



**Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων - Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου**

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά

Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»

**Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΗΣ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ**

**Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ Ο
ΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**

ΚΟΥΦΟΛΙΟΥΛΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΒΕΝΙΕΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ – ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΛΟΠΟΝΗΣΣΟΥ

ΚΟΡΙΝΘΟΣ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2018



Department of Political Studies and International Relations - University of Peloponnese

Department of Economics - Democritus University of Thrace

Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki

Department of Business Administration - University of Piraeus

**SOCIAL POLICY AS A MEANS OF AVOIDING
INSTITUTIONALISATION**

**A STUDY OF THE « HOMECARE SERVICES» PROGRAM AND ITS
REDISIGN**

KOUFOLIOLIOU IRENE

Corinth, MARCH 2018

© 2018

Κουφολιούλιου Ειρήνη

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος, All Rights Reserved

Στα μάτια, που όταν τ' αντικρύζω παίρνω δύναμη
να κάνω το ανέφικτο δυνατό.

Σε σένα που μου λείπεις, μα με έμαθες να αγαπώ
την Τρίτη Ηλικία.

Στο οικογενειακό μου δέντρο, που οι ρίζες του με
τροφοδοτούν με οξυγόνο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την εκπόνηση μιας εργασίας, συμπεριλαμβανομένης και της παρούσης δεν φτάνει ποτέ ένας. Μπορεί ένας άνθρωπος, να αναζητεί, να διαβάζει, να συνθέτει, να συγγράφει, όμως το αποτέλεσμα είναι ένα σύνολο που ανήκει σε πολλούς. Οφείλει ο κάθε φοιτητής να κάνει ιδιαίτερη μνεία σε όσους συντέλεσαν, ώστε να γίνει το όνειρό του πραγματικότητα. Άλλωστε, όταν φτάνει κανείς στην παράδοση και παρουσίαση της τελικής εργασίας του έχει σηματοδοτηθεί κατά κάποιο τρόπο και το τέλος του ταξιδιού. Για άλλους αυτό το ταξίδι ήταν επίπονο, για άλλους ευχάριστο, για άλλους το τελευταίο, μα για μένα ελπίζω να υπάρξει συνέχεια.

Ιδιαίτερη τιμή για μένα αποτέλεσε το γεγονός της συνεργασίας μου, με τον καθηγητή της Κοινωνικής Πολιτικής Δημήτρη Βενιέρη, έναν άνθρωπο που αφυπνίζει συνειδήσεις και μεταλαμπαδεύει πρώτα την αγάπη του για την κοινωνική πολιτική και ύστερα τις πολύτιμες γνώσεις του. Ως υπεύθυνος της διπλωματικής μου εργασίας, με στοχευμένες παρατηρήσεις, άμεσος σε όλα και συμπαραστάτης με ιδιαίτερη υπομονή, αξίζει το μεγαλύτερο ευχαριστώ και την ευγνωμοσύνη μου.

Φυσικά η συγκεκριμένη εργασία δεν θα ολοκληρωνόταν αν δεν είχα κοντά μου την οικογένεια μου, αρωγό σε τούτη την προσπάθεια. Ήταν εξαιρετικά δύσκολη και επίπονη διαδικασία και χωρίς τους ανθρώπους μου δεν θα είχε το επίζηλο αποτέλεσμα. Μεγάλο μέρος της εργασίας μου, ομολογώ τους ανήκει.

Τέλος, ευχαριστώ όλους όσους συμμετείχαν στην μελέτη μου. Ιδιαίτερος ευγνωμονώ τους συνεργάτες μου στην υπηρεσία Βοήθεια στο Σπίτι για την ανοχή που έδειχναν όταν τους ζητούσα την πολύτιμη γνώμη τους, την πρόεδρο του Σωματείου Βοήθεια στο Σπίτι κοινωνική λειτουργό Κολιζέρα Σοφία και την συνάδελφο μου, Κοινωνική Λειτουργό, από την Σουηδία Λητώ Θεοδωρίδου. Χωρίς τις πολύτιμες συμβουλές και εμπειρίες τους, θα είχα ένα διαφορετικό αποτέλεσμα, που δεν θα προσδοκούσα και επιθυμούσα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την Κοινωνική Πολιτική που ασκείται από το Ελληνικό Κράτος προς τους ανθρώπους της τρίτης και τέταρτης ηλικίας. Εστιάζει δε στα προληπτικά μέτρα που η Κεντρική Διοίκηση θεσπίζει για την πρόληψη ακραίων καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, που στόχο έχουν την αποφυγή της ιδρυματοποίησης. Βασικός σκοπός είναι η αποτίμηση της συμβολής του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» μέσα από την ματιά των άμεσα εμπλεκομένων για την ομαλή λειτουργία του, που δεν είναι άλλοι από τους Κοινωνικούς Επιστήμονες. Έτσι, η διεξαγόμενη εμπειρική μελέτη έρχεται να αναδείξει ένα πρόγραμμα, το οποίο στοχεύει στην πρόληψη, στην αντιμετώπιση και στην στήριξη των ανθρώπων της ευαίσθητης πληθυσμιακής ομάδας των ηλικιωμένων. Τα βασικά ερωτήματα που αναδεικνύονται, διαπραγματεύονται την στάση του συστήματος κοινωνικής προστασίας ως προς την στήριξη, την επίτευξη των στόχων, την αποτελεσματικότητα και γενικότερα την βιωσιμότητα του μέσω της αποτύπωσης της γνώμης του προσωπικού. Η επεξεργασία των ευρημάτων μας σκιαγραφεί την επικρατούσα κατάσταση που ζουν όσοι εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Η αγωνία που βιώνουν είναι διττή, από την μία η εργασιακή αβεβαιότητα και από την άλλη το μέλλον των εξυπηρετούμενων, οδηγεί σε μια αδιάκοπη πάλη συναισθημάτων και μια ψυχική έκρηξη. Παρά τα δυσεπίτευκτα κρίνεται σκόπιμη η ολοκλήρωση του πονήματος με προτάσεις ανασχεδιασμού, οι οποίες προέκυψαν κατά την διάρκεια της συζήτησης και μπορούν εύκολα να προσαρμοστούν στα κοινωνικά προγράμματα, που υλοποιεί η Τοπική Αυτοδιοίκηση.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

Κοινωνική Πολιτική, Κράτος Ευημερίας, Τρίτη και Τέταρτη ηλικία, Φροντιστές, Βοήθεια στο Σπίτι

ABSTRACT

The present dissertation addresses the Social Policy in effect by the Greek State towards people of the third and fourth age. It focuses on the preemptive measures enacted by the Central Administration for the prevention of situations of extreme social exclusion, aiming at avoiding institutionalization. Its primary goal is the assessment of the contribution of the program «Help at Home» through the eyes of those directly involved in its smooth operation, who are non-other than the Social Scientists. Thus, the current empirical study is brought to highlight a program that aims towards the prevention, the remedy and the support of people of the vulnerable group of the elderly. The basic questions highlighted, negotiate the social protection system's stance towards the support, the attainment of its objectives, its efficiency and in general its viability through the survey of the staff's opinion. The processing of our findings outlines the prevailing conditions faced by those working in the program «Help at Home». The agony they experience is two-pronged, on one side there is employment uncertainty and on the other the future of those served, and it leads to the incessant struggle of emotions and an emotional eruption. Despite the difficulty of the undertaking, its completion with redesign proposals that arose during the discussion and which could easily be adapted by the social programs implemented by the Local Administration is therefore appropriate.

KEY WORDS

Social Policy, Welfare State, Third and Fourth age, Caretakers, Help at home

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α΄ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή.....	1
---------------	---

Κεφάλαιο 1^ο – 3^η και 4^η ηλικία

1.1 Εισαγωγή.....	3
1.2 Χαρακτηριστικά 3 ^{ης} & 4 ^{ης} ηλικίας.....	3
1.3 Τα προβλήματα των ηλικιωμένων.....	6
1.4 Οι ανάγκες των ηλικιωμένων.....	9
1.5 Ρόλοι σε αλληλεπίδραση – αλληλεξάρτηση – παράλληλοι.....	11
1.6 Ανακεφαλαίωση.....	12

Κεφάλαιο 2^ο – Ένα κράτος ευημερίας για την Τρίτη ηλικία

2.1 Εισαγωγή.....	14
2.2 Έννοια και περιεχόμενο της Κοινωνικής Πολιτικής & του Κράτους Ευημερίας.....	14
2.3 Κοινωνική πολιτική & Τοπική Αυτοδιοίκηση.....	16
2.4 Οι στόχοι της Κοινωνικής Πολιτικής για τους Ηλικιωμένους.....	19
2.4.1 Μέτρα οικονομικής προστασίας.....	20
2.4.2 Υπηρεσίες και προγράμματα για την Τρίτη ηλικία.....	22
2.5 Ανακεφαλαίωση.....	24

Κεφάλαιο 3^ο – «Βοήθεια στο Σπίτι»

3.1 Εισαγωγή.....	26
-------------------	----

3.2 Τα μοντέλα του Κράτους Πρόνοιας.....	26
3.2.1 Το Νότιο – Ευρωπαϊκό μοντέλο πρόνοιας.....	28
3.3 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στην ιστορία και σήμερα.....	29
3.3.1 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στην Ελλάδα.....	31
3.4 Ανακεφαλαίωση.....	35

Β΄ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο – Μελέτη περίπτωσης του «Βοήθεια στο Σπίτι» στην Ελλάδα

4.1 Στόχοι και σκοποί της μελέτης.....	37
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	37
4.3 Η μεθοδολογία της έρευνας.....	38
4.4 Ο τρόπος επεξεργασίας	40

Κεφάλαιο 5^ο - Παρουσίαση των ευρημάτων συνδεδεμένα με προτάσεις για ανασχεδιασμό του ΒσΣ

5.1 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» σε σχέση με το σύστημα κοινωνικής προστασίας.....	41
5.2 Η αποτύπωση της γνώμης των κοινωνικών επιστημόνων σχετικά με την επίτευξη των στόχων και της αποτελεσματικής εξυπηρέτησης των δικαιούχων.....	43
5.3 Η αποτελεσματικότητα - αποδοτικότητα, η προβολή και η βιωσιμότητα του προγράμματος μέσω των εργασιακών σχέσεων.....	45
5.4 Προτάσεις για ανασχεδιασμό του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».....	47
Συμπεράσματα.....	50
Βιβλιογραφία.....	53
Παράρτημα.....	58

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΚΑΓΕ - Ασφαλιστικού Κεφαλαίου Αλληλεγγύης Γενεών

ΑΜΚΑ - Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης

ΑμεΑ – Άτομα με Αναπηρία

ΒοΣ – Βοήθεια στο Σπίτι

ΕΕΤΑΑ – Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης

Ε.Π – Επιχειρησιακό Σχέδιο

ΕΣΠΑ - Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης/Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς

Κ.Α.Π.Η - Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων

ΚΕΑ – Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης

ΚΕΔΚΕ – Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων

ΚΕΠ – Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών

Κ.Η.Φ.Η – Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

ΚΟΙΝ.Σ.ΕΠ – Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις

Κ.Π – Κοινωνική Πολιτική

Κ.Π.Σ – Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης

Κ.Υ.Α – Κοινή Υπουργική Απόφαση

ΜΚΟ – Μη Κυβερνητική Οργάνωση

Ο.Η.Ε – Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Ο.Τ.Α – Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης

ΠΕΠ - Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα

Π.Ο.Υ – Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΣΔΙΤ – Συνεργασία Ιδιωτικού με Δημόσιο τομέα

Τ.Α – Τοπική Αυτοδιοίκηση

Τ.Ε.Β.Α – Ευρωπαϊκό ταμείο βοήθειας Απόρων

ΤΟ.Μ.Υ – Τοπικές Μονάδες Υγείας

Τ.Π.Ε – Τεχνολογίες της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών

ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α - Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μεγάλο ζήτημα τίθεται για την προστασία, την προαγωγή και την προάσπιση των δικαιωμάτων της τρίτης και τέταρτης ηλικίας. Η παρούσα βιβλιογραφική επισκόπηση προσεγγίζει τα ειδικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, παρουσιάζοντας τις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην «δύση» της ζωής τους. Σκοπός, είναι να αναδειχθούν οι τρόποι και τα μέσα που το κράτος και η κοινωνία φροντίζει την εξασφάλιση της αυτόνομης και ανεξάρτητης παραμονής των ηλικιωμένων μελών της ισότιμα, με πολλαπλό κέρδος σε πολλούς τομείς και για τις δύο πλευρές. Το Κράτος με την προστασία που παρέχει απολαμβάνει οικονομικά οφέλη, ενώ ο ηλικιωμένος αποφεύγει την ιδρυματοποίηση, που έχει κόστος σε προσωπικό και οικονομικό επίπεδο, αλλά και ψυχολογικό.

Στο πρώτο κεφάλαιο μελετάμε τα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας, οριοθετώντας τι σημαίνει κανείς να βρίσκεται στα όρια της, αναλογιζόμαστε τις ανάγκες που προκύπτουν και τους τρόπους που κανείς μπορεί να καλύψει, τουλάχιστον, μέρος αυτών των αναγκών. Σαφώς δεν μπορεί να λείπει η αναφορά στα προβλήματα που παρουσιάζονται, τα οποία είναι ιδιαίτερα και πολυπλοκότερα στην Τρίτη ηλικία και, ολοκληρώνοντας, προσεγγίζεται ο σημαντικός ρόλος, που επιτελείται από τους φροντιστές – οικογένεια των ηλικιωμένων, στην αποφυγή της ιδρυματοποίησης των τελευταίων, που πολλές φορές και εάν δεν υπάρχει υποστηρικτικό περιβάλλον είναι μονόδρομος.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην κοινωνική πολιτική που εφαρμόζει η κεντρική διοίκηση, αναλύοντας όρους όπως κράτος ευημερίας και τι σημαίνει κοινωνική πολιτική για την Ελλάδα. Κρίνεται δε απαραίτητο να αναφερθούν τα μέτρα στήριξης, που λαμβάνει και υλοποιεί η πολιτεία και δεν είναι άλλα από την οικονομική ενίσχυση των ασθενέστερων ηλικιωμένων συνανθρώπων μας και την δημιουργία, συντήρηση και εξέλιξη υπηρεσιών όπως, είναι, τα ΚΑΠΗ, το Βοήθεια στο Σπίτι, τα ΚΗΦΗ και οι νεοφερμένες στέγες επανένταξης, που αποτελούν τα μέσα για την αποφυγή της ιδρυματοποίησης τους. Η προσπάθεια αυτή πραγματοποιείται, από το Κράτος, έχοντας ως σκοπό την πρόληψη ακραίων καταστάσεων φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού της ευάλωτης πληθυσμιακής ομάδας των ηλικιωμένων με παράλληλο οικονομικό όφελος για την Κεντρική Διοίκηση, το οποίο προκύπτει, από

τις λιγότερες εισαγωγές και την μικρότερη παραμονή στα νοσοκομεία και τις στέγες ηλικιωμένων.

Επιπλέον, ως τρίτο κεφάλαιο, αξίζει ιδιαίτερης μνείας το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο αποτελεί ένα πρόγραμμα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που έχει ως κυρίαρχο στόχο την παραμονή των ηλικιωμένων στο χώρο, που αγαπούν και έχουν επιλέξει να ζήσουν. Σε αυτό το κεφάλαιο πραγματοποιείται ιστορική αναδρομή του προγράμματος, ενώ στην συνέχεια γίνεται εκτενέστερη αναφορά στο Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο πρόνοιας και την περίπτωση λειτουργίας του προγράμματος στην Ελλάδα.

Η ολοκλήρωση τούτης της εργασίας, έρχεται στο δεύτερο μέρος, στο τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο, το οποίο είναι αφιερωμένο στην μελέτη του προγράμματος μέσω της έρευνας. Σε αυτό το σημείο σκοπεύουμε μέσω της ανάλυσης να αποτιμήσουμε την λειτουργία του προγράμματος «ΒσΣ», να εντοπίσουμε τα θετικά και αρνητικά του σημεία και να προβούμε σε προτάσεις για ανασχεδιασμό, που θα έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία αξίας στον πολίτη.

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

3^η & 4^η ΗΛΙΚΙΑ

1.1 Εισαγωγή

Η έναρξη του πονήματος, πραγματοποιείται προσεγγίζοντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της 3^{ης} και 4^{ης} ηλικίας εστιάζοντας στις ιδιαιτερότητες της ευάλωτης ομάδας αυτών των ανθρώπων και ορίζοντάς την. Προσεγγίζεται ο κίνδυνος που διατρέχει η ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων στην περίπτωση, που δεν καταφέρει να αντιμετωπίσει, να λύσει και να καλύψει τα προβλήματα και τις ανάγκες της, με απομόνωση και κοινωνικό αποκλεισμό.

Κατά συνέπεια ακολουθούν ενότητες, που οριοθετούν και περιγράφουν την Τρίτη και Τέταρτη ηλικία και αναλύουν τα προβλήματα και τις ανάγκες που ανακύπτουν στην πορεία της ζωής. Σημαντική δε ενότητα του πρώτου κεφαλαίου αποτελεί η αναφορά στον καθοριστικό ρόλο του συγγενικού περιβάλλοντος – φροντιστών, οι οποίοι αποτρέπουν με την στήριξή τους, την περιθωριοποίηση και την ενδεχόμενη εισαγωγή των ηλικιωμένων συγγενών τους σε ιδρύματα κλειστής προστασίας.

1.2 Χαρακτηριστικά 3^{ης} & 4^{ης} ηλικίας

«Κυριακάτικο απόγευμα. Μια ηλικιωμένη γυναίκα, καλοντυμένη βγαίνει από το σπίτι της και κατευθύνεται στην στάση του λεωφορείου, τρία τετράγωνα παρακάτω. Δεν φαίνεται να δείχνει την παραμικρή σημασία στο συννεφιασμένο ουρανό και στην ψιλή βροχή που πέφτει. Είναι μια ειδική μέρα. Το λεωφορείο εμφανίζεται τελικά και σταματάει κοντά στο πεζοδρόμιο με το συνηθισμένο ανυπόμονο μουγκρητό του. Η γυναίκα δεν θέλει να βιαστεί, γιατί η βιασύνη λεηλατεί την λεπτότητα και την αξιοπρέπεια της πολύτιμης περιστασης, αλλά φοβάται μήπως αντικρύσει το θυμωμένο βλέμμα του οδηγού, αν τον αφήσει να περιμένει. Ενώ, βρίσκεται με το ένα πόδι στο σκαλοπάτι, σταματάει ξαφνικά γεμάτη σύγχυση. Τι κάνει; Είναι δυνατόν να έχει ξεχάσει ότι η Γκλόρια δεν ζει εκεί πια; Είναι δυνατόν να έχει ξεχάσει ότι τώρα πια δεν έχει πουθενά να πάει τα Κυριακάτικα απογεύματα. Ο οδηγός του λεωφορείου, μουρμουρίζει

θυμωμένα και την παρατηρεί καθώς κατεβαίνει αργά, ξαναβρίσκει την στάση της και αρχίζει να περπατάει με αδειανά μάτια προς το μοναχικό σπίτι της» (Kastenbaum, 1982:3).

Ο χρόνος, που ένα άτομο διαπιστώνει το πέρασμα του καιρού από πάνω του, είναι καθαρά ιδιωτικός και βασίζεται στις προσωπικές του εμπειρίες. Έτσι, η λειτουργική ηλικία ενός ατόμου δεν συμβαδίζει πάντα με την πραγματική. Το σύστημα διαβάθμισης της ηλικίας, δίνει έμφαση σε εκείνο που ενδιαφέρει την κοινωνία και έρχεται σε αντίθεση με την λειτουργική ηλικία, που ενδιαφέρει αποκλειστικά, τον καθένα ξεχωριστά. Αν θέλουμε να προσεγγίσουμε έναν ορισμό για την 3^η ηλικία, τότε αυτός θα ήταν πως το γέρασμα είναι η διαδικασία, είναι ο δρόμος, που οδηγεί στα γηρατειά. Ωστόσο τα γηρατειά αποτελούν μια νοητική κατάσταση και καθορίζονται από εξωτερικά κριτήρια, όπως είναι η χρονολογική μας ηλικία ή η προσωπική μας κρίση. Μπορούν να έλθουν αρκετά αργότερα στην ζωή μας, μπορεί να μας τρομάξουν ή να τα ξεχάσουμε. (Kastenbaum, 1982:3-15). Ένας δεύτερος ορισμός, αναφέρει πως οι οργανισμοί γηράσκουν με διαφορετικούς ρυθμούς, δεν αρκεί η ηλικία από μόνη, ώστε να μας προσδιορίσει το γήρας. Είναι καλύτερο να ελέγχει κανείς το γήρας σύμφωνα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως οι φυσιολογικές και εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης(πρωτογενές γήρας), αλλά και εξωτερικές περιβαλλοντικές επιδράσεις, όπως κοινωνικές, οικονομικές, πολιτισμικές, προσωπικότητας και αυτό – εικόνα (δευτερογενές γήρας). (Ευκλείδη,1999:71-72). Συνοψίζοντας, θα λέγαμε πως οι ηλικιακές κανονιστικές επιρροές¹ είναι αυτές που καθορίζουν και συσχετίζονται άμεσα με την χρονολογική ηλικία, δηλαδή μια αλληλεπίδραση πρωτογενούς και δευτερογενούς γήρατος.

Μιλώντας με αριθμούς, χρονολογίες και στατιστικά, τα αναπτυγμένα Κράτη μόλις μετά το 1960, άρχισαν να δημιουργούν προγράμματα για την Τρίτη Ηλικία. Ο ΟΗΕ, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, μετά το 1980 περιέλαβε στο πρόγραμμά του θέματα για ηλικιωμένους. Συγκεκριμένα το 1982, στην

¹ ηλικιακές κανονιστικές επιρροές (normative agegraded influences). Κατηγορίες παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη των ατόμων στην ενήλικη ζωή. Πρόκειται για βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση με την χρονολογική ηλικία και αποτελούν συνήθως αντικείμενο μελέτης των αναπτυξιακών ψυχολόγων. Ορισμένες επιρροές είναι βιολογικές, ενώ άλλες αφορούν την κοινωνικοποίηση και την απόκτηση ρόλων που συνδέονται με την χρονολογική ηλικία (π.χ συνταξιοδότηση). (Χουντουμάδη – Πατεράκη Λεξικό Ψυχολογίας. (2008)

Παγκόσμια συνέλευση Γήρατος, στην Βιέννη, δόθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές για την μελέτη και την εφαρμογή πολιτικής και ειδικών αποφάσεων για τα άτομα τρίτης ηλικίας, ενώ, ο ΟΗΕ καθορίζει την 1^η Οκτωβρίου ως Διεθνή μέρα για την Τρίτη Ηλικία. (Μαρκουλάκη, 2000:238-239). Ωστόσο η τοποθέτηση της Τρίτης Ηλικίας τοποθετείται στα 65 έως τα 79 έτη και η Τέταρτη Ηλικία καλύπτει το φάσμα 80 και άνω. Μελετώντας τις Ευρωπαϊκές στατιστικές έρευνες διαπιστώνουμε πως τα ορόσημα της γήρανσης αλλάζουν για την Τρίτη και Τέταρτη ηλικία προς το καλύτερο. Συγκεκριμένα ανάμεσα στα έτη 2005 – 2016, έχουμε αύξηση κατά 0,5% στις ηλικίες 65 – 69 και 2,6% στις ηλικίες 80+, ήτοι από 14,3 σε 14,8 και από 3.9 σε 6.5, αντίστοιχα.(Eurostat: ημ. Προσπέλασης 25/11/2017).

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, που παρατηρούμε τα τελευταία χρόνια, οφείλεται σε ένα σύνολο αλλαγών, παροχών και εξέλιξης των ήδη υπαρχόντων συστημάτων. Η ανάπτυξη στον τομέα της πρόληψης και προαγωγής της υγείας, η αλλαγή της κουλτούρας και η συνειδητοποίηση, ότι ο κάθε άνθρωπος είναι υποχρεωμένος να προφυλάσσει την εαυτό του, οδηγεί στην «Θεμελίωση του δικαιώματος του κάθε ανθρώπου, να τύχει του καλύτερου επιπέδου ιατρικών φροντίδων και κυρίως στην πρωτοβάθμια φροντίδα»(Βιολάκη – Παρασκευά, 2000:21-25). Παρόλα αυτά το κόστος για την φροντίδα των ατόμων της 3^{ης} ηλικίας αυξάνει συνεχώς, καθώς κάθε διαταραχή, οφείλεται σε παραπάνω από ένα πρόβλημα υγείας, με κίνδυνο την μη αυτοεξυπηρέτηση και την κατεύθυνση στο αδιέξοδο του κοινωνικού αποκλεισμού και της οικονομικής κατάρρευσης του ατόμου.

Στον κοινωνικό αποκλεισμό, που βιώνει μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων, έχουν διαδραματίσει ρόλο η αλλαγή του πυρήνα της οικογένειας, όπως την γνωρίζαμε στο παρελθόν και οπωσδήποτε η Κεντρική Διοίκηση. Είναι πλέον θέμα μείζονος σημασίας να δούμε τελικά ποιος φροντίζει τα άτομα της 3^{ης} ηλικίας, που έχουν ανάγκη, το Κράτος ή η οικογένεια; « Έως το 1960, η προστασία των ηλικιωμένων, ήταν υπόθεση της οικογένειας, τώρα όμως με δεδομένες τις αλλαγές των κοινωνικών δομών η μέριμνα και προστασία των ηλικιωμένων, πρέπει να αποτελεί βασική κρατική υπόθεση»(Μαρκουλάκη, 2000:238-239). Ενδεχομένως, η απάντηση να βρίσκεται κάπου στην μέση.

Συνοψίζοντας, πρέπει να αναφέρουμε την σημασία, που έχει το πόσο καλά θα ζήσει κανείς την Τρίτη και Τέταρτη Ηλικία του και όχι το πόσα περισσότερα χρόνια θα

προσθέσει σε αυτήν. Οι ηλικιωμένοι μπορούν να εκμεταλλευτούν στιγμές, οι οποίες πηγάζουν από το γεγονός των πολλαπλών ευκαιριών. Το γεγονός ότι πλέον είναι ελεύθεροι από τις υποχρεώσεις του παρελθόντος και δεν είναι σε μια αδιάκοπη αναζήτηση πλούτου, τους δίνει την δυνατότητα να δραστηριοποιούνται καθημερινά, επιλέγοντας μέσα από μια πληθώρα διαθέσιμων δραστηριοτήτων. Πλέον οι ηλικιωμένοι μπορούν να αναλάβουν το «πρότζεκτ» του δικού τους σπιτιού, ίσως τώρα που υπάρχει χρόνος να ασχοληθούν με τον κήπο τους, να κάνουν ταξίδια, να αποφασίσουν ότι θέλουν να βοηθήσουν με το μεγάλωμα των εγγονιών τους, να εμπνεύσουν και να εμπυχώσουν τις επόμενες γενιές, παραμένοντας ταυτόχρονα οι ίδιοι αυτόνομοι και λειτουργικοί(Weiss & Bass, 2002:3-5). Παράλληλα όμως με τα παραπάνω και παρατηρώντας τους πολλαπλούς ρόλους, τους οποίους καλείται να διαδραματίσει η Τρίτη και Τέταρτη ηλικία, τεκνοποιούνται ανάγκες και γεννώνται προβλήματα.

1.3 Τα προβλήματα των ηλικιωμένων

Το γήρας των ανθρώπων, μπορεί να χωριστεί σε βιολογικό, που όλα συμβαίνουν φυσιολογικά και η φθορά έρχεται με την πάροδο του χρόνου και σε πρόωρο, που οφείλεται σε παθολογικά προβλήματα. *«Ο προσδιορισμός του μεταβαλλόμενου ρόλου του υπερήλικα, καθώς αυτός ολισθαίνει από την πλήρη δραστηριότητα και την αυτάρκεια στον σχετικό παροπλισμό και την εξάρτηση»*(Μουσούρου, 2005:129-130), οδηγεί στην εξεύρεση τρόπων για την αντιμετώπιση προβλημάτων. Σε αυτή την περίοδο η αίσθηση της μη αυτοεξυπηρέτησης και λειτουργικότητας αποτελεί το μεγαλύτερο φόβο. Ο ηλικιωμένος έχοντας περάσει και ολοκληρώσει τα μέχρι τώρα στάδια της ζωής του φτάνει σε ένα σημείο όπου κάνει πλέον τον δικό του απολογισμό και την δική του αυτοκριτική για τα επιτεύγματά του, την προσφορά του, από την μια στην κοινωνία και από την άλλη στην ίδια την οικογένειά του, στα παιδιά του. Οι ρόλοι του εναλλάσσονται και διαφοροποιούνται, ομοίως και τα προβλήματα.(Kastenbaum, 1980:72-73)

Οι ηλικιωμένοι καλούνται να αντιμετωπίσουν πληθώρα προβλημάτων, με πρώτο και σημαντικότερο το αίσθημα της μοναξιάς(Μαρκουλάκη, 2000:30). Με το συναίσθημα αυτό έρχονται σε επαφή πρώτη φορά στην ζωή τους, στην περίπτωση που έχουν

παιδιά, με το «σύνδρομο της άδειας φωλιάς»² και μετέπειτα με την απώλεια του συντρόφου τους. Η απομόνωση που οδηγούνται από αυτές τις «απώλειες» σε συνδυασμό με την παράλληλη, πολλές φορές, «απόσυρση» τους από την αγορά εργασίας, που οδηγεί ταυτόχρονα στην μείωση του εισοδήματός τους, έχει σαν αποτέλεσμα τον μαρασμό, την λύπη και την απόσυρσή τους από τον κοινωνικό ιστό. Ένα είδος θα λέγαμε επιλεκτικής απομόνωσης και «εξορίας» (Στασινοπούλου 2002, Βιολάκη – Παρασκευά 2000:19, Πανέρα 1999:439).

Στην ενίσχυση της απομόνωσης τους έρχονται να προστεθούν και οι βιοσωματικές αλλαγές, που δημιουργούν επιπρόσθετα προβλήματα. Μεγάλο ποσοστό ενηλίκων, άνω των 65, πάσχει από μία τουλάχιστον χρόνια ασθένεια. Ρευματισμοί, αρθριτικά, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιολογικά προβλήματα, νόσος Alzheimer³, είναι κάποια από τα θέματα υγείας που εμφανίζονται και συνοδεύουν τον άνθρωπο για πάντα. (Tucker, 1999:38-39). Ειδικά για την νόσο Alzheimer, ξέρουμε ότι στον κόσμο κάθε 7 δευτερόλεπτα διαγιγνώσκεται ένα νέο περιστατικό (www.alzheimer-hellas.gr), ενώ στην Ελλάδα, σύμφωνα με την Eurostat, έχει τριπλασιαστεί ο αριθμός θανάτων των ηλικιωμένων από την νόσο, από 335 άτομα το 2011 σε 1.066 άτομα το 2014.

Παρατηρώντας τα παραπάνω προβλήματα διαπιστώνουμε ότι μπορούν άνετα να συναινέσουν και να οικοδομήσουν μια προσωπικότητα, που θα βιώσει κάποια στιγμή στην ζωή άγχος, απελπισία και απομόνωση. Οι ηλικιωμένοι όταν αυτά τα συναισθήματα διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα δεν μπορούν να διαχειριστούν τα προβλήματα τους με ευκολία, είτε είναι κοινωνικά, οικονομικά, οικογενειακά, μοναξιάς και ενδεχομένως θα οδηγηθούν μοιραία, κάποια στιγμή σε κατάθλιψη.

Μολονότι η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία είναι η πιο συχνή εμπειρία, για να πούμε ότι κάποιος πάσχει και να διαγνωσθεί η κατάθλιψη πρέπει να συνάδουν και άλλα συμπτώματα. Το άτομο που βρίσκεται σε καταθλιπτική διαταραχή συνήθως περιγράφει την διάθεση του, λέγοντας ότι νοιώθει λύπη, θλίψη, απογοήτευση,

² Ο όρος άδεια φωλιά αναφέρεται στην περίοδο, που οι γονείς αποχωρίζονται από τα παιδιά τους. Τα παιδιά φεύγουν από το σπίτι, είτε για να σπουδάσουν, είτε για να κάνουν οικογένεια ή για να μείνουν μόνα.

³ Η Νόσος Alzheimer είναι μια χρόνια νευροεκφυλιστική ασθένεια του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, που χαρακτηρίζεται στην ήπια μορφή της από σταδιακή απώλεια της μνήμης και περιορισμό των υπόλοιπων νοητικών λειτουργιών του εγκεφάλου. Είναι μια νόσος της «τρίτης ηλικίας».(<http://www.Alzheimer-Hellas.gr>)

απελπισία. Η διάθεση αυτή κυριαρχεί χαρακτηριστικά στην ζωή του ατόμου, το οποίο ξεσπά συχνά σε κλάματα. Έτσι, η ανηδονία⁴, το άγχος, η διαταραχή του ύπνου, της όρεξης, η κόπωση – εξάντληση, η ελαττωμένη σεξουαλική διάθεση, η ψυχοκινητική επιβράδυνση, η ψυχοκινητική διέγερση, η απώλεια του ενδιαφέροντος στις συνηθισμένες δραστηριότητες, η ανημπόρια και η έλλειψη ελπίδας, είναι γνωρίσματα που συναντώνται σε καταθλιπτικούς ασθενείς. (Μάνος, 1997: 188-191). Γενικότερα, υπάρχει διαφορετική λειτουργικότητα της κατάθλιψης μεταξύ νέων και ηλικιωμένων ατόμων(Aiken, 1989 όπως ανακτήθηκε από Παγοροπούλου, 2000).Συγκεκριμένα στους ηλικιωμένους, η κατάθλιψη οφείλει την παρουσία της στην μείωση της αυτοεκτίμησης λόγω συγκεκριμένων απωλειών που συμβαίνουν σε κάποιον από τους ακόλουθους τομείς : φυσική λειτουργικότητα, οικονομική κατάσταση και κοινωνικοί ρόλοι.(Atchley,1980 όπως ανακτήθηκε από Παγοροπούλου, 2000:58)

Τελικά, η μεγαλύτερη έκπτωση που συμβαίνει στην Τρίτη και Τέταρτη ηλικία εξαρτάται περισσότερο από τις επιδράσεις των χρόνιων νόσων στον ηλικιωμένο, από τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει, την κοινωνική απομόνωση και την ψυχική κατάσταση, παρά από την προσθήκη των ετών. Έτσι, μπορούμε να πούμε πως τίποτα δεν έχει τελειώσει ακόμη και η κατάσταση μπορεί να αντιστραφεί. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο χρειάζεται βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων, υγιής πρακτική προσέγγιση της ζωής, η μη εξάρτηση από το αλκοόλ και άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες (ηρεμιστικά), η ήπια άσκηση, ένας σταθερός γάμος, επαρκείς οικονομικές συνθήκες, η εύρεση φίλων και καινούριων ενδιαφερόντων και μια πολιτεία να ενδιαφέρεται για τους ηλικιωμένους της. Μια υποστηρικτική κοινότητα, μπορεί να διατηρήσει την κοινωνική συνοχή μέσα από υπηρεσίες – καταφύγια, δημιουργώντας έτσι ισχυρούς δεσμούς στα ηλικιωμένα μέλη της. Άλλωστε, μια κοινότητα, που δεν προνοεί για τους ηλικιωμένους, δεν θα πρέπει να εκπλήσσεται αν τα ηλικιωμένα μέλη της έχουν κακή ψυχική και σωματική υγεία. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να αποφευχθεί μέσω υποστηρικτικών προγραμμάτων και ευνοϊκότερων συνθηκών.(Tucker, 1999:40 - 41)

⁴Απώλεια της ευχαρίστησης σε δραστηριότητες που προηγούμενα ήταν ευχάριστες αποτελεί βασικό σύμπτωμα της κατάθλιψης και χρειάζεται προσοχή. Παύουν να είναι ευχάριστα το φαγητό, το σεξ, τα χόμπι, τα σπορ, οι κοινωνικές και οικογενειακές εκδηλώσεις. (Μάνος, 1997)

1.4 Οι ανάγκες των ηλικιωμένων

Η έννοια της ανάγκης είναι πολυσύνθετη και διαφορούμενη, ενώ δύναται να προσδιορισθεί και να ταξινομηθεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους. Ο άνθρωπος ως δημιουργήμα του περιβάλλοντος στο οποίο ζει, παλεύει αδιάκοπα να καλύψει ποικίλες ανάγκες, που καθημερινά δημιουργούνται. Έτσι, κρίνεται απαραίτητο, εξ' αρχής, να προσεγγίσουμε την έννοια και την σημασία των ανθρώπινων αναγκών, καθώς και τον επιμερισμό της ευθύνης για την κάλυψή τους.

Οι ανθρώπινες ανάγκες μπορούν να χωριστούν, σε βασικές - αντικειμενικές, σε κοινωνικές – ηθικές, την απόλυτη ή την σχετική ανάγκη, με τον τρόπο κάλυψής τους να διαφέρει ανάλογα με την κουλτούρα και τα πρότυπα της κάθε εποχής και περιοχής. Η απόλυτη ανάγκη ή διαφορετικά οι βιολογικές ανάγκες, αφορούν στην διασφάλιση αναγκών, που είναι απαραίτητες για την ανθρώπινη επιβίωση σε κάθε κοινωνία (Βενιέρης, 2015:183-185). Είναι οι αναγκαίες βιολογικές προϋποθέσεις για την ύπαρξή μας. Το οξυγόνο, η τροφή, το νερό, η στέγη, η φροντίδα, είναι επίκτητες και κανείς δεν μπορεί να επιβιώσει, χωρίς την ικανοποίησή τους (Σταθόπουλος, 2015:49). Από την άλλη, οι σχετικές ανάγκες είναι οι ανάγκες υποκειμενικού χαρακτήρα, οι οποίες αφορούν δευτερογενείς τομείς της ζωής. (Βενιέρης, 2015: 182-183,185) Είναι εξίσου σημαντικές για την πορεία και εξέλιξη του ανθρώπινου είδους, μπορεί να περιλαμβάνουν την εκπαίδευση, τις φιλίες, την συναισθηματική δέσμευση και κάθε φορά εξαρτώνται από πολυπαραγοντικές καταστάσεις και ποικίλουν ανάλογα με το άτομο και την εκάστοτε συγκυρία (Σταθόπουλος, 2015: 49 - 58). Τέλος, υπάρχουν και οι εξειδικευμένες ανάγκες, οι οποίες αφορούν κατεξοχήν ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι χρειάζονται ιδιαίτερη ενδυνάμωση και στήριξη. (Βενιέρης, 2015:190-191)

Αναλύοντας επιμέρους τις ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων βλέπουμε ότι δεν διαφέρουν ιδιαίτερα, από των άλλων ανθρώπων. Η ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, η ανάγκη πιο συγκεκριμένα για την οικογένεια και τους φίλους, καλλιεργούν και συντηρούν την αυτοεκτίμηση, την αίσθηση της ανθρώπινης υπόστασης, την σημαντικότητα του «ανήκειν»⁵ στην ζωή. (Slater, 2003:231) Οι ηλικιωμένοι,

⁵Ανήκειν(belonging[ness])Το συναίσθημα που έχει ένα άτομο όταν είναι αποδεκτό και έχει ασφαλή θέση σε μια ομάδα ή στην κοινωνία γενικότερα. (Χουντουμάδη – Πατεράκη Λεξικό Ψυχολογίας. (2008)

χρειάζονται αγάπη, στοργή και να μην αισθάνονται βάρος στο περιβάλλον τους. Απλά, όσο περνούν τα χρόνια, η ανάγκη για συναισθηματικό δέσιμο μεγαλώνει και η ιδέα ότι ένα ηλικιωμένο άτομο δεν έχει ανάγκες και δεν χρειάζεται πολλά για να ζήσει, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Πολλές δαπάνες στην Τρίτη ηλικία μειώνονται, όμως υπάρχουν και άλλες που αυξάνονται και κατά συνέπεια αυξάνουν τις ανάγκες. Για παράδειγμα, εργασίες που πραγματοποιούσαν μόνοι τους κατά το παρελθόν, όπως το βάψιμο του σπιτιού ή μικροεπισκευές, πρέπει να γίνονται τώρα ιδιωτικά και επι αμοιβής. Στις αγροτικές περιοχές, πολλοί αγρότες πλέον δεν μπορούν να καλλιεργούν τα λαχανικά τους για αυτοκατανάλωση, όπως έκαναν στο παρελθόν και τελικά αναγκάζονται να τα αγοράσουν. Τέλος, η περιορισμένη κινητικότητα ορισμένων καθιστά την ζωή τους πιο ακριβή, καθώς για την συμμετοχή σε οποιαδήποτε δραστηριότητα εκτός της οικίας τους πρέπει να μισθώνουν μεταφορικό μέσο. Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τις πενιχρές συντάξεις, δυσκολεύουν την αποταμίευση και την αγορά των αναγκαίων καταναλωτικών προϊόντων, δυσχεραίνοντας την ζωή (Εμκε – Πουλοπούλου, 1999) με αποτέλεσμα να δημιουργούνται επιπρόσθετες ανάγκες.

Σαφώς σε μικρότερο ποσοστό, υπάρχουν και οι πιο τυχεροί, που είναι οικονομικά εύρωστοι και είναι δυνατόν να αναζητήσουν ένα ευνοϊκότερο περιβάλλον διαβίωσης, να τροποποιήσουν το σπίτι τους ή να αγοράσουν ένα σπίτι εργονομικό, ώστε να αποφεύγονται μικροατυχήματα στο χώρο και να ζήσουν με ασφάλεια το υπόλοιπο της ζωής τους. (Χουρδάκη, 1995:424)

Συνολικά, η καθολική αναγνώριση των αναγκών και η κάλυψή τους, προϋποθέτει ανάλογη οργάνωση, από τις εκάστοτε Κεντρικές Διοικήσεις, που στόχο θα έχουν την προαγωγή της ισότητας και της ευημερίας όλων των πολιτών και δει των ηλικιωμένων, οι οποίοι ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες. Η αποστέρηση των δικαιωμάτων τους, οδηγεί μοιραία σε μη ικανοποίηση των αναγκών και σε κοινωνικό αποκλεισμό, κάτι που καμία κοινωνία δεν επιθυμεί. Τον στόχο καταπολέμησης των ελλείψεων έχουν αναλάβει θεσμοί και δράσεις, που κατά καιρούς εφαρμόζονται και προσαρμόζονται αναλόγως, μέσω της κοινωνικής πολιτικής κάθε κράτους, σε συνδυασμό με την παράλληλη φροντίδα της οικογένειας. Σκοπός, η καθολική κάλυψη των αναγκών και των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας.

1.5 Ρόλοι σε αλληλεπίδραση – αλληλεξάρτηση - παράλληλοι

(Ο ρόλος της οικογένειας - Ο ρόλος του φροντιστή)

Η φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων αποτελεί στις μέρες μας ένα σημαντικό και δυσεπίλυτο πρόβλημα που σχετίζεται με το αυξανόμενο όριο της ηλικίας και την συνύπαρξη πολλές φορές παραπάνω του ενός χρόνιων νοσημάτων. Η συμμετοχή και η προσφορά της οικογένειας στην φροντίδα είναι πολύ σημαντική και την συναντάμε κυρίως στην εξασφάλιση των βασικών οικιακών υπηρεσιών, στην καλή διατροφή του ηλικιωμένου, στην προσωπική του προστασία. (Ιμπριάλος, 2000). Σε μια κοινωνία που γερνάει, με την υπογεννητικότητα να βρίσκεται στο ζενίθ της, βλέπουμε οικογένειες που έχουν μειωθεί τα μέλη τους κατά πολύ. Έτσι, εκεί που η βοήθεια θα μπορούσε να μοιραστεί και να αναληφθεί από περισσότερα μέλη, το «βάρος» του φροντιστή⁶ το επωμίζεται κυρίως ένα άτομο (πολλές φορές ο/η σύζυγος)(Τριανταφύλλου & Μεσθεναίου, 1993: 18).

Επανελημμένες έρευνες έχουν δείξει ότι το κύριο «βάρος» της φροντίδας των ηλικιωμένων το επωμίζονται, κυρίως, οι γυναίκες της οικογένειας. Οι γυναίκες αναλαμβάνουν συνήθως από τα ψώνια και το μαγείρεμα του ηλικιωμένου, μέχρι και την προσωπική του φροντίδα. Αυτή η τάση των γυναικών, να είναι οι «κύριοι» οικογενειακοί φροντιστές, έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την δίκαιη συμμετοχή τους στο αμειβόμενο εργατικό δυναμικό. Οι αυξανόμενες ανάγκες των ηλικιωμένων που δέχονται την φροντίδα από τις γυναίκες της οικογένειας, έρχονται σε σύγκρουση με τις ανάγκες στον χώρο εργασίας και φέρουν ένα αποτέλεσμα εσωτερικής σύγκρουσης.(Τριανταφύλλου & Μεσθεναίου 1993:18, Χριστοδούλου & Μαργαρίτη 2000:281). Παρόλα αυτά, ακόμη στην Ευρώπη και κυρίως στην Ελλάδα, όταν οι ηλικιωμένοι δεν είναι σε θέση να αναλάβουν τις φροντίδες τους, τα παιδιά αναλαμβάνουν τις περισσότερες φορές, όπως έκαναν και παλαιότερα, με διαφορετικό όμως τον τρόπο της παροχής. Στο παρελθόν οι οικογένειες ήταν παραδοσιακές, ήταν το βασικό κοινωνικό κύτταρο και ο κύριος δέκτης των μεταβολών με τα περισσότερα μέλη να συνοικούν. Πλέον οι οικογένειες είναι πυρηνικές, η

⁶Φροντιστής(caregiver).Γενικός όρος που χρησιμοποιείται για όποιον παρέχει φροντίδα σε ένα ή περισσότερα άτομα(παιδιά, γέροντες ή ασθενείς)

εκτεταμένη⁷ οικογένεια άρχισε να διασπάται, καθώς οι νέοι έπαιρναν τον δρόμο για τις πόλεις και την αναζήτηση καλύτερης τύχης. Στις μέρες μας, εμφανίζονται πολύ περισσότερα διαζύγια και μονογονεϊκές οικογένειες, ενώ η εργασία της γυναίκας – κόρης – νύφης και ο μικρότερος αριθμός των παιδιών στις οικογένειες στερεί την φροντίδα, που θεωρούσαν δεδομένη κατά το παρελθόν οι ηλικιωμένοι. Στην σημερινή εποχή σπάνια μένουν όλοι στο ίδιο σπίτι και αν συμβαίνει αυτό γίνεται κυρίως για οικονομικούς λόγους. Τις περισσότερες φορές, προτιμούν και οι δύο πλευρές μια «οικειότητα εξ αποστάσεως» ή «γειτονική συγκατοίκηση». Η επιθυμία για την διατήρηση μιας γειννίας, είναι ιδιαίτερα ευεργετική για τους ηλικιωμένους, όχι μόνο για τις συχνές επαφές, που πραγματοποιούνται ανάμεσα στα μέλη της μιας και της άλλης γενιάς, αλλά επίσης και για την προσφορά των ηλικιωμένων στα νέα μέλη της κοινωνίας και το συναίσθημα που αποκομίζουν οι ηλικιωμένοι για την χρησιμότητά τους.(Βιολάκη – Παρασκευά 2000:20, Μαρκουλάκη 2000:240) Άλλωστε, πολλοί, αναλαμβάνουν με επιτυχία τον ρόλο του παππού και της γιαγιάς.

1.6 Ανακεφαλαίωση

Τι συνέβη άραγε στην γυναίκα που ανέβηκε στο λεωφορείο, κατά την διαπίστωση, ότι η Γκλόρια, η φίλη της, δεν είναι πια εκεί; Πλέον τα Κυριακάτικα απογεύματα της, δεν θα έχουν την ίδια αξία και νόημα για εκείνη. Πλέον θα πρέπει να επαναπροσδιορίσει και να αποσυνδέσει τον εαυτό της, από κάτι που για κείνη ήταν «γεγονός». Με ποιο τρόπο καθείς ηλικιωμένος αντιμετωπίζει την κάθε απώλεια, έχει να κάνει με πολλά και ο καθορισμός των ορίων, είναι ένα προσωπικά ιδιωτικό γεγονός.

Σε αυτό το κεφάλαιο είδαμε πως στην διάρκεια της τρίτης ηλικίας, το ψυχοκοινωνικό τοπίο αλλάζει τόσο δραματικά, ώστε το ηλικιωμένο άτομο να κινδυνεύει να απωλέσει την ψυχοκοινωνική του ταυτότητα και να μειωθεί η αυτοεκτίμηση του, με οδυνηρές συνέπειες για όλη την οικογένεια. Είδαμε τις ανάγκες και τα προβλήματα, να βρίσκονται σε μια αδιάκοπη πάλη προς ικανοποίηση και τους φροντιστές – οικογένεια, να διαδραματίζουν καθοριστικούς και κοπιαστικούς ρόλους. Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι υπάρχουν ανάμικτα αισθήματα στοργής και

⁷Η εκτεταμένη οικογένεια, αποτελείται όχι μόνο από τους γονείς και τα παιδιά αλλά και από άλλα συγγενικά πρόσωπα.(<https://sites.google.com/site/stmessinis>)Επομένως αυτή η οικογένεια περιλαμβάνει δύο ή περισσότερες πυρηνικές οικογένειες που συνδέονται με δεσμούς συγγενείας.

ενοχής από την πλευρά των ηλικιωμένων όταν περιθάλπονται από τα παιδιά τους, κάτι που το βλέπουμε λογικό. Το διττό αποτέλεσμα είναι να υπάρχουν οικογένειες, που η υπερβολική προσφορά τους αποσύρει τον ηλικιωμένο από την προσπάθεια με κίνδυνο μεγαλύτερης κατάρρευσης και των δύο μερών και οικογένειες, που δεν αντέχουν και προβαίνουν, πολλές φορές, σε κακοποίηση των ηλικιωμένων μελών τους, με μεγάλο ποσοστό να παραδίδεται άνευ όρων στα δεινά του γήρατος.

Παρόλα αυτά στην αντίπερα όχθη, υπάρχει μια μερίδα ηλικιωμένων, που αναζητά και βρίσκει καινούρια ενδιαφέροντα, που μάχεται, που συμμετέχει δυναμικά στα δρώμενα, που βοηθά ακόμη τα παιδιά, τα εγγόνια της και που χαίρεται αντιμετωπίζοντας τις δυσκολίες της ζωής, ως προκλήσεις. Από την δεύτερη ομάδα πρέπει να εμπνευστούμε και να ενισχύσουμε την στήριξη αυτής της ευάλωτης ομάδας σε βάθος καθώς, τα γηρατειά, χρειάζονται στην κοινωνία και η κοινωνία πρέπει να τα φροντίσει.

Ο στόχος της κεντρικής διοίκησης μέσω της Κοινωνικής Πολιτικής, είναι να δείξει προτεραιότητα όχι μόνο στην στήριξη των ηλικιωμένων, που τόσο έχουν ανάγκη, αλλά και στην εξασφάλιση της υγείας των μελών της οικογένειας, που αναλαμβάνει όλες τις ευθύνες. Σε αυτό το σημείο, η αποτίμηση των αναγκών κρίνεται αναγκαία, καθώς αποτελεί την βασική προϋπόθεση για την διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών αντιμετώπισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ – ΕΝΑ ΚΡΑΤΟΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1 Εισαγωγή

Η Κοινωνική Πολιτική κάθε Κράτους αποτελεί τον λόγο, που οι πολίτες δεν παύουν να ελπίζουν και να περιμένουν. Η ελπίδα για ισότητα, δικαιοσύνη και κοινωνική ευημερία, είναι το αποτέλεσμα ενός πετυχημένου σχεδιασμού ΚΠ και θέλημα του λαού. Η απλόχερη κάλυψη των αναγκών των ανθρώπων και ιδιαίτερα των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων, συγκροτεί την κύρια ευθύνη ενός ευσεβούς κράτους. Του κράτους Ευημερίας.

Οι ενότητες, που ακολουθούν αναλύουν σαφώς τον ορισμό της ΚΠ οριοθετώντας τον τρόπο, που κάθε κοινωνικός σχεδιαστής ανάλογα με τον τομέα του, μελετά, προσεγγίζει και διαμορφώνει την αλλαγή, ενώ δεν μπορεί να παραλειφθεί η αναφορά στον φορέα, που μέσα από αυτόν επιχειρείται η κοινωνική αλλαγή με σκοπό την ευημερία και δεν είναι άλλος από το Κράτος Ευημερίας (Κράτος Πρόνοιας). Σε τοπικό επίπεδο, η ΚΠ ασκείται επιμέρους από την εκάστοτε τοπική αυτοδιοίκηση, που αναγνωρίζει τις ανάγκες του πληθυσμού της και δρα πιο συγκεκριμένα.

Τέλος, αναφέρονται οι στόχοι της ΚΠ για την ευαίσθητη ομάδα των ηλικιωμένων, που επιτυγχάνονται μέσω υπηρεσιών, παροχών και εξειδικευμένων προγραμμάτων. Σκοπός η κοινωνική συνοχή, ευημερία, η αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού και της εισαγωγής σε στέγες κλειστής διαβίωσης.

2.2 Έννοια και περιεχόμενο της Κοινωνικής Πολιτικής & του Κράτους Ευημερίας

Ο όρος «Κοινωνική Πολιτική» αναφέρεται σε μια σχεδιασμένη κυβερνητική παρέμβαση, πεμπουσία της οποίας είναι η αναδιανομή πόρων, η οποία παράγεται από υποσυστήματα ΚΠ και συγκεκριμένα μέσω της «Πρόνοιας». Η ιδρυτική αξία της ΚΠ είναι η κοινωνική δικαιοσύνη, που επηρεάζει στην ουσία την κοινωνική ευημερία της κοινωνίας. Προσδιορίζεται δε, από ένα φάσμα αλληλένδετων θεσμών και

πολιτικών που επιδρούν θετικά στην ευημερία των πολιτών. Τους θεσμούς αποτελεί, η οικογένεια, η κοινότητα, το κράτος ευημερίας, οι κοινωνικές υπηρεσίες, ο τρίτος τομέας, ενώ οι πολιτικές περικλείουν τις μορφές διανομής της ευημερίας για να καλυφθούν οι κοινωνικές ανάγκες.

Γνώρισμα της ΚΠ είναι ο διεπιστημονικός – πολυεπιστημονικός χαρακτήρας της, ενώ καλύπτεται από ένα ευρύ φάσμα, πολλών επιστημών⁸. Παρόλα αυτά, «είναι καθολικά αποδεκτό ότι η «καρέκλα» της ΚΠ στηρίζεται σε τέσσερα πόδια, την κοινωνιολογία, την πολιτική επιστήμη, την οικονομική επιστήμη και την ιστορία.»(Βενιέρης,2015:20-22,79) Άρα, ανάλογα με την εκπαίδευση και το επάγγελμα του ανθρώπου, που ασκεί ΚΠ τονίζονται διαφορετικές προσεγγίσεις.

Οι κοινωνιολόγοι αναλύουν κυρίως το πως η ΚΠ επηρεάζει τους κοινωνικούς θεσμούς και την κοινωνική συμπεριφορά (δηλαδή συνδέσεις μεταξύ κυβέρνησης και κοινωνίας). Οι πολιτικοί επιστήμονες την προσεγγίζουν κυρίως από την σκοπιά της κυβέρνησης (δηλαδή πως λειτουργεί η κυβέρνηση, πως επηρεάζει τις αγορές και την δημόσια ζωή). Οι οικονομολόγοι θεωρούν την ΚΠ κυρίως από την σκοπιά της οικονομικής αγοράς(αποδοτικότητα στην χρήση και κατανομή των πόρων) (Ιατρίδης, 2005:67-71). Ο ιστορικός θα προσεγγίσει την ΚΠ με την ιστορική ανάλυση(αναδεικνύοντας τον κρίσιμο ρόλο της επιστήμης της ιστορίας στην ερμηνεία και κατανόηση της). Όποιος και αν είναι ο σχεδιασμός, το μέτρο της επιτυχίας της ΚΠ εξαρτάται από το αποτέλεσμα. Δηλαδή, από το βαθμό που οι άνθρωποι προφυλάσσονται από την φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό, την έλλειψη υγειονομικής φροντίδας, την έλλειψη στέγης, την έλλειψη παιδείας. Η επιτυχία της ΚΠ αξιολογείται από την μέγιστη προσφορά της στην ατομική και κοινωνική ευημερία.(Βενιέρης,2015:79,88)

Φορέας της ΚΠ, που ασκεί κοινωνική πολιτική και αποτελεί κομμάτι της σε όλες τις χώρες, είναι το Κράτος Ευημερίας. Μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα και από το έναν κοινωνικό σχεδιαστή στον άλλον, η ουσία είναι πως το κράτος ευημερίας, αποτελεί ένα ιδεατό μοντέλο κράτους, το οποίο βασίζεται στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και αναλαμβάνει να καλύψει με ευθύνη ανάγκες απασχόλησης, υγείας, παιδείας, κατοικίας, κοινωνικής φροντίδας, προστασίας του περιβάλλοντος κ.α.

⁸ Π.χ κοινωνιολογία, οικονομικά, πολιτική, ιστορία, ψυχολογία, φιλοσοφία, δίκαιο.

Παραπέμπει στον ανώτατο θεσμό των ανεπτυγμένων κοινωνιών και επιχειρεί την κοινωνική συνοχή, εξαλείφοντας την κοινωνική ανισότητα.

Μπορεί στην Αγγλία και την Ισπανία το welfare state, να μεταφράζεται επ' ακριβώς ως κράτος ευημερίας, στην Γερμανία να εκφέρεται ως κοινωνικό κράτος (sozial staat), στην Γαλλία κράτος πρόνοιας και στην Ελλάδα ομοίως, το μόνο που μπορεί να ειπωθεί με σιγουριά είναι, πως δεν φτάνει ένα κράτος να εφαρμόζει κοινωνικά προγράμματα για να είναι και να λέγεται κράτος ευημερίας. Ένα πραγματικό κράτος ευημερίας, είναι το κράτος, που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική αλλαγή. Πρέπει με κάθε τρόπο να εξασφαλίσει τα μέσα ώστε να καλύπτει ανάγκες πέρα και από τις βασικές, παρέχοντας παράλληλα κοινωνική προστασία. (Βενιέρης,2015:87-90, Στασινοπούλου,2006:23,26)

Για να διαδραματίσει το Ελληνικό Κράτος καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική αλλαγή, θα πρέπει να επαναπροσδιορίσει ριζικά την ΚΠ του. Άλλωστε, πλέον, έχουν υπάρξει ριζικές αλλαγές, καθώς μιλάμε για ενδιάμεσα μίγματα κράτους, χωρίς όρια. Οι πόροι για την ΚΠ προέρχονται από πρόσθετες πηγές, όπως υπερεθνικούς οργανισμούς, εταιρική κοινωνική ευθύνη, φιλανθρωπία, αυτοχρηματοδότηση, εθελοντισμό. Στην παροχή των κοινωνικών υπηρεσιών εμπλέκονται και συμμετέχουν πολλά μέρη. Από την κυβέρνηση και την διακυβέρνηση, οδηγούμαστε στην συνδιακυβέρνηση, που συμμετέχουν περισσότερα μέλη με οριζόντιες διαδικασίες. Βλέπουμε μια μετάβαση από ένα κράτος ευημερίας σε μια κοινωνία ευημερίας, όπου η ευθύνη μοιράζεται.(Ζαννής,2015:107-108)

Το γιατί οδηγήθηκαν τα πράγματα, σε αυτό το μονοπάτι, είναι πολυπαραγοντικό και δεν αξιολογείται εύκολα, ομοίως και το αποτέλεσμα. Το σίγουρο είναι ότι η άσκηση ΚΠ αφήνεται στα χέρια πολλών(κοινωνία των πολιτών, κράτους, ιδιωτών), με κάποιον έλεγχο από την εκάστοτε κεντρική διοίκηση. Το ενδιαφέρον εστιάζεται στο γεγονός, ότι η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν έχουν εξαλειφθεί ακόμη.

2.3 Κοινωνική πολιτική & Τοπική Αυτοδιοίκηση

Στο τοπικό επίπεδο, η ΚΠ ασκείται από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, κυρίως από τη δεκαετία του '90 και μετά. Οι φορείς της ΤΑ, βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη θέση μεταξύ των φορέων δημόσιας δράσης, που ασκούν ΚΠ στο κοινωνικό πεδίο. Αυτό συμβαίνει καθώς βρίσκονται κοντά στον πολίτη και μπορούν

να χειριστούν πιο εύκολα και αποτελεσματικά προβλήματα κοινωνικής φύσεως, σε επίπεδο οικογένειας, γειτονιάς κ.α. Ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας των παροχών χαρακτηρίστηκε μέγιστη ευκαιρία να υιοθετηθεί από την ΤΑ και ταίριαζε παράλληλα και απόλυτα με τον σκοπό της κεντρικής εξουσίας να παραδώσει, ότι δεν μπορούσε απόλυτα να ελέγξει. Ήτοι, τα γρανάζια της γραφειοκρατίας και τα τεχνικά προβλήματα, που θα ανέκυπταν. (Κοντιάδης *et al.*, 2006:82) Το εγχείρημα πέτυχε, οι «ασθενείς δεν απεβίωσαν». Από τις δύο πλευρές που συνεργάστηκαν, δηλαδή την κεντρική διοίκηση και τους ΟΤΑ υπήρξαν διαφορετικοί σκοποί, όμως εξυπηρετούνταν όμοιοι λόγοι.

Παρόλα αυτά, οι Δημόσιες υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας ιδρύονται από το Κράτος (top down) σύμφωνα με το Σύνταγμα και τους νόμους και δομούνται σε τρία επίπεδα:

- Επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας, το οποίο παρέχει υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο, από τους Δήμους και τις οργανώσεις του εθελοντικού και του κερδοσκοπικού τομέα (τις οποίες εποπτεύει το Κράτος)
- Επίπεδο δευτεροβάθμιας φροντίδας, το οποίο παρέχει υπηρεσίες κλειστής φροντίδας και άλλες υπηρεσίες προστασίας παιδιών, ΑμεΑ, ηλικιωμένων, κ.α
- Επίπεδο τριτοβάθμιας φροντίδας, το οποίο παρέχει ειδικευμένες υπηρεσίες, όπως για παράδειγμα υιοθεσίες σε εθνικό και διακρατικό επίπεδο. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από την κεντρική και την περιφερειακή διοίκηση.

Σχετικά με την ΤΑ, που μας απασχολεί άμεσα, ασκείται ΚΠ (σύμφωνα με τον Ν 3852/2010) σε δύο επίπεδα δημόσιας διοίκησης. Το πρώτο είναι η Περιφέρεια και το δεύτερο ο Δήμος. Οι περιφέρειες περιλαμβάνουν τον σχεδιασμό, τον συντονισμό και την εφαρμογή των πολιτικών, που αναφέρονται σε θέματα της περιοχής, και παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες σε δευτεροβάθμιο επίπεδο. Σε αντίθεση με τους Δήμους που ασκούν υπηρεσίες σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. (Σταθόπουλος, 2015:295,303-304)

Η παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών μέσω των Δήμων υλοποιείται μέσα από τον 2^ο άξονα, τον άξονα ΚΠ, Αλληλεγγύης, Υγείας, Παιδείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού. Μέσα από εκεί υλοποιούνται κοινωνικά προγράμματα και παρέχονται υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας. Επίσης, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση εκχωρήθηκαν με το

πρόγραμμα «Καλλικράτης» αρμοδιότητες εφαρμογής της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. (<http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle>)

Αναλύοντας τις παροχές, μπορούμε να πούμε πως οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας εξατομικεύονται, ώστε να καλύψουν βασικές ανάγκες, που οι ίδιοι οι δικαιούχοι δεν καταφέρνουν να καλύψουν. Πάντα γίνεται συνεκτίμηση του εισοδήματος σε συνδυασμό με τις ιδιαιτερότητες που έχει η κάθε περίπτωση (κοινωνικά χαρακτηριστικά, κρίσιμο συμβάν, κατάσταση υγείας κ.α.). Ως επί το πλείστον οι παροχές δεν είναι μόνιμες, διαρκούν για συγκεκριμένο διάστημα με σκοπό να βγάλουν το άτομο από την κρίση που βιώνει την δεδομένη περίοδο της ζωής του. Εξαιρούνται, τα επιδόματα της πρόνοιας, που υπάρχει περίπτωση να εκδοθούν σε άτομα με αναπηρία, εφ' όρου ζωής.

Όσον αφορά στα θέματα της υγείας, στην Τ.Α εδώ και χρόνια υλοποιούνται δράσεις που καλύπτουν ανάγκες των πολιτών. Μολονότι, η Τ.Α υλοποιεί προγράμματα ΚΠ για την υγεία σε τοπικό επίπεδο, όπως είναι τα δημοτικά ιατρεία, το πρόγραμμα ΠΦΥ «Βοήθεια στο Σπίτι» και τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας, είναι κοινή διαπίστωση ότι υπάρχει ακόμη σοβαρό έλλειμμα στο σύστημα, ως προς την πληροφόρηση και την πρόσβαση των πολιτών σε θέματα που αφορούν την υγεία, τα οποία δεν απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη και απαιτούν την φροντίδα και την συστηματική παρακολούθηση των ασθενών, έξω από αυτά.

Παρόλα αυτά, η ΤΑ είναι σε θέση να λάβει πρωτοβουλίες για την μείωση του ολοένα αυξανόμενου κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης και το κάνει, με την ανάπτυξη των τοπικών δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας⁹ (ΠΦΥ) που στόχο έχουν να αποφορτίσουν την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η σταδιακή μετατόπιση, που βλέπουμε, από την θεραπεία στην πρόληψη, μπορεί να γίνει από την ΤΑ, καθώς είναι εκείνη, όπως αναφέραμε παραπάνω, που γνωρίζει καλύτερα τις ανάγκες και τα προβλήματα του πληθυσμού της και είναι σε θέση να αναπτύξει συγκεκριμένες και ολοκληρωμένες πολιτικές πρόληψης αποδοτικότερα. (Πιερράκος,2008:87-88)

⁹Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίες έχουν σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου.

Μια τέτοια ολοκληρωμένη πολιτική, φιλοδοξούν να γίνουν οι TOMY¹⁰, οι οποίες απευθύνονται σε συγκεκριμένο πληθυσμό και στελεχώνονται από διεπιστημονική ομάδα υγείας¹¹. Οι TOMY συνιστούν μονάδες οικογενειακής ιατρικής με έμφαση στην προληπτική ιατρική, στη σχολική υγεία, στους εμβολιασμούς, στη διαχείριση των χρόνιων ασθενών, στη συνεχή και ολιστική φροντίδα του πολίτη. (<https://www.e-nomothesia.gr/law>, ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017, 4486/2017)

Τέλος, για να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά η έλλειψη πληροφόρησης και δικτύωσης των πολιτών, που δεν μπορούν για πολλαπλούς λόγους να γίνουν χρήστες των αναγκαίων για την ζωή τους υπηρεσιών, δημιουργήθηκαν και λειτουργούν, μέσω της Τ.Α, τα one stop shop ή αλλιώς κέντρα κοινότητας¹². Με την ύπαρξή τους επιδιώκεται η ανάπτυξη ενός τοπικού σημείου αναφοράς για την υποδοχή, εξυπηρέτηση και διασύνδεση των πολιτών με όλα τα κοινωνικά προγράμματα που υλοποιούνται τοπικά.(Ε.Ε.Τ.Α.Α.,2017:61)

2.4 Οι στόχοι της Κοινωνικής Πολιτικής για τους Ηλικιωμένους

(υπηρεσίες και παροχές – μέτρα και προγράμματα)

Για την κοινωνική ευημερία των ηλικιωμένων η κεντρική διοίκηση έχει ως στόχο την παραμονή τους στην κοινότητα, ως ενεργά και αυτόνομα μέλη της. Μέσω των υπηρεσιών φροντίδας, που σχεδιάζει και εποπτεύει η πολιτεία (υπάρχει διεύθυνση προστασίας της οικογένειας με τμήμα προστασίας των ηλικιωμένων¹³) και κοινωνός είναι η ΤΑ, γίνεται προσπάθεια αποτροπής του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού¹⁴, που βιώνει η ευάλωτη ομάδα των ηλικιωμένων.

¹⁰Τοπική Μονάδα Υγείας: δημόσια μονάδα ΠΦΥ, που αποτελεί το εισαγωγικό επίπεδο στο ΕΣΥ και λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής και πρόληψης. Στελεχώνεται από μία (1) Ομάδα Υγείας(Ν 4486/2017)

¹¹οικογενειακούς γιατρούς, παιδιάτρους, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικό λειτουργό

¹²Θεσμοθετήθηκαν με το ν. 4368(ΦΕΚ 21Α/21/2/16)

¹³Αποτελεί υπηρεσιακή μονάδα της Γενικής Διευ/σης Πρόνοιας. Το τμήμα προστασίας ηλικιωμένων φέρει την ευθύνη της χάραξης της γενικής πολιτικής και των κατευθύνσεων καθώς και τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων ανοιχτής και κλειστής προστασίας της τρίτης ηλικίας.

¹⁴Ο κοινωνικός αποκλεισμός, αν και είναι ένας σχετικά πρόσφατος όρος, δεν περιγράφει κάτι διαφορετικό, από αυτό που συνέβαινε ανέκαθεν. Η περιφρόνηση και η υποτίμηση μέρους της κοινωνίας προς άτομα διαφορετικά είναι γνωστός από πολύ παλιά. Οι κοινωνίες πάντα είχαν την τάση

Οι υπηρεσίες φροντίδας για τους ηλικιωμένους έχουν αλλάξει κατεύθυνση και δομή τα τελευταία χρόνια με σκοπό την απομάκρυνση από την ιδρυματοποίηση και την λύση της τελευταίας, μόνο σε εξαιρετικά δύσκολες περιπτώσεις. Το ηλικιωμένο άτομο πρέπει να έχει την δυνατότητα να ζήσει μέσα στην κοινότητα και να μπορεί να αξιοποιήσει παράλληλα όλες του τις δυνάμεις, μέχρι το τέλος της ζωής του. (E.E.T.A.A.,1995:64) Έτσι, οι στόχοι των υπηρεσιών είναι να καλύπτουν τις ανάγκες, τις επιθυμίες τους, ώστε να ζουν ανεξάρτητοι και αυτάρκης στην κοινότητα με πλήρη ενσωμάτωση.(Σταθόπουλος,2015:427-428) Για να επιτευχθεί η ενσωμάτωση χρειάζονται παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, αλλά και γενικότερα σε συλλογικό αναδιανέμοντας δυνάμεις με σκοπό την ενδυνάμωση των ευάλωτων ομάδων. (Drake, 2001 όπως ανακτήθηκε από Βενιέρης, 2015:190) Μέσω της ενδυνάμωσης – ενεργοποίησης αποκτούν «εξουσία» άτομα και ομάδες που μειονεκτούν συμμετέχοντας και επιλέγοντας οι ίδιοι την ευημερία τους χωρίς να γίνονται παθητικοί δέκτες. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία νέου δρόμου, η μετεξέλιξη και διεύρυνση της ΚΠ. (Βενιέρης,2015:190-191) Για τούτο το σκοπό, δηλαδή την ολοκληρωτική ενσωμάτωση των ηλικιωμένων μελών, έχουν θεσπιστεί μέτρα οικονομικής προστασίας και υπηρεσίες εξωϊδρυματικής φροντίδας.

2.4.1 Μέτρα οικονομικής προστασίας

Ένα πολύ καλό μέτρο για να μπορέσουν να ζήσουν οι ηλικιωμένοι υπερήλικες, είναι το δικαίωμα της συνταξιοδότησης ανασφάλιστων υπερηλικών (βλ. δικαιούχους και προϋποθέσεις στην εγκύκλιο με αριθμό 7/2016 «Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερηλικών») με το επίδομα των 360/μήνα. Σε περίπτωση δε που κάποιος ηλικιωμένος κατέχει βεβαιωμένο ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, λόγω σωματικής, ψυχικής ή νοητικής βλάβης, υπάρχει το δικαίωμα για επιπλέον οικονομική ενίσχυση με το επίδομα βαριάς αναπηρίας.

Επιπροσθέτως, σημαντικότερη βοήθεια αποτελεί το πρόγραμμα στεγαστικής συνδρομής, το οποίο εφαρμόζεται υπό μορφή ενοικίου σε μοναχικούς ανασφάλιστους και οικονομικά αδύνατους ηλικιωμένους από 65 ετών και άνω, υπό την προϋπόθεση ότι στερούνται ιδιόκτητης στέγης και διαμένουν σε μισθωμένο κτίριο, τελούν σε

να παραγκωνίζουν τους φτωχούς, τους ψυχικά ασθενείς, τους ανάπηρους. Η ετερότητα μέχρι και σήμερα είναι ένα από τα κύρια στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού (Καρέλλου Ι.,2012:43)

κατάσταση οικονομικής αδυναμίας και δεν διαθέτουν εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή. (Σταθόπουλος,2015:432)

Βέβαια, στην αντίπερα όχθη βρίσκονται ηλικιωμένοι που εξαιτίας κάποιου καλύματος δεν μπορούν να λάβουν οικονομική στήριξη για κανέναν λόγο (δεν πληρούν τις προϋποθέσεις – δεν είναι ΑΜΕΑ) και βρίσκονται κάτω από τα όρια της φτώχειας. Για την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα υπάρχει το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα (ΚΕΑ)¹⁵, που υλοποιείται ακριβώς για να αντιμετωπίσει την ακραία φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Το ελάχιστο ποσό που καταβάλλεται, σε όποιον το δικαιούται, είναι 200 ευρώ και προσαυξάνεται ανάλογα με τα μέλη που απαρτίζουν την οικογένεια(900 ευρώ το ανώτερο). Στους δικαιούχους παρέχεται ιατροφαρμακευτική κάλυψη, πρόσβαση σε κοινωνικά τιμολόγια και δυνατότητα συμμετοχής στο ΤΕΒΑ¹⁶.(<http://www.aftodioikisi.gr/ipourgeia/kea>, Σταθόπουλος, 2015:512).

Επίσης, σε πολύ έκτακτες περιπτώσεις, που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ένδειας¹⁷, σε ηλικιωμένα άτομα με μειωμένη κοινωνική, σωματική ή διανοητική κατάσταση (αναπηρία πάσης φύσεως κ.α) ή σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης(συνέπεια ασθενείας, θεομηνίας ή άλλου απρόβλεπτου συμβάντος), η οποία αποδεδειγμένα δεν καλύπτεται με ίδια μέσα ή από το οικογενειακό περιβάλλον και δεδομένου ότι το πρόγραμμα της ένδειας καταργήθηκε με τον ν. 4472/2017, από της 19/5/2017, την οικονομική βοήθεια σε έκτακτη ανάγκη πλέον την έχουν αναλάβει για τους δημότες τους οι δήμοι και τα φιλόπρωχα ταμεία των ενοριών.

¹⁵Απευθύνεται σε άτομα ≥ 18 ετών, τα οποία μπορούν να αιτηθούν για την χορήγηση του μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, με μια επίσκεψη στο ΚΕΠ της περιοχής τους ή την υπηρεσία της Πρόνοιας του Δήμου τους. Αποκλείονται όσοι είναι σε κλειστές μονάδες διαβίωσης, σε ξενώνες αστέγων, οι φυλακισμένοι, και οι δικαιούχοι του προγράμματος στέγαση και επανένταξη.

¹⁶Το Ευρωπαϊκό Ταμείο προς τους απόρους υποστηρίζει τη διανομή τροφίμων και βασικών υλικών αγαθών, συνδυάζεται με συνοδευτικά μέτρα τα οποία συμβάλλουν στην κοινωνική ενσωμάτωση των ωφελούμενων και υλοποιείται στο σύνολο της χώρας. Το πεδίο εφαρμογής του εξειδικεύεται στην Ελλάδα μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής (ΕΠ Ι). Η εφαρμογή του Προγράμματος ολοκληρώνεται την 31η Δεκεμβρίου 2020. Οι ωφελούμενοι επιλέγονται σύμφωνα με εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια.(teba.eiead.gr/)

¹⁷ Με το πρόγραμμα «Ένδειας» ενισχύονταν οικονομικά πολίτες, που αντιμετώπιζαν σοβαρά οικονομικά προβλήματα και ειδικότερα βρίσκονταν σε ένδεια. Επίσης, η κατάσταση στην οποία βρίσκονταν έπρεπε να μην καλυπτόταν από οποιοδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης.(ΣταθόπουλοςΠ.,2015:431). Ωστόσο, με την διακοπή του επιδόματος της κεντρικής βοήθειας μέσω της ένδειας, οι αρμόδιοι προσανατολίζονται προς την κατεύθυνση, όσοι δικαιούνταν το επίδομα της ένδειας, να καλύπτονται πλέον μέσω του ΚΕΑ(ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα)

(<http://www.enikonomia.gr>). Οι Δήμοι αξιοποιούν το άρθρο 202 παρ. 2 του Ν. 3463/2006, όπου με την συγκεκριμένη διάταξη επιτρέπεται στους Δήμους να χορηγούν χρηματικά βοηθήματα στους δημότες τους, όταν συντρέχουν σωρευτικά συγκεκριμένες και αυστηρές προϋποθέσεις (<http://www.eetaa.gr/apps/kodikas/nomologia>).

2.4.2 Υπηρεσίες και προγράμματα για την Τρίτη ηλικία

Σαφώς, η παροχή υπηρεσιών προς την ομάδα των ηλικιωμένων συνανθρώπων μας δεν περιορίζεται μόνο στην επιδοματική πολιτική και την οικονομική ενίσχυσή τους, αλλά στην ταυτόχρονη στήριξη τους μέσω υπηρεσιών, που στόχο έχουν το συμφέρον και την ομαλή ένταξη και διαβίωση τους στα προστατευτικά πλαίσια της τοπικής κοινωνίας. Έτσι, στην κοινότητα μέσω της τοπικής αυτοδιοίκησης, υλοποιείται ο θεσμός των ΚΑΠΗ και προγράμματα όπως το Βοήθεια στο Σπίτι, τα ΚΗΦΗ και το πρόγραμμα στέγαση και επανένταξη. Ενδεχομένως, ορισμένα να τα συναντήσει κανείς να παίρνουν διάσταση και μέσω του τρίτου τομέα.¹⁸

Έτσι, ο θεσμός των ΚΑΠΗ πήρε σάρκα και οστά το 1984 με νομοθετική πρωτοβουλία και την χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Προνοίας. Ο Θεσμός εξελίχθηκε σταδιακά μέσω των ΟΤΑ, αναπτύχθηκε και διευρύνθηκε σε όλη τη χώρα με βασική φιλοσοφία του την προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων αντρών και γυναικών άνω των 60 ετών, που κατοικούν στην περιοχή λειτουργίας τους, χωρίς να παίζει ρόλο η οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση. Κυρίαρχη σημασία στην έννοια της ανοιχτής προστασίας, είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στην κοινότητα, στο οικείο περιβάλλον της οικογένειά τους, της γειτονιάς, των φίλων, παραμένοντας ενεργά και ισότιμα μέλη του κοινωνικού συνόλου, παρακάμπτοντας την πόρτα της ιδρυματοποίησης. Ο στόχος αυτός, επιτυγχάνεται με την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, με ενημέρωση και δικτύωση σε θέματα, που απασχολούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας σε ομαδικό, αλλά και εξατομικευμένο επίπεδο, μέσω προγραμμάτων που υλοποιούνται από το άρτια

¹⁸Ο τρίτος τομέας περιλαμβάνει κοινωνικές επιχειρήσεις και άλλα εναλλακτικά μορφώματα που δημιουργούνται από κάτω για να ικανοποιήσουν ανάγκες που δεν μπορεί να καλύψει ούτε ο δημόσιος, ούτε και ο ιδιωτικός τομέας. Μπορεί να είναι κοινωνικές συνεταιριστικές επιχειρήσεις, κοισπε, ΜΚΟ, σωματεία, ιδρύματα, φιλανθρωπικές οργανώσεις.

καταρτισμένο προσωπικό (εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς. (<http://old.50plus.gr/kapi>)

Εκτός του πολύ σημαντικού θεσμού των ΚΑΠΗ βλέπουμε πως η κεντρική διοίκηση επιθυμεί μέσω ενός άλλου προγράμματος, του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι¹⁹, να εισχωρήσει στις οικίες και να βοηθήσει τις οικογένειες των ανήμπορων ηλικιωμένων και των ΑΜΕΑ, εκ των έσω. Το πρόγραμμα ΒσΣ κάνει την πιλοτική του εμφάνιση στην Ελλάδα το 1996, όμως η εφαρμογή και λειτουργία του έχει ορόσημο το έτος 1997.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθούμε στον σημαντικό ρόλο, που επιτελούν τα ΚΗΦΗ στους ωφελούμενους, που εξυπηρετούνταν από τα ΚΑΠΗ και από δομές όπως το ΒσΣ. Τα ΚΗΦΗ είναι σύγχρονες ανοικτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων, που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα και το περιβάλλον που τους φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας αδυνατώντας να ανταποκριθεί στη φροντίδα, που έχει αναλάβει. Σκοπός και των ΚΗΦΗ είναι να παραμένουν τα ηλικιωμένα άτομα στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον τους, έτσι ώστε να υπάρχει διατήρηση της συνοχής της οικογένειας. Στα ΚΗΦΗ παρέχονται υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας, φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης, ατομική υγιεινή, προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης, προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Στα ΚΗΦΗ απασχολείται νοσηλευτικό προσωπικό, κοινωνικοί φροντιστές και βοηθητικό προσωπικό. (<http://old.50plus.gr/kifi>). Παρόλα αυτά η αναλογία τους σε σχέση με τα προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι, είναι πολύ μικρότερη. Συγκεκριμένα λειτουργούν πανελλαδικά, μόλις 68 με 10 εξ' αυτών να βρίσκονται στην Αττική, ενώ η ανάγκη είναι πολύ μεγαλύτερη. (Ε.Ε.Τ.Α.Α, 2017:65)

Τέλος, αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, θα αναφέρουμε το πρόγραμμα «Στέγαση και Επανάταξη» του Εθνικού Ινστιτούτου Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού. Το πρόγραμμα, έχει ως κύριο στόχο την πλήρη επανένταξη και ενσωμάτωση στον κοινωνικό ιστό ανθρώπων που λόγω της δυσμενούς οικονομικής συγκυρίας αλλά και για ξεχωριστούς λόγους ο καθένας, βρέθηκαν αντιμέτωποι με το πρόβλημα της έλλειψης στέγης. Πρόκειται για πρόγραμμα ετήσιας χρονικής διάρκειας με κύριο στόχο του προγράμματος την μετάβαση των ωφελούμενων από τις δομές επείγουσας

¹⁹ Βλ. κεφάλαιο 3.2, το οποίο αναφέρεται αποκλειστικά στο πρόγραμμα ΒσΣ.

στέγασης και τους Κοινωνικούς Ξενώνες σε αυτόνομες στεγαστικές λύσεις. Η στήριξη του προγράμματος βασίζεται σε δύο πυλώνες Ενεργειών: της Στέγασης και της Εργασιακής Επανάταξης.

Ο πρώτος πυλώνας, μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα και προβλέπει την κάλυψη του ενοικίου και την αυτόνομη διαμονή σε διαμέρισμα το οποίο θα μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου ή της οικογένειας αντίστοιχα. Επίσης, καλύπτονται έξοδα επισκευής υφιστάμενης κατοικίας η οποία βρίσκεται στην κυριότητα του ωφελούμενου ή έχει παραχωρηθεί νομίμως σε αυτόν. Τέλος, προβλέπονται δαπάνες για προσωρινή αναδοχή ενήλικα άστεγου.

Η Εργασιακή Επανάταξη αποτελεί τον δεύτερο πυλώνα του προγράμματος και την αιχμή του δόρατος για την επίτευξη της πλήρους αυτονόμησης των ωφελούμενων. Συγκεκριμένα προβλέπεται μια σειρά στοχευμένων δράσεων πληροφόρησης και εργασιακής συμβουλευτικής προκειμένου να επιτευχθεί η διασύνδεση τους με την αγορά εργασίας. Παρέχεται δυνατότητα στους δικαιούχους να απασχοληθούν είτε σε επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα, είτε μέσω δημιουργίας επιχειρήσεων ατομικών ή συνεταιριστικών ή ακόμη και στον αγροτικό τομέα. Ωστόσο, τα άτομα της τρίτης ηλικίας καρπώνονται κυρίως τις παροχές του πρώτου πυλώνα, δεν είναι όμως λίγοι και αυτοί που χρειάζονται ακόμη μερικά χρόνια ασφάλισης μέχρι την συνταξιοδότησή. (<http://www.eiead.gr>)

2.5 Ανακεφαλαίωση

Η κεντρική διοίκηση και οι σχεδιαστές ΚΠ αναπτύσσουν ένα πλέγμα παροχών και υπηρεσιών για να ενισχύσουν την παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό τους περιβάλλον, να βοηθήσουν την οικογένεια να συνεχίσει το δύσκολο έργο της και να δημιουργήσουν ένα κράτος ευημερίας για όλους. Για να ενισχυθεί η ομάδα της τρίτης ηλικίας η ΤΑ υλοποιεί προγράμματα και δράσεις για να στηρίξει την παραμονή τους στην κοινότητα με αυτονομία και ανεξαρτησία και στηρίζει τις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες, που αφορούν τους ηλικιωμένους.

Έτσι, στο δεύτερο κεφάλαιο βλέπουμε την προσπάθεια που γίνεται μέσω της ΚΠ και των προγραμμάτων που σχεδιάζονται με κύριο, αλλά όχι μοναδικό στόχο την αποφυγή της ιδρυματοποίησης για την ευάλωτη ομάδα των ηλικιωμένων. Η επιτυχία

του εγχειρήματος οφείλεται στα οικονομικά μέτρα, που η πολιτεία λαμβάνει για αυτούς τους ανθρώπους, ενώ παράλληλα με την δημιουργία δομών που αντιμετωπίζουν εξωϊδρυματικά το άτομο, σε επίπεδο δήμου, προσδοκούν στην μεγαλύτερη δυνατόν παραμονή του στην κοινότητα στοχεύοντας στην πρόληψη και όχι απευθείας στην αντιμετώπιση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Καθώς το πρόγραμμα «ΒΣΣ» αποτελεί μέρος της ΚΠ των πλείστων Κρατών, κρίνεται απαραίτητο να το μελετήσουμε αναλυτικότερα σε συνδυασμό με προσέγγιση στα μοντέλα Κράτους πρόνοιας, που διέπουν τα κράτη, που εφαρμόζεται. Η συγκεκριμένη κοινωνική παροχή, είναι η μόνη, που εισχωρεί κυριολεκτικά στην οικία και την ζωή του ανθρώπου με ρόλο επεμβατικό και υποστηρικτικό στους τομείς, που υπάρχει ανάγκη. Κυριότερος σκοπός ύπαρξης των προγραμμάτων είναι η παραμονή των ανθρώπων στην κοινότητα, στο φυσικό και οικείο περιβάλλον τους, με αυτάρκεια, αυτονομία, χωρίς να βιώσουν κοινωνικό αποκλεισμό και η στήριξη της οικογένειας στο δύσκολο έργο της φροντίδας και της παράλληλης στήριξης, ώστε η ιδρυματοποίηση να μην φαντάζει μονόδρομος.

Ωστόσο, το πως θα εφαρμοστεί ένα τέτοιο πρόγραμμα ανά τον κόσμο, εξαρτάται από το μοντέλο, που κάθε Κεντρική Διοίκηση ακολουθεί. Έτσι, η πρώτη ενότητα αφιερώνεται γενικότερα στα μοντέλα Κράτους πρόνοιας, ενώ στις υποενότητες αναλύεται διεξοδικότερα το Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο, που περιλαμβάνει την χώρα μας. Στην συνέχεια σε επόμενες ενότητες αναλύεται το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στην ιστορία και στην χώρα της Ελλάδας.

3.2 Τα μοντέλα του Κράτους Πρόνοιας

Το κράτος πρόνοιας, όπως αναφέρει ο Esping – Andersen (1990), (όπως ανακτήθηκε από Βενιέρης, 2015:107,111-112) μπορεί να ταξινομηθεί σε τρία βασικά μοντέλα ευημερίας, η ποιότητα των οποίων συναρτάται με την αναλογία των παροχών σε χρήμα και σε είδος, με το ύψος των κοινωνικών επιδομάτων κ την ποιότητα των κοινωνικών υπηρεσιών. Τα τρία μοντέλα είναι, το ‘φιλελεύθερο’, το ‘κορπορατιστικό’ και το ‘σοσιαλδημοκρατικό’ με τα κοινωνικά δικαιώματα να αποτελούν το βασικό κριτήριο για την διάκρισή τους και άλλα κριτήρια, που έχουν να κάνουν με την κοινωνική διαστρωμάτωση, με την σχέση της αγοράς, του κράτους και

της οικογένειας, να συντελούν σε αυτήν την ομαδοποίηση.(βαθμός από-εμπορευματοποίησης, βαθμός ταξικής διαστρωμάτωσης)

Αναλυτικότερα, ένα φιλελεύθερο κράτος χαρακτηρίζεται από την αξία της ελευθερίας και της ατομικής ανεξαρτησίας. Η κοινωνική βοήθεια προσφέρεται επιλεκτικά μετά από έλεγχο του εισοδήματος, άρα τα επιδόματα απευθύνονται στα χαμηλά κοινωνικά στρώματα, με το κράτος να θεωρεί πως τα ανεπαρκή κοινωνικά δικαιώματα, λειτουργούν ως δίκτυ προστασίας για να ανακουφιστούν από την φτώχεια οι έχοντες ανάγκη. Έτσι, ο ρυθμός από-εμπορευματοποίησης εξασθενεί σταδιακά, στα πλαίσια του κοινωνικού γίνεσθαι, όπως εξασθενούν και τα κοινωνικά δικαιώματα. Το μοντέλο αυτό συναντάται σε χώρες όπως ο Καναδάς, η Αυστραλία, οι ΗΠΑ. (Βενιέρης,2015:112)

Αρκετά διαφοροποιημένο σε σχέση με το φιλελεύθερο μοντέλο, σύμφωνα με τον Andersen (2006:75,76) είναι το κορπορατιστικό. Συναντάται στις χώρες : Γερμανία, Αυστρία, Γαλλία και Ιταλία και προσπαθεί να κρατήσει ισορροπίες ανά τις διαφορετικές κοινωνικές τάξεις. Σε αυτό το μοντέλο η φροντίδα της οικογένειας από το κράτος είναι περιορισμένη στα απολύτως απαραίτητα και περιορίζεται στις περιπτώσεις εκείνες, που η οικογένεια δεν μπορεί για σοβαρούς λόγους να φροντίσει τα μέλη της. Με αυτό το μοντέλο ευνοούνται οι κυρίαρχες τάξεις και όχι η ισότητα, αποθαρρύνονται οι αναδιανεμητικές δράσεις και χαρακτηρίζεται από σχετικό βαθμό από-εμπορευματοποίησης. (Βενιέρης,2015:113)

Σχετικά με το σοσιαλδημοκρατικό - Σκανδιναβικό κοινωνικό κράτος πρωταρχικής σημασίας είναι η διαμόρφωση κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας των πολιτών προς τους θεσμούς, η αυξημένη κρατική προστασία, η ανάπτυξη της τεχνολογίας, το υψηλό επίπεδο δημόσιας υγείας και υγειονομικής περίθαλψης, η στήριξη του εκπαιδευτικού συστήματος, τα χαμηλά ποσοστά ανεργίας, το υψηλό βιοτικό επίπεδο, μέσω του βασικού πυλώνα της καθολικότητας. (Χίλσον,2013:173-181)

Πιο αναλυτικά μπορούμε να αναφέρουμε, ότι τα σκανδιναβικά προνοιακά συστήματα, λειτουργούν στο πλαίσιο του κοινωνικού κράτους με τις κοινωνικές υπηρεσίες να παρέχονται κυρίως από τον δημόσιο τομέα και όχι από τον ιδιωτικό, την φιλανθρωπία ή την οικογένεια, που αποτελούν μέρη, τα οποία λαμβάνουν ελάχιστο χώρο στην φροντίδα(Αμίτσης, 2001:89) Η οικονομική κατάσταση των

πολιτών δεν παίζει κανέναν ρόλο, καθώς η παροχή των κοινωνικών υπηρεσιών είναι γενικευμένη με χαρακτήρα αναδιανεμητικό, ενώ η στήριξη μέσω της προνοιακής πολιτικής έχει κύριο στόχο την επιμόρφωση, την εκπαίδευση με σκοπό την ισότιμη συμμετοχή.

Στα άνωθεν μοντέλα προστίθεται σύμφωνα με το (Ferrera,1996 όπως ανακτήθηκε από Ματσαγγάνης,1999:44,45) ακόμη ένα, το Νοτιοευρωπαϊκό, που αναπτύσσεται στις χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου, Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία και Πορτογαλία, το οποίο δεν περιλαμβάνεται στις τυπολογίες του Andersen και αναλύεται περαιτέρω στην παρακάτω υποενότητα.

3.2.1 Το Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο πρόνοιας

Το Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο, προστέθηκε ως ανάγκη να χαρακτηρίσει χώρες, οι οποίες περιλάμβαναν μικτά χαρακτηριστικά δανειζόμενα από τις τυπολογίες του Esping Andersen. Σύμφωνα με τον δημιουργό του, το μοντέλο αυτό αναπτύσσεται στις χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου και διαφοροποιείται χαρακτηριστικά από το Σκανδιναβικό – σοσιαλδημοκρατικό, το οποίο παρέχει καθολικά τις υπηρεσίες του και από το κορπορατιστικό, το οποίο βασίζεται στην επαγγελματική κατηγοριοποίηση. Ο Maurizio Ferrera (όπως ανακτήθηκε από Hagemann, 2007:45-46) υποστήριξε ότι το Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο πρόνοιας, μπορεί να κωδικοποιηθεί σε επτά κοινά διακριτικά γνωρίσματα, τα οποία παρατίθενται στην συνέχεια:

1. Όσον αφορά την εισοδηματική προνοιακή πολιτική, προσφέρεται από ένα κατακερματισμένο κράτος πρόνοιας. Βλέπουμε να παρέχει πενιχρή προστασία σε εκείνους, που βρίσκονται σε μη θεσμοθετημένη εργασία, μέσω επιδοτήσεων, ενώ βασικές παροχές δίδονται σε όσους απαρτίζουν το εργατικό δυναμικό. Τα τελευταία χρόνια βλέπουμε αυτά τα Κράτη να στρέφονται προς το Ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα για την στήριξη οικογενειών με ανεπαρκείς πόρους.
2. Άλλο κοινό γνώρισμα των συγκεκριμένων χωρών είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος των κοινωνικών δαπανών το καταλαμβάνουν οι συντάξεις, με αποτέλεσμα να υπάρχουν ελλείψεις στις παροχές για την οικογένεια κάτι που υποκαθίσταται από τους οικογενειακούς και φιλικούς θεσμούς, που λειτουργούν ως ασπίδα προστασίας.

3. Η παροχή της υγειονομικής περίθαλψης είναι καθολική, μέσω του θεσμοθετημένου Εθνικού Συστήματος Υγείας.
4. Σχετικά με τον τομέα της υγείας, παρά την καθολική παρουσία του δεν έχει εκτοπισθεί η ιδιωτική πρωτοβουλία, η οποία έχει ιδιαίτερο όφελος στις χώρες του Νότου.
5. Όσον αφορά τις υπηρεσίες, που παρέχονται από τους δημόσιους οργανισμούς, χαρακτηρίζονται από πελατοκεντρικές σχέσεις, μειώνοντας την εμπιστοσύνη των πολιτών προς το σύστημα.
6. Οι συμπεριφορά των δημοτικών υπαλλήλων σε αυτές τις χώρες έχει χαρακτηριστεί από ελλιπή επαγγελματισμό και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών, είναι ελλιπής.
7. Υπάρχει μεγάλη φοροδιαφυγή, συνέπεια της μαύρης οικονομίας.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά, αποτελούν κύρια γνωρίσματα του Ελληνικού Κράτους, στο οποίο απουσιάζει ο κοινωνικός σχεδιασμός, οι κοινωνικές παροχές είναι ελλιπείς, υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης στους θεσμούς και δημιουργούνται ανισότητες, που ακόμη και σήμερα προάγονται από το ασφαλιστικό σύστημα. Αυτά τα προβλήματα εντείνουν την ελληνική παθογένεια, που σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση, το μεταναστευτικό, την παγκοσμιοποίηση, έχουν αναδείξει την ανάγκη της ύπαρξης κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικού σχεδιασμού, περισσότερο από ποτέ. Στα παραπάνω οπωσδήποτε συντέλεσε η γήρανση και η αλλαγή στον πυρήνα της οικογένειας, που είδαμε σε παραπάνω ενότητα, που όμως παραμένει το υπόβαθρο και συντελεί στην κοινωνική προσφορά μαζί με τον ανεπτυγμένο θεσμό της εκκλησίας και γενικότερα του τέταρτου τομέα²⁰.

3.3 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στην ιστορία και σήμερα

Η νοσηλεία στο σπίτι έχει τις ρίζες της στα βάθη των αιώνων. Η νοσηλευτική φροντίδα ήταν παντού παρούσα, όπου υπάρχει ανθρώπινη ζωή, όχι όμως σαν επάγγελμα, δηλαδή συστηματική και οργανωμένη άσκηση αμειβόμενης δραστηριότητας. Το σπίτι ήταν σχεδόν ο αποκλειστικός χώρος φροντίδας των αρρώστων μέχρι την οργάνωση των μοναστηριών και την ίδρυση των νοσοκομείων με τη σύγχρονη μορφή την εποχή του Βυζαντίου.

²⁰ Ο τέταρτος τομέας αφορά στην αμοιβαιότητα που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών μιας κοινότητας(γειτονιά - φίλοι)

Η πρώτη γνωστή οργανωμένη επίσκεψη στο σπίτι ξεκίνησε με την ίδρυση από τη Χριστιανική Εκκλησία, του τάγματος των Διακονισσών, οι οποίες είχαν συγκεκριμένες ευθύνες για τη φροντίδα του φτωχού ατόμου με ανάγκες. Η φροντίδα τους, που διήρκησε μέχρι τον πέμπτο και τον έκτο αιώνα, είχε ως κύριο σκοπό να ανακουφίσει τον πόνο προσφέροντας υποστήριξη χωρίς να θεραπεύει ή να προλαμβάνει.

Στην Ευρώπη πριν την εποχή της Florence Nightingale²¹ ήταν γνωστό ότι λαϊκές και θρησκευτικές ομάδες παρείχαν νοσηλεία στο σπίτι. Οι ομάδες αυτές ανήκαν στις κατώτερες τάξεις και εργάζονταν αφιλοκερδώς εμπνευσμένες από την αγάπη για τον συνάνθρωπο. Η Nightingale ανέβασε το επίπεδο της νοσηλευτικής και δημιούργησε σχολές που παρείχαν νοσηλευτές εκπαιδευμένους έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των οξέων περιστατικών αλλά και των χρόνιων πασχόντων στην κοινότητα. Μότο της Florence Nightingale ήταν ότι πρωταρχική ευθύνη των νοσοκομείων, είναι να μην οδηγούν στο θάνατο, σε μια εποχή που το φαινόμενο ήταν πολύ έντονο, καθώς δεν υπήρχαν συστήματα αντισηψίας. (Στασινοπούλου, 2004:46)

Αναφέροντας ορισμένα παραδείγματα βλέπουμε ότι στις ΗΠΑ, το πρώτο πρόγραμμα φροντίδας λειτούργησε το 1796 στην Βοστώνη, ενώ στην Νέα Υόρκη το πρώτο πρόγραμμα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι εγκαινιάστηκε το 1877 από την ιεραποστολή, όταν προσέλαβε τις πρώτες νοσηλεύτριες, γι' αυτό τον σκοπό. Στην Αγγλία και συγκεκριμένα στο Λίβερπουλ, το πρώτο πρόγραμμα ιδρύεται το 1859, από τον William Rathbone.

Παρόλα αυτά, στην χώρα μας αντίστοιχο πρόγραμμα χωρίς κεντρικό σχεδιασμό άρχισε να λειτουργεί το 1979 για να καλύψει τις ανάγκες της πληθυσμιακής ομάδας των ηλικιωμένων και όχι μόνο. Το πρόγραμμα 'προστασία στο Σπίτι' εφαρμόστηκε και υλοποιήθηκε, από τον όμιλο εθελοντών²² και τη μονάδα «Νοσηλεία στο Σπίτι» του Διαγνωστικού Κέντρου Μεταξά με σκοπό την βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας των ατόμων που κατοικούσαν στην περιοχή της Δραπετσώνας. Οι

²¹ Βρετανίδα, η οποία γεννήθηκε το 1820 και πήρε το όνομά της από την πόλη της γέννησης της. Με μεγάλο νοσηλευτικό έργο. Αλλιώς αναφέρεται, ως η κα με την λάμπα ("The Lady with the Lamp") (https://en.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale)

²² Ο Όμιλος Εθελοντών είναι ένα αναγνωρισμένο σωματείο, γυναικείο, μη κερδοσκοπικό, που ιδρύθηκε το 1953. (http://neoskosmos-athens.blogspot.gr/2014/10/blog-post_18.html)

ωφελοούμενοι είχαν ηλικία άνω των εξήντα ετών και έπασχαν από κινητική ή πνευματική αναπηρία. Ανάλογες προσπάθειες έγιναν στην πορεία από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και το νοσοκομείο των Αγίων Αναργύρων(www.bestrong.org.gr). Τα παραπάνω προγράμματα στάθηκαν η δική μας αρχή στην κατοίκον φροντίδα και προπομπός για το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, το οποίο λειτουργεί πιλοτικά, από το 1996 έως σήμερα.

3.3.1 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στην Ελλάδα

Το πλαίσιο των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας θεσμοθετήθηκε το 1973 με το Νομοθετικό Διάταγμα 162/73 «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων», που καθόριζε την αρμοδιότητα του τότε Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, για την προστασία των υπερηλίκων και των εκ χρονιών παθήσεων πασχόντων ατόμων, με την οργάνωση υπηρεσιών ιδρυματικής περίθαλψης και κοινωνικής βοήθειας κατ' οίκον. Βέβαια, εξαιτίας της υστέρησης των προνοιακών πολιτικών στην Ελλάδα η υιοθέτηση ενός τέτοιου προγράμματος, όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι», κατοχυρώθηκε νομοθετικά το 1992.

Πιο συγκεκριμένα, πιλοτικά το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», ξεκίνησε τον Σεπτέμβριο του 1996, με την υπ. αριθμό Π4β/οικ.4514/1996 (ΦΕΚ Β', φυλ.801, 03.09.1996), κοινή Υπουργική απόφαση, των Υπουργών Οικονομικών και Υφυπουργών Υγείας και Πρόνοιας στο Δήμο Περιστερίου, με την συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του Δήμου. Γενική επιδίωξη του πιλοτικού προγράμματος, αποτέλεσε η εξασφάλιση συνοχής της οικογένειας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων στην οικία τους.

Οι δε επιμέρους στόχοι των προγραμμάτων, αφορούσαν καίριους τομείς κοινωνικής πολιτικής και μέριμνας των ηλικιωμένων με την καταγραφή αναγκών φροντίδας των ηλικιωμένων στην οικία τους, την καταγραφή των δυνατοτήτων της τοπικής κοινωνίας, που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την κατ' οίκον φροντίδα των ηλικιωμένων, την καταγραφή των δυνατοτήτων που προκύπτουν από την ατομική εθελοντική προσφορά των δημοτών, την οργάνωση συστήματος συσχετισμού των αναγκών των ηλικιωμένων και των δυνατοτήτων τους, με σκοπό την υλοποίηση της κατ' οίκον φροντίδας, την καταγραφή δυνατοτήτων και εμπειριών των ηλικιωμένων της τοπικής κοινωνίας και την οργάνωση συστήματος αξιοποίησης τους, προς όφελος της κοινότητας. (Αμίτσης, 2013: 41-44).

Μετά την επιτυχία της πιλοτικής εφαρμογής του προγράμματος ΒσΣ, ολοκληρώνεται επιχειρησιακά και από 1/9/1997²³, με συνεργασία του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης & Αποκέντρωσης και Υγείας & Πρόνοιας, προωθείται σε πλήθος Δήμων της Επικράτειας (102 Δήμοι), για υλοποίηση επί πέντε συνεχόμενα έτη²⁴. Η διαδικασία πραγματοποιήθηκε τμηματικά, σε δύο φάσεις, σύμφωνα με την υπ.αριθμ. Π4β/5814 κοινή Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' φυλ.917 17.10.1997). Η πρώτη φάση πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης σε 51 Δήμους, οι οποίοι επιχορηγήθηκαν από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, λογαριασμός «Κεντρικοί Αυτοτελείς Πόροι των Δήμων και Κοινοτήτων», που τηρείτο στο Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων. Στην δεύτερη φάση σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, λειτούργησε το πρόγραμμα σε ακόμη 51 Δήμους, οι οποίοι επιχορηγήθηκαν από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Φ.15/220 και ΚΑΕ 2569, με όμοιο τρόπο, όπως οι δήμοι της πρώτης φάσης.

Με το πέρας της πενταετούς λειτουργίας του, το πρόγραμμα «ΒσΣ», από 27.07.2001, τροποποιείται και εξελίσσεται, αναλαμβάνοντας εκτός από την περίθαλψη ηλικιωμένων ατόμων που έχρηζαν κατ' οίκον περίθαλψης και την φροντίδα μη ηλικιωμένων ατόμων που έχρηζαν κατ' οίκον βοήθειας (Α.Μ.Ε.Α.). Ωστόσο είχε εγκριθεί η συνέχιση των προγραμμάτων στο Γ' ΚΠΣ 2000-2006 και οι υπεύθυνοι φορείς για την διαχείριση και εφαρμογή όλων των προβλεπόμενων ενεργειών, ήταν οι Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των Περιφερειών της χώρας σύμφωνα με το ν.2860/2000, Α 251. Οι ενέργειες αποτελούσαν επέκταση μιας εθνικής πολιτικής, που υλοποιήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α.) και την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.), μέσω του προγράμματος «ΒσΣ» και αφετέρου από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και

²³ υπ.αριθμ. Π4Β/οικ. 4514/12.08.97', κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομικών και του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας

²⁴ Βάση του προγράμματος, αποτελεί ο Ν. 2082/1992 «Αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών Κοινωνικής Προστασίας» (ΦΕΚ Α', φυλ.188), που εισάγει νέες τεχνικές κάλυψης των αναγκών ευπαθών ομάδων του πληθυσμού

Αποκέντρωσης (ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α.) και την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.), μέσω της δράσης «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας», που ήταν ενταγμένη στο Ε.Π. «Συνεχιζόμενη Κατάρτιση και Προώθηση στην Απασχόληση» στο Β΄ Κ.Π.Σ. Στόχος της ενέργειας, ήταν η δημιουργία υπηρεσιών μέσω των οποίων προωθείτο η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών, λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών, σε ειδικότητες που απαιτούν οι δημιουργημένες υπηρεσίες (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, επισκεπτριών υγείας, νοσηλευτριών και βοηθητικού προσωπικού). Η ενέργεια αποτέλεσε μέτρο προώθησης της πολιτικής ίσων ευκαιριών απασχόλησης και άσκησης ΚΠ.(Αμίτσης,2013: 65)

Από το 2002 και έπειτα, το πρόγραμμα αποκτούν ακόμη 1000 Δήμοι και έκτοτε κάθε φορά, που οι συμβάσεις του προσωπικού όδευαν προς λήξη, όλο και κάποια τροποποίηση πραγματοποιούνταν και συνεχιζόταν το πρόγραμμα και οι συμβάσεις του προσωπικού χωρίς διακοπή. Η λειτουργία τους, βέβαια, υπήρξε πάντα προβληματική καθώς οι ανανεώσεις δίνονταν την τελευταία στιγμή με νομοθετικές ρυθμίσεις.(ΚΥΑ).

Συγκεκριμένα για την περίοδο 2007 – 2013 το πρόγραμμα για να μπορέσει να συνεχίσει να λαμβάνει χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ, μετονομάζεται σε «Ενέργειες ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και βελτίωσης της ποιότητας ζωής ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατοίκων βοήθειας» και προκηρύσσεται στα πλαίσια των νέων ΠΕΠ. Την δεδομένη περίοδο έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν και άλλοι φορείς πέραν των Δήμων, όπως η εκκλησία, οι σύλλογοι, ΜΚΟ , εκκλησία και ιδιώτες.

Κατόπιν το πρόγραμμα και πάλι αλλάζει ομάδα στόχου για να εκμεταλλευτεί για ακόμη μια φορά εθνικούς πόρους παράλληλα με κοινοτικούς και ονομάζεται «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής μέσω παροχής κατοίκων υπηρεσιών φροντίδας σε εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών ανέργων και αναγνωρισμένα επαπειλούμενων με ανεργία εργαζομένων που ωφελούνται από ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης». Την δεδομένη χρονιά μπαίνουν στο πρόγραμμα άτομα τα οποία δεν πληρούσαν σωρευτικά τα κριτήρια, έφτανε μόνο να είχαν έστω έναν άνεργο στο περιβάλλον τους. Αυτό έφερε τα προγράμματα σε σημείο να έχουν ωφελούμενες, οικονομικά ανεξάρτητες οικογένειες μόνο και μόνο επειδή είχαν έστω

έναν άνεργο στο περιβάλλον τους. Ακολουθώντας τον παραπάνω όρο, το πρόγραμμα και οι θέσεις εργασίας έμειναν βιώσιμες, ενώ οι ωφελούμενοι, που ήδη εξυπηρετούνταν και είχαν ενταχθεί με τις προηγούμενες προϋποθέσεις, δεν ήταν δυνατόν να απενταχθούν. Έτσι, οι ωφελούμενοι αυξήθηκαν χωρίς να προσληφθούν επιπλέον, εργαζόμενοι, ενώ διαχειριστική αρχή παύει να είναι η Περιφέρεια και ορίζεται η Ε.Ε.Τ.Α.Α.

Η ΕΕΤΑΑ εξακολουθεί να είναι μέχρι σήμερα η διαχειριστική αρχή του ΒσΣ και στην παρούσα φάση στα προγράμματα είναι, εν δυνάμει, εντασσόμενοι όσοι κάνουν αίτηση και πληρούν τα κριτήρια και δεν είναι απαραίτητο να έχουν κάποιο άνεργο άτομο στην οικογένεια τους. Αξίζει να αναφέρουμε ότι το πρόγραμμα ξεκίνησε πιλοτικά και μέσα στα τρία χρόνια η Κεντρική Διοίκηση, έπρεπε να βρει τρόπο για την αποκλειστική χρηματοδότηση του. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στάθηκε αυστηρή στους όρους της και όρισε αυστηρές ρήτρες βιωσιμότητας. Αυτή η άμβλυνση των δυνατοτήτων εξεύρεσης εξωτερικών πηγών χρηματοδότησης, οδήγησε στον μονόδρομο της διμερούς χρηματοδότησης εκ της κεντρικής διοίκησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης. (Αμίτσης,2013:84) Τελικά, η χρηματοδότηση των προγραμμάτων προέρχεται από τα ασφαλιστικά ταμεία των ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, τον ΑΚΑΓΕ και τα υπουργεία Εργασίας και Εσωτερικών, από το 2011.(<http://www.aftodioikisi.gr/tag/voitheia-sto-spiti/>)

Αναλύοντας το πρόγραμμα ΒσΣ, μπορούμε να πούμε ότι αποτελεί μέρος του πλαισίου της ευρύτερης ΚΠ, που υλοποιεί η ΤΑ για τους Δημότες, που είναι ηλικιωμένοι ή ΑΜΕΑ και χρήζουν ειδικής προστασίας με σκοπό την αυτόνομη παραμονή τους στην κοινότητα. Στα προγράμματα απασχολούνται κοινωνικοί επιστήμονες (κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι), νοσηλευτές, οικογενειακοί βοηθοί, ενώ υπάρχουν και προγράμματα που απασχολούν στο δυναμικό τους και άλλες ειδικότητες, όπως φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, διοικητικούς υπαλλήλους, οδηγούς. Συνήθως, όμως, οι περισσότερες δομές απαρτίζονται από τις, πρώτες, τρεις βασικές ειδικότητες.

Όσον αφορά την επικοινωνία του προγράμματος με τους δημότες γίνεται μέσα από τις ηλεκτρονικές πλατφόρμες, φυσικά οι ενδιαφερόμενοι, που δεν χρησιμοποιούν το διαδίκτυο, έχουν την δυνατότητα να ενημερώνονται τηλεφωνικά από το τηλεφωνικό κέντρο στα Δημαρχιακά καταστήματα, παραπεμπόμενοι από άλλες κοινωνικές

υπηρεσίες (ΚΑΠΗ, Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου ή Κοινωνικές Υπηρεσίες άλλων Δήμων, νοσοκομείων κ.α), από τα άτυπα δίκτυα – ομαδώσεις πολιτών (από στόμα σε στόμα), καθώς στα προγράμματα καταλήγουν και ενδιαφερόμενοι από τυπικά δίκτυα, που δραστηριοποιούνται στην ευρύτερη περιοχή.

Στην συνέχεια, οι ενδιαφερόμενοι ή κάποιο άτομο από το συγγενικό, φιλικό ή γειτονικό τους περιβάλλον τηλεφωνεί στην υπηρεσία ΒΣΣ κάνοντας γνωστό το αίτημα. Αμέσως μετά, η Κοινωνική Λειτουργός θα τηλεφωνήσει στον αιτούντα την βοήθεια και θα κλείσει ένα ραντεβού αξιολόγησης. Κατά τη διάρκεια του ραντεβού αξιολόγησης, συλλέγονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά (αντίγραφο ταυτότητας, εκκαθαριστικό εφορίας, πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, βιβλιάριο υγείας – ΑΜΚΑ, πιστοποιητικά και εξετάσεις υγείας) και μαζί με το κοινωνικό ιστορικό – κοινωνική έρευνα, αν πληρούνται οι προϋποθέσεις (υπάρχουν εισοδηματικά κριτήρια²⁵) ενημερώνεται για το πότε γίνεται η ένταξη του και η συχνότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ή οι λόγοι για τους οποίους απορρίπτεται. Το πρόγραμμα παρέχει εξατομικευμένες υπηρεσίες στα μέλη του από τις 7:00 το πρωί έως τις 15:00 το μεσημέρι. Πιο συγκεκριμένα παρέχει κοινωνική υποστήριξη σε οικογενειακό και ατομικό επίπεδο, διασύνδεση με υπηρεσίες και παροχές – δικαιώματα, συμβουλευτική, πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα (λήψη ζωτικών σημείων), συνοδεία, συνταγογράφηση, παρακολούθηση φαρμακευτικής αγωγής, καθαριότητα οικίας, καθημερινά ψώνια, πληρωμή λογαριασμών, μαγείρεμα, τάισμα, ατομική υγιεινή κ.α.. Οι άνωθεν υπηρεσίες τις περισσότερες φορές παρέχονται με συχνότητα 1 φορά /εβδομάδα και σπανίως περισσότερο, καθώς η ζήτηση είναι αντιστρόφως ανάλογη του προσωπικού, που διαθέτουν οι δομές.

Σχετικά με την απένταξη κάποιου ωφελούμενου δεν υπάρχει ξεκάθαρος κανονισμός, συνήθως υπάρχει φυσική απένταξη όταν κάποιος απεβιώσει, σε περίπτωση ανάρμοστης συμπεριφοράς ή με υπεύθυνη δήλωση αν δεν επιθυμεί την περαιτέρω συμμετοχή του, φυσικά σπάνια δέχεται κανείς να απενταχθεί ακόμα και αν έχει υλοποιηθεί ο στόχος ένταξης του.

3.4 Ανακεφαλαίωση

²⁵ Βλ. παράρτημα φόρμα μοριοδότησης για την ένταξη.

Διαβάζοντας κανείς το τρίτο κεφάλαιο, διαπιστώνει πως το Σκανδιναβικό μοντέλο δείχνει ανώτερο των υπολοίπων και ιδιαίτερα του Νοτιοευρωπαϊκού, καθώς αφουγκράζεται τον πολίτη και τις εξειδικευμένες ανάγκες του καθολικά. Βέβαια, για να γίνει μια τέτοια αποτίμηση δεν φτάνει αυτό καθώς πρέπει να γίνει μελέτη σε βάθος με έρευνα σε πολλούς τομείς της ζωής. Παρόλα αυτά δεν παύει να μένει αυτή η εικόνα στο μυαλό του αναγνώστη, ότι το Σκανδιναβικό είναι αδιαμφισβήτητα ένα πετυχημένο μοντέλο.

Ωστόσο, πρέπει να αναλογιστούμε με ποια κριτήρια έγιναν αυτές οι ομαδοποιήσεις – κατατάξεις των Κρατών στα κοινωνικά μοντέλα και αν είμαστε ασφαλής να κατατάσσουμε, γενικεύοντας στα χαρακτηριστικά των μοντέλων, την κάθε χώρα με ευκολία σε κάποιο από αυτά. Άλλωστε κάθε χώρα, που ανήκει ακόμη και μέσα στο ίδιο μοντέλο, έχει διαφορετική ιστορία, διαφορετικά συμφέροντα, διαφορετικές δυσκολίες, εξαρτήσεις, ανάγκες, που αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου. Επίσης, το ότι μια χώρα ανήκει σε κάποιο κοινωνικό μοντέλο πρόνοιας, δεν σημαίνει ότι δεν δανείζεται χαρακτηριστικά και από κάποιο άλλο.

Προχωρώντας στην ενότητα, που αφορά στην φροντίδα κατοίκων είδαμε ότι αποτελούσε πηγαία ανάγκη του ανθρώπου να την προσφέρει, πολλά χρόνια πίσω, σε άτυπη μη θεσμοθετημένη μορφή. Αυτή η ανάγκη να φροντίζεται ο ασθενής στο σπίτι, με την πάροδο του χρόνου και την ανάπτυξη της ιατρικής και της νοσηλευτικής, εξελίχθηκε σε πρόληψη του ασθενή στο σπίτι, μέσω των σημερινών προγραμμάτων «ΒσΣ».

Β΄ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ «ΒσΣ» ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1 Στόχοι και σκοποί της συγκριτικής μελέτης

Μέσω τις συγκεκριμένης εργασίας στοχεύουμε να προσεγγίσουμε την στάση που επιδεικνύει η Κεντρική Διοίκηση προς το πρόγραμμα ΒσΣ, τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι την ύπαρξή τους στο πρόγραμμα και την ποιότητα που έχουν αυτά τα προγράμματα, ως προς την προστασία και την αποφυγή της ιδρυματοποίησης των ωφελούμενων τους. Σκοπός μας είναι μέσω της ποιοτικής μελέτης, να δούμε τα δυνατά ή αδύναμα σημεία του προγράμματος και να καταλήξουμε σε προτάσεις ανασχεδιασμού, που θα παρέχουν την μέγιστη αξιοποίησή του.

Η ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε καθώς δεν θέλουμε να ανάγουμε αριθμητικά αποτελέσματα, αλλά όπως αναφέρει η Benoliel (1984)²⁶, ενδιαφερόμαστε για την κατανόηση των ανθρώπινων υπάρξεων και την φύση των συναλλαγών μεταξύ τους και με το περιβάλλον τους. Το είδος της συγκεκριμένης έρευνας είναι ολιστικό και φυσικό μιας και δεν υπάρχουν περιορισμοί, ενώ η γνώση για τα ανθρώπινα πιστεύω απαιτούν την ανθρώπινη εμπειρία, όπως ακριβώς περιγράφεται. Η μελέτη της περίπτωσης του προγράμματος ΒσΣ, θα πραγματοποιηθεί εντός Αττικής και χρονικά τοποθετείται στον μήνα Μάρτιο του 2018.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Όπως αναφέραμε η παρούσα μελέτη έρχεται να προσεγγίσει τα ειδικά χαρακτηριστικά ενός προγράμματος, που μετράει πάνω από 20 έτη προσφοράς. Για αυτό το λόγο καλούμαστε να αναλύσουμε σημαντικά ζητήματα, που θα προκύψουν μέσω της διερευνητικής διαδικασίας. Στον πίνακα, που ακολουθεί θα δούμε αναλυτικότερα τα ερευνητικά ερωτήματα, που αποτελούν ουσιαστικά τους θεματικούς άξονες, τα υποερωτήματα, που προέκυψαν και θα απαντήσουν

²⁶ όπως ανακτήθηκε από Καρδάση – Σαχίνη 2004:259

ουσιαστικά στα ερευνητικά ερωτήματα και από ποιους θεωρητικούς εμπνεύστηκαν ορισμένα από αυτά.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΣ
Ποια η αλληλεπίδραση του προγράμματος «ΒσΣ» με το σύστημα Κοινωνικής προστασίας	Τα υποερωτήματα 1 – 4 καλούνται να μας απαντήσουν στο κρίσιμο ερώτημα της αλληλεπίδρασης.	Βενιέρης, Κοντιάδης, Πιερράκος, Klevmarken, Lindgren, Ζαννής
Ποια είναι η γνώμη των Κοινωνικών Επιστημόνων για την λειτουργία του προγράμματος και την εξυπηρέτηση που προσφέρει στους ωφελομένους.	Τα υποερωτήματα 5 – 10 καλούνται να μας αναλύσουν το βασικό ερώτημα που έχει να κάνει με την γνώμη των επαγγελματιών και την αποτελεσματικότητα που προσφέρεται μέσω του προγράμματος.	Αμίτσης, Τριανταφύλλου, Μενεσθαίου, Χριστοδούλου, Μαργαρίτη, Έμκε-Πουλοπούλου, Στασινοπούλου, Βιολάκη – Παρασκευά, Σταθόπουλος, Χίλσον, Tucker
Πώς επενεργεί το πρόγραμμα ως προς την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα και την προβολή μέσω των εργασιακών σχέσεων.	Οι ερωτήσεις 11 – 14 αποτυπώνουν τα προσωπικά συναισθήματα και τις προτάσεις των εργαζομένων.	Αμίτσης, Χίλσον

4.3 Η μεθοδολογία της έρευνας

Σε τούτη την μελέτη περίπτωσης, που ενδιαφέρεται περισσότερο για επεξήγηση και θεωρία και όχι για εξωτερική εγκυρότητα, όπως είναι οι πειραματικές μελέτες, ενδιαφερόμαστε λιγότερο για το θέμα της αντιπροσωπευτικότητας. Χωρίς αυτό να σημαίνει, ότι όσο μεγαλύτερο – πιο αντιπροσωπευτικό είναι το δείγμα, δεν είναι και προτιμότερο. Ωστόσο, επειδή το κόστος σε χρόνο και χρήμα της τυχαίας δειγματοληψίας είναι πολύ μεγάλο, επιλέχθηκε για την συγκεκριμένη μελέτη η δειγματοληψία μη πιθανότητας (non probability sampling) και αναλυτικότερα η περιστασιακή δειγματοληψία (convenience sampling), η οποία μας προσφέρει την ευκολία της γεωγραφικής προσβασιμότητας.

Ο λόγος αυτής της επιλογής, είναι ότι μας προσφέρει την δυνατότητα να μην υπολογίσουμε την πιθανότητα της επιλογής του τυχαίου δείγματος και να

κατευθυνθούμε προς την χρησιμοποίηση οποιασδήποτε ομάδας μελών του πληθυσμού, που μας ενδιαφέρει. Στην συγκεκριμένη περίπτωση η επιλογή μας στρέφεται στους κοινωνικούς επιστήμονες (κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους), που σχετίζονται άμεσα με το πρόγραμμα ΒσΣ. Βέβαια, τα αποτελέσματα, θα είναι αντιπροσωπευτικά του δείγματος και όχι του πληθυσμού, και θα αποτελέσουν τροφή για σκέψη και προτάσεις ανασχεδιασμού.

Τα ερευνητικά εργαλεία, που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι χαλαρά δομημένες μέθοδοι αυτοαναφοράς και η έρευνα αρχείου. Και τα δύο παραπάνω εργαλεία στοχεύουν από την μία στην συλλογή του απαραίτητου υλικού, μέσω των απαντήσεων όσων συμμετέχουν στην διαδικασία, ενώ από την άλλη η έρευνα αρχείου συνεισφέρει στην σφαιρική αντιμετώπιση του θέματος, μέσα από την ανίχνευση αντίστοιχων ευρημάτων και συγκρίσεων.

Οι χαλαρά δομημένες μέθοδοι αυτοαναφοράς προσφέρουν ευκαμπτότητα στην συλλογή δεδομένων από τα υποκείμενα, καθώς ο ερευνητής αρχίζει με μερικές γενικές ερωτήσεις ή θέματα και επιτρέπει στα υποκείμενα να πουν τις δικές τους ιστορίες με διηγηματικό τρόπο. Οι ημιδομημένες ή χαλαρά δομημένες συνεντεύξεις, είναι συζητήσεις στην φύση τους και χρησιμοποιούνται κυρίως από ποιοτικές ή επιτόπιες έρευνες, ώστε να συγκεντρώσουν δεδομένα. (Σαχίνη – Καρδάση, 2004:126)

Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν 7 άτομα, τα οποία απάντησαν στον οδηγό συνέντευξης²⁷ και εργάζονται στις δομές ΒσΣ. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε προκαθορισμένα ραντεβού, από 6 έως 10 Μαρτίου, με μέσο χρόνο διάρκειας των συνεντεύξεων τα 23 λεπτά. Στην διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας το πρόβλημα που ανέκυψε ήταν οι ακυρώσεις ορισμένων συναδέλφων, λόγω έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών, κάτι που δεν επέτρεψε την συγκέντρωση ακόμη μεγαλύτερου δείγματος.

²⁷ Παρουσιάζονται αναλυτικά στο παράρτημα.

4.4 Ο τρόπος επεξεργασίας

Το υλικό που προέκυψε κατηγοριοποιήθηκε και μεθοδεύθηκε σύμφωνα με τις ομαδοποιήσεις, που προκύπτουν στον οδηγό συνέντευξης. Εμπλουτίστηκε δε, από την αλληλεπίδραση, που υπήρξε με τους συμμετέχοντες στην συνέντευξη, ενώ ενσωματώθηκαν ιδέες και προτάσεις των συναδέλφων κατά κρίση στην ενότητα και αφορούν στον ανασχεδιασμό του προγράμματος.

Κατά την διάρκεια της διαδικασίας υπήρξε άμεση εμπλοκή της θεωρίας κατά την ανάλυση μέσω της απαγωγικής (abductive) μεθόδου, η οποία έχει σκοπό να αποδώσει νέες παραμέτρους και όχι μια απλή ταξινόμηση των δεδομένων, προσδίδοντας τον δυναμικό και δημιουργικό ρόλο του ερευνητή. Σε τούτη την περίπτωση η ανάλυση δεν είναι μια μηχανική διαδικασία, αλλά δημιουργική και επιτρέπει στον ερευνητή σε συνδυασμό με τις θεωρητικές προκατανοήσεις, να εντοπίσει την νέα γνώση, κάτι το καινούριο. (Τσιώλης, 2015:481-483)

Τα συμπεράσματα κατά την εν λόγω επεξεργασία δεν μας προσφέρουν στατιστικά δεδομένα, όμως όπου επικρατούν κοινές αντιλήψεις ενδέχεται να αναφέρεται η συχνότητα. Η τεχνική αυτή σύμφωνα με την Becker , 1958 (όπως ανακτήθηκε από Καρδάση – Σαχίνη 2004:265) ονομάζεται εφαρμογή σχεδόν στατιστικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΑ ΜΕ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΟΥ «ΒσΣ»

5.1 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» σε σχέση με το σύστημα κοινωνικής προστασίας

«Το ΒσΣ ξεκίνησε από το Δήμο μας, το Δήμο Περιστερίου και από όσο γνωρίζω βασίστηκε σε κάποια πρακτική του προγράμματος της Γαλλίας. Υπήρχαν κάποια άλλα προγράμματα στο παρελθόν που λειτουργούσαν άτυπα και έδειχναν ότι υπήρχαν ανάγκες, που καθιστούσαν επιτακτική την ύπαρξή τους. Αυτό που γνωρίζω είναι ότι και τα ΚΑΠΗ είχαν ένα πρόγραμμα που είχε οικογενειακή βοήθω και κοινωνική λειτουργό, που επισκέπτονταν σπίτια και πραγματοποιούσαν δράσεις, κάτι το οποίο κάποια στιγμή ατόνησε και έτσι ήρθε το ΒσΣ να καλύψει το κενό αυτό. Ο σχεδιασμός όμως έγινε top down»(Π.Κ κωδ. Συνέντευξης Σ7). Ωστόσο η γενικότερη εικόνα, που έχουν οι άμεσα εμπλεκόμενοι δείχνει μια αδρή διερεύνηση των τοπικών αναγκών από την Κεντρική Διοίκηση, η οποία τελικά συνδυάστηκε με μια πετυχημένη παρέμβαση, αποδεικνύοντάς μας την χρησιμότητα και την ζήτηση καταφέροντας τελικά το πρόγραμμα να ενταχθεί «στο Γ' κοινοτικό πλαίσιο χρηματοδότησης από το 2003» (Σ.Κ κωδ. Συνέντευξης Σ5).

Από τα παραπάνω αντιλαμβανόμαστε ότι δεν υπήρχε σχεδιασμός και διερεύνηση των αναγκών των πολιτών, πόσο μάλλον ξεχωριστή χωροταξική διερεύνηση των πιο εξειδικευμένων αναγκών ανα περιοχή. Είναι λογικό άλλες ανάγκες να πρέπει να αντιμετωπίσει ένα ηλικιωμένο μέλος του αστικού ιστού και άλλες εκείνος που ζει σε μια ορεινή ή μια παραθαλάσσια περιοχή. Ενδεχομένως αυτό να άπτεται του ότι «όταν πρωτοξεκίνησε το πρόγραμμα ήταν συγκεκριμένα τα κριτήρια ένταξης και δεν προβλέφθηκαν από την διαχειριστική αρχή τέτοιες διαφοροποιήσεις και επιπλέον γινότουσαν έλεγχοι που έπρεπε να τηρούνται οι συγκεκριμένες προϋποθέσεις»(Χ.Κ. κωδ. Συνέντευξης Σ3), χωρίς να αφουγκραστούν τις εξειδικευμένες ανάγκες, κάτι που αναφέρεται από όλους τους συνεντευξιαζόμενους. Παρόλα αυτά και ενώ είναι μια τακτική – πρακτική, που έχει να κάνει με την χρηματοδότηση, η οποία για να δοθεί όριζε συγκεκριμένες προϋποθέσεις, «ο ρόλος δόθηκε και αυτή την φορά στον κοινωνικό επιστήμονα ώστε να κρίνει και να αποφασίζει πως να παρεμβαίνει ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες της κάθε περιοχής και να βρίσκει

λύσεις γιατί έχει να κάνει με ανθρώπους» (Α.Α κωδ. Συνέντευξης Σ4). Από όσα γνωρίζουμε τελικά αποτελεί θέμα του εκάστοτε Δήμου αν θέλει πραγματικά να αφογκραστεί τους πολίτες και να διαμορφώσει αναλόγως τις παροχές του, καθώς το Κράτος βρίσκεται μακριά από τον πολίτη, σε σχέση με τους ΟΤΑ.

Ωστόσο, εξαρχής επιβαλλόταν μια διαφήμιση για να μπορέσει ο πολίτης να γνωρίσει αυτό το πρόγραμμα. Έτσι, οι Δήμοι κατά την έναρξη του μοίρασαν φυλλάδια και μέσω των τοπικών μέσων το επικοινωνήσαν στο ευρύτερο κοινό. Πάνω στην ερώτηση μας με ποιον τρόπο το πρόγραμμα επικοινωνείται σήμερα οι παρατηρήσεις ήταν εξίσου ενδιαφέρουσες με τους συναδέλφους να αναφέρουν ότι «*θα μπορούσαν να γίνουν επιπλέον ενημερωτικές εκδηλώσεις, ημερίδες ώστε να μάθουν το πρόγραμμα οι πολίτες του Δήμου, όχι μόνο να συμβαίνει αυτό προεκλογικά*» (Λ. Ε. κωδ. Συνέντευξης Σ1), από την άλλη υπάρχει και η άποψη «*μεγάλη ευθύνη την έχει ο κοινωνικός επιστήμονας. Πέρα από τις παροχές υπηρεσιών, που είναι συγκεκριμένες πρέπει να κάνουμε ένα μεγάλο άνοιγμα σε δράσεις και προγράμματα που θα προσδώσουν επιπλέον και θα φανεί το έργο μας παραπέρα. Το βςς Μοσχάτου – Ταύρου συνεργάστηκε με Θέατρο κατοίκων, με τους παραμυθάδες, με πολλές Μκο όπως η Praxis που βοήθησε στην δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος διαβίωσης για τους ηλικιωμένους, ομάδες συντροφιάς και αλληλοϋποστήριξης μεταξύ των ήδη ωφελούμενων. Αυτό δεν ήταν πρωτοβουλία της διοίκησης αλλά του ίδιου του προσωπικού*» (Φ.Κ. κωδ. Συνέντευξης Σ2) . Γενικότερα όμως η αντίληψη είναι, ότι είναι ένα πρόγραμμα ευρέως γνωστό, με «*έρευνα του ΠΑΠΕΛ να δείχνει ότι είναι ένα από τα πιο πετυχημένα και αναγνωρισμένα προγράμματα πανελλαδικά*» (Σ.Κ. κωδ. Συνέντευξης Σ5). Τέλος, όμως η άποψη ότι «*το πρόγραμμα σίγουρα δεν φτάνει παντού, αλλά και εμείς δεν έχουμε τις δυνάμεις να φτάσουμε παντού. Από την μία πρέπει να ενισχυθεί περισσότερο για να διαφημιστεί και περισσότερο, αλλά από την άλλη η διαφήμιση θα φέρει επιπλέον κόσμο, που δεν θα υπάρχει προσωπικό να τους εξυπηρετήσει*»,(Ι.Π. κωδ. Συνέντευξης Σ6) φανερά μας προβληματίζει για το αν η ευθύνη είναι μονή ή μοιράζεται και πολλαπλασιάζεται τελικά.

Ωστόσο κοινωνικά προγράμματα, όπως είναι και το ΒσΣ υλοποιούνται και μέσω τρίτου τομέα με τις απόψεις των συναδέλφων να κινούνται στο ίδιο μήκος κύματος. Με λίγα λόγια οι ΜΚΟ, θα πρέπει να λειτουργούν υποστηρικτικά στις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες των Δήμων, οι οποίες επιτέλους πρέπει να θεσμοθετηθούν και να προσφέρουν καθολικά τις υπηρεσίες τους και δωρεάν, ενώ «έλεγχος» πρέπει να

τους ασκείται όπως αναφέρει και η συνάδελφος Κ.Π από το Δήμο Περιστερίου, για να αποφεύγονται αλληλεπικαλύψεις. Δεν είναι τυχαία η παράλληλη ύπαρξη προγράμματος ΒσΣ στο Γαλάτσι, που λειτουργούσε χωρίς οι υπάλληλοι του Δήμου να το γνωρίζουν, μας λέει η Λ.Ε. κοινωνική λειτουργός εκεί. Άλλωστε *«Τα ΒσΣ δεν είναι ένα απλό υλικό αγαθό, αλλά μια υπηρεσία προς ανθρώπους που την έχουν απόλυτη ανάγκη»* (Κ.Σ. κωδ. Συνέντευξης Σ5), *χωρίς να δαιμονοποιούμε τις υπηρεσίες που παρέχει ο τρίτος τομέας, πρέπει να βρεθεί μια μόνιμη λύση, οι υπηρεσίες να παρέχονται Κεντρικά, μόνιμα και δωρεάν προς όλους, ενώ οι υπηρεσίες του τρίτου τομέα να υπάρχουν υποστηρικτικά.*

5.2 Η αποτύπωση της γνώμης των κοινωνικών επιστημόνων σχετικά με την επίτευξη των στόχων και της αποτελεσματικής εξυπηρέτησης των δικαιούχων

Η αποτελεσματική εξυπηρέτηση των πολιτών ξεκινά από την πρώτη επαφή που έχουν με κάθε υπηρεσία. Έτσι, το ΒσΣ προσπαθεί να μην ταλαιπωρεί τους πολίτες που φτάνουν να αναζητήσουν σε αυτό την στήριξή τους. Με μια φωνή όλοι οι συμμετέχοντες ομολόγησαν ότι δεν υπάρχει μεγάλη γραφειοκρατία. Για να εξυπηρετηθεί κανείς αρκεί ένα τηλέφωνο και μέσα σε λίγες μέρες έχουμε κάνει επίσκεψη στο χώρο του ενδιαφερόμενου. Εξάιρεση στον κανόνα, όπως αναφέρθηκε είναι ο Δήμος της Αθήνας, που έχει μεγάλη λίστα αναμονής.

Έτσι, το ΒσΣ δημιουργήθηκε για να καλύψει πολλά προβλήματα που ταλανίζουν πολλούς ηλικιωμένους και βλέπουμε να δρα ανασταλτικά και στην μοναξιά. *«Το γεγονός ότι μπαίνει ένας άνθρωπος μέσα στο σπίτι είναι κάτι σημαντικό. Η κρατική φροντίδα είναι πολύ σημαντική. Π.χ η προσωπική επαφή, καλύπτονται ανάγκες όπως οι συνταγογραφήσεις, η προετοιμασία του φαγητού άλλες μικροδουλειές που για τον ηλικιωμένο φαντάζουν βουνό. Ωστόσο περιστατικά που θέλουν 24ωρη φροντίδα εκ των πραγμάτων δεν καλύπτονται. Όλοι οι αυτοεξυπηρετούμενοι και οι ήμιεξυπηρετούμενοι με την συνεργασία την δική μας βοηθούνται. Η αλήθεια είναι ότι σε ένα μεγάλο βαθμό καλύπτονται οι ανάγκες και αυτό όμως εξαρτάται από την δυνατότητα της κάθε δομής σε προσωπικό και όχι μόνο»* (Π.Κ. Κωδ. Συνέντευξης Σ7). Το αρνητικό της υπόθεσης είναι ότι ένα πρόγραμμα, που μετράει τόσα χρόνια έχει υποστεί μειώσεις προσωπικού π.χ συνταξιοδοτήσεις κ.α. *« Έχουμε μείνει με μία οικογενειακή βοηθό που πόσα περιστατικά μπορεί να εξυπηρετήσει; Άρα, και εμείς*

είμαστε ακόμη πιο αυστηροί στα άτομα που εντάσσουμε και στις υπηρεσίες που παρέχουμε με το λεγόμενο 'συμβόλαιο' που αφορά τις παρεμβάσεις μας. Θα μπορούσαμε να καλύπτουμε το αίτημα της συντροφιάς περισσότερο, που είναι πολύ σημαντικό, αλλά; δεν είναι πάντα εφικτό (Ι.Π Κωδ. Συνέντευξης Σ6).

Η επιθυμία ωστόσο των ωφελούμενων για μεγαλύτερη υποστήριξη δεν μπορεί να καλυφθεί, δεν διατίθενται πόροι για περισσότερες ειδικότητες, που οι υπηρεσίες τους, είναι απαραίτητες (π.χ φυσικοθεραπευτές-εργοθεραπευτές κ.α). Ειδικά οι άνθρωποι, που χρειάζονται 24ώρη φροντίδα, όπως μας λέει και ο συνάδελφος από τον Δήμο Φυλής, αναγκάζονται να μισθώσουν ιδιωτικά γυναίκα, μπαίνοντας αυτομάτως σε δεύτερη μοίρα από το πρόγραμμα, που δίνει προτεραιότητα σε όσους δεν λαμβάνουν υπηρεσίες τρίτων. Ανεξάρτητα όμως από τα παραπάνω το πρόγραμμα αδιαμφισβήτητα αποτελεί *«πρωτοπόρα υπηρεσία για τα ελληνικά δεδομένα καθώς δεν έχει υπάρξει άλλου τύπου παρεμφερές πρόγραμμα. Η επιβίωση του χάρη στον υπηρεσιακό ζήλο που έχουν δείξει οι εργαζόμενοι όλα αυτά τα χρόνια, ανεξαρτήτως χρηματοδοτήσεων και κοινωνικών συνθηκών, καθώς και η αποδοχή του βςσ από τους εξυπηρετούμενους μαρτυρούν την αναγκαιότητα της ύπαρξής του»*(Λ.Ε. Κωδ. Συνέντευξης Σ1). Οι υπηρεσίες, που παρέχονται είναι εξαιρετικά σημαντικές, για ανθρώπους που πολλές φορές δεν εξέρχονται της οικίας τους, η ενημέρωση των δικαιωμάτων τους και η ανάληψη των ευθυνών τους εκ των εργαζομένων, αποτελεί ανακουφιστικό παράγοντα. Επίσης, η διατήρηση της ασφάλειας στον χώρο τους, η αμεσότητα, η παρακολούθηση της αγωγής τους, η καθαριότητα, *«έχουν γλιτώσει πολλούς ηλικιωμένους»²⁸ από δικαστικές παρεμβάσεις απομάκρυνσης από την οικία τους.»* (Φ.Κ Κωδ. Συνέντευξης Σ2)

Σχετικά με τα αρνητικά σημεία που έχει το πρόγραμμα κατά μεγάλο μέρος οφείλονται στον αρχικό σχεδιασμό, στην αλλαγή των στόχων και στην ασάφεια που υπάρχει σε σημεία των καθηκοντολογίων, ενώ η μη ύπαρξη αυτοκινήτου σε πολλές στιγμές ήταν δύσκολη, καθώς είναι εργαλείο δουλειάς. Στον αρχικό σχεδιασμό θεωρείτο δεδομένη η χρήση του πολυμορφικού αυτοκινήτου για την μεταφορά ανήμπορων συνανθρώπων, κάτι που ερχόταν σε πλήρη αντίθεση με την νομοθεσία, που δεν το επέτρεπε. Όλοι οι συμμετέχοντες περιέγραψαν την κατάσταση ως εξής: *«Στα περισσότερα ΒσΣ παίρνουμε προσωπικό ρίσκο και μεταφέρουμε πολίτες,*

²⁸ Ακολουθούν πραγματικές ιστορίες των μελών, που κατάφεραν να μείνουν στην κοινότητα, λόγω της ύπαρξης του ΒΣΣ, στο 4^ο παράρτημα.

φορές υπέγραφαν υπεύθυνες δηλώσεις οι ίδιοι, αλλού υπέγραφαν οι πολιτικά προϊστάμενοι, τελικά αν είναι κάτι να συμβεί, όπως σε κάθε δουλειά έτσι και εδώ παίρνουμε ευθύνες».

Τέλος, όσον αφορά τους στόχους του προγράμματος και τις συχνές αλλαγές, είναι ένα ακόμη λάθος που τελικά ήταν επιτακτικό να γίνει για να συνεχίσουν και οι συμβάσεις των υπαλλήλων. «Συνειδητά πλέον επειδή τότε δεν μπορούσαν να εξασφαλίσουν τους πόρους για την συνέχιση το προγράμματος για πράξεις που αφορούσαν ηλικιωμένους έθεσαν ως προϋπόθεση την ύπαρξη ανέργου στην οικογένεια του ηλικιωμένου για να εξασφαλιστεί η χρηματοδότηση» (Λ.Ε. Κωδ Συνέντευξης Σ1). Παρόλα αυτά οι υπάλληλοι συνέχισαν κανονικά την δουλειά τους, όπως και πριν. Απλά αν όντως ήθελαν να στηρίξουν και την ομάδα των ανέργων και να ικανοποιηθεί τουλάχιστον κατά το ήμισυ ο στόχος « θα έπρεπε να γίνει μια συνεργασία του βς με τον ΟΑΕΔ και να υπάρχει μια μοριοδότηση για τους ωφελούμενους έτσι ώστε να υποστηριχθούν και εκείνοι. Άλλωστε η παρουσία μας 2 φορές την εβδομάδα πιθανώς να μην έλυνε το πρόβλημα εύρεσης εργασίας, που είχε ο συγγενής. Το που δηλαδή θα αφήσει τον ηλικιωμένο, που χρειάζεται φροντίδα για να βγει για δουλειά. Μια διασύνδεση με μια υποστηρικτική υπηρεσία που θα λειτουργούσε καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας θα βοηθούσε.(π.χ τα ΚΗΦΗ που δημιουργήθηκαν γι' αυτό τον σκοπό, αλλά τελικά και αυτά αποδυναμώθηκαν)» (Φ.Κ. Κωδ. Συνέντευξης Σ2) . Σίγουρα όμως βοήθησε στην απεμπλοκή και την συναισθηματική τους αποφόρτιση σε μια δύσκολη φάση ζωής, που περιείχε ανεργία και αποκλειστικές φροντίδες των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας τους.

5.3 Η αποτελεσματικότητα - αποδοτικότητα, η προβολή και η βιωσιμότητα του προγράμματος μέσω των εργασιακών σχέσεων

Για να λειτουργήσει ένα πρόγραμμα με όφελος για τον πολίτη, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Από τους σημαντικότερους εξ αυτών μπορεί να χαρακτηριστεί το προσωπικό, που απασχολεί. Το προσωπικό των προγραμμάτων ΒσΣ με εξαίρεση λίγους υπαλλήλους(τους πιο παλιούς, μονιμοποιήθηκαν με το προεδρικό διάταγμα του Προκόπη Παυλόπουλου και κάποιοι με δικαστικές εντολές) είναι με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Αξίζει λοιπόν να διερευνήσουμε ποια είναι τα συναισθήματα των υπαλλήλων και κατά πόσο επηρεάζουν την εξέλιξη και βιωσιμότητα του προγράμματος.

Η Σ.Κ, πιστεύει ότι ουδέποτε υπήρξε πολιτική βούληση για να λυθεί το εργασιακό της θέμα, «ισχυρίζονται ότι το σύνταγμα απαγορεύει την μετατροπή των συμβάσεων σε αορίστου χρόνου, παρότι ψευδεπίγραφά χαρακτηριζόμαστε ότι είμαστε ορισμένου χρόνου αφού για 15 συνεχόμενα, χωρίς διακοπή προσφέρουμε τις υπηρεσίες μας. Αυτό δεν παραβιάζει το Σύνταγμα» Αναρωτιέται. «Προφανώς η διατήρηση αυτής της κατάστασης να εξυπηρετεί τις εκάστοτε πολιτικές κυβερνήσεις μέσω της δέσμευσης, ξέρουν ότι η συνέχιση αυτού του κοινωνικού προγράμματος, που αποτελεί σπουδαίο μέρος της κοινωνικής πολιτικής, που ασκούν, έχει απήχηση και είναι επιβεβλημένο, αν ήθελαν κάτι θα έκαναν για τους εργαζόμενους» (Φ.Κ. Κωδ. Συνέντευξης Σ2). Γενικότερα η αίσθηση που δίνεται πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, είναι η αβεβαιότητα των συναδέλφων, που ενώ δίνουν κομμάτι της ψυχής τους σε αυτή την δουλειά, οι κυβερνώντες δεν θέλουν να βρουν μια μόνιμη λύση, χρησιμοποιώντας τις δεσμεύσεις των μνημονίων. Έτσι, πολλοί εξαιτίας αυτού και άλλων λόγων, οδηγούνται σε αδιέξοδο και υποστηρίζουν ότι σε αυτή την δουλειά έχουν υποστεί «burn out».

Ειδικά οι κοινωνικοί επιστήμονες που είναι οι αποδέκτες όλων των προβλημάτων βιώνουν έντονα συναισθήματα. «Είμαστε άνθρωποι και παρά του ότι θέλεις να κρατήσεις τον άλλον σε μια σχέση επαγγελματική, μετά τα τόσα χρόνια αναπτύσσεται η σχέση και περνάει σε άλλο επίπεδο. Πολλές φορές ταυτίζεσαι με τα προβλήματα τους.» (Σ.Κ. Κωδ. Συνέντευξης Σ5) «Η δουλειά στο ΒσΣ είναι πολύ ψυχοφθόρα, πρέπει να αντιμετωπίσεις καταστάσεις που πιθανότατα δεν βελτιώνονται και οδηγούν στο μοιραίο. Είναι πάρα πολύ δύσκολο να βλέπεις ανθρώπους τους οποίους έχεις δουλέψει μαζί τους να καταλήγουν, όλα αυτά μαζί με την εργασιακή αβεβαιότητα και τις καθυστερήσεις πληρωμών μας με ότι αυτό συνεπάγεται, μας έχει εξουθενώσει» (Π.Κ. Κωδ. Συνέντευξης Σ6).

Από την άλλη υπάρχουν κοινωνικοί επιστήμονες, που το βλέπουν διαφορετικά και ενώ νοιώθουν αρνητικά, βρίσκουν τρόπους για να αλλάξει η συναισθηματική τους κατάσταση, με πολλαπλά οφέλη για τον ηλικιωμένο. «Αυτό το συναίσθημα το ένιωσα στην δεκαετία. Εκεί εγώ προέβησα σε αλλαγές και θέλησα να πάμε το βσς παραπέρα. Με μια αλλαγή προγραμμάτων και δράσεων που προωθήσαμε άλλαξε όλη η μορφή χωρίς να σταματήσουμε βέβαια τις προηγούμενες υπηρεσίες με την προσθήκη νέων βελτιώθηκαν κατά πολύ και η ψυχολογία των πολιτών και η δική μας. Το δικό μας burn

out έδωσε ώθηση να πάει το βς ένα βήμα παραπέρα μέσω της δημιουργίας». (Κ.Φ. Κωδ. Συνέντευξης Σ2)

Παρόλα τα παραπάνω αδιαμφισβήτητα το ψυχικό απόθεμα σε αυτή την δουλειά πρέπει να είναι τεράστιο, πρέπει κανείς να βρίσκει τρόπους να αντλεί κουράγιο και να οπλίζεται με υπομονή και επιμονή, δεν είναι λίγοι οι πολιτικά προϊστάμενοι, που δεν αντιλαμβάνονται την σπουδαιότητα της δουλειάς μας και ζητούν πολλές φορές στις ειδικότητες να επιτελέσουν παράλληλα ή και αλλότρια καθήκοντα. Σύμφωνα με τους περισσότερους συμμετέχοντες η συμμετοχή σε αλλότρια καθήκοντα δεν πρέπει να υφίσταται για κανένα λόγο. Σαφώς στα πλαίσια της συναδελφικότητας και της αλληλεγγύης όλοι το κάνουν, όχι όμως κάτω από την πίεση των πολιτικών προσώπων, που εκμεταλλεύονται τις αβέβαιες συνθήκες εργασίας. Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τον Α.Α θεωρείται επιβεβλημένη η κινητικότητα του υπαλλήλου αν υπάρχει κενό και καλύπτεται η δουλειά του. Ο ίδιος το έχει κάνει ώστε να στηρίζει την κοινωνική υπηρεσία, ενώ θεωρεί αδικία κάποιος να κάθεται και κάποιος να έχει πολύ δουλειά σε άλλη υπηρεσία και να μην υπάρχει στήριξη. Όλα αυτά βέβαια χωρίς να γίνεται ο υπάλληλος μπαλάκι, αλλά οργανωμένα. (Κωδ. Συνέντευξης Σ4)

5.4 Προτάσεις για ανασχεδιασμό του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

Σύμφωνα με τον Andersen (2006), ο ανασχεδιασμός της δημόσιας διοίκησης είναι ένα ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, που διαφοροποιούν τους δημόσιους από τους ιδιωτικούς οργανισμούς. Τα προγράμματα ανασχεδιασμού πρέπει να προσαρμόζονται στα ιδιαίτερα γνωρίσματα του δημόσιου τομέα και να προβλέπουν συγκεκριμένες δράσεις, όπως καθορισμός του οράματος και της στρατηγικής, η μέτρηση της ικανοποίησης των πολιτών από τις δημόσιες υπηρεσίες, η μελέτη της νομοθεσίας η οποία ορίζει την επιχειρησιακή διαδικασία, ενώ πρέπει να μελετηθεί προσεχτικά το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο, ώστε να προσδιοριστούν οι περιορισμοί κατά τον ανασχεδιασμό και οι υποχρεώσεις διαφάνειας. (<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/14228/1/Kaliva-MSc-2011.pdf>)

Βλέποντας τα παραπάνω, αντιλαμβανόμαστε πως αν δεν μεριμνήσει το Κράτος με νομοθετικές ρυθμίσεις, η επικείμενη σε βάθος αλλαγή δεν θα μπορέσει να έλθει, καθώς πολλά ζητήματα στην νομοθεσία ερμηνεύονται με όποιο τρόπο επιθυμεί ο

καθένας. Ωστόσο πραγματοποιώντας ο κάθε Δήμος την απαιτούμενη μελέτη, μπορεί να υπεισέλθει βελτιώνοντας πολλές από τις υπηρεσίες του. Μέρος των υπηρεσιών, που παρέχονται μέσω του Δήμου, αποτελεί το πρόγραμμα ΒσΣ, που μελετήσαμε παραπάνω και για το οποίο ακολουθούν ενδεικτικές και βιώσιμες προτάσεις ανασχεδιασμού:

- Διερεύνηση των αναγκών της τοπικής κοινωνίας
- Προσλήψεις εξειδικευμένου προσωπικού και στελέχωση του ΒσΣ
- Εξειδικευμένες παρεμβάσεις, ανάλογα με τα ζητήματα που απασχολούν τους κατοίκους
- Μελέτη καλών πρακτικών και εφαρμογή
- Διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Ανάπτυξη συνεργασίας με τα δίκτυα (υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας) – Συνεργίες
- Διαδημοτική συνεργασία(κοινά προγράμματα – μείωση του κόστους)
- Μέγιστη αξιοποίηση των ΤΠΕ, με σκοπό την αναβάθμιση των υπηρεσιών
- Δημιουργία, εποπτεία και διατήρηση ομάδας εθελοντών
- Συνεργασία με Ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, με δημόσιους φορείς και τον Τρίτο Τομέα (ΜΚΟ, ΚΟΙΝΣΕΠ κτλ)
- ΣΔΙΤ συνεργασίες – ανάπτυξη εταιρικής κοινωνικής ευθύνης
- Συνεχής και απαιτούμενη επιμόρφωση του προσωπικού μέσω σεμιναρίων κ.α
- Θέσπιση ενός εργασιακού συμβούλου στον χώρο εργασίας για όλους τους εργαζόμενους
- Μίσθωση ειδικού αυτοκινήτου για την μεταφορά των μελών, που έχουν ανάγκες(ΑΜΕΑ, οικονομικά προβλήματα κ.α)

Όλα τα παραπάνω, αποτελούν διαδικασίες, που μπορούν να εφαρμοστούν χωρίς να υπάρχει προσβολή της κείμενης νομοθεσίας. Ωστόσο, το σημαντικό ζήτημα του αυτοκινήτου πρέπει να λυθεί με διευκρινιστική εγκύκλιο, ώστε να ενταχθεί η χρήση του και για τους ηλικιωμένους, γιατί αφήνοντας το στην κρίση της εκάστοτε διοίκησης δεν υπάρχει πανελλαδικά ίση μεταχείριση προς όλους τους εξυπηρετούμενους, με αποτέλεσμα πολλά άτομα να κλείνονται στο σπίτι για το

υπόλοιπο της ζωής τους (π.χ επισκέψεις σε γιατρούς – τους φέρνουν σπίτι με μεγαλύτερο κόστος, συμμετοχή σε εκδηλώσεις, μια απλή βόλτα) με ολέθριες συνέπειες. Κλείνοντας δεν μπορούμε να μην αναφέρουμε την σημαντική και απαραίτητη θεσμοθέτηση με την μόνιμη λύση της μετατροπής του προγράμματος σε μια σταθερή-μόνιμη υπηρεσία, υπό την αιγίδα του Δήμου, με σταθερούς υπαλλήλους, οι οποίοι θα στηρίζουν και θα εξελίσσουν το ΒσΣ. Ενώ και οι ΟΤΑ πρέπει να λειτουργήσουν ως μοχλός πίεσης προς την Κεντρική Διοίκηση για έναν σχεδιασμό bottom – up, που θα προσδώσει αξία στον πολίτη.

Συμπεράσματα

«Φοβού το γήρας, ου γαρ έρχεται μόνον», είπε ο αρχαίος τραγικός Ευριπίδης και συνόψισε σε μια πρόταση τον φόβο του ανθρώπινου είδους. Οι ενδείξεις, που έχουμε σε έναν κόσμο που ολοένα στενεύει μας δηλώνουν την επιτακτική ανάγκη της επιπλέον στήριξης του ανθρώπου. Παρά το γεγονός ότι αναπτύσσεται ένα πλέγμα παροχών και υπηρεσιών, μέσω της Κοινωνικής Πολιτικής με σκοπό την διατήρηση της κοινωνικής συνοχής, ωστόσο δεν προφταίνονται οι ιλιγγιώδεις ταχύτητες των εξελίξεων και της αλλαγής που υφίσταται η ανθρωπότητα.

Στην σημερινή εποχή η λειτουργία των συστημάτων κοινωνικής φροντίδας στα περισσότερα Κράτη βασίζεται στις διαθέσιμες υπηρεσίες, οι οποίες εξαρτώνται από τις επιλογές της εκάστοτε διοίκησης και όχι από τις ανάγκες των πληθυσμών, δείχνοντας μια ανακολουθία στόχων. Έτσι, επιβάλλεται μια μεταστροφή και μια ακολουθία προς την διερεύνηση πρώτα των αναγκών, καθώς κρίνεται αναγκαία η συγκριτική ανάλυση μεταξύ των μερών για να αντιληφθούμε ότι δεν μπορούν οι υπηρεσίες κατ' οίκον να είναι τυποποιημένες και ίδιες για όλους και να εστιάσουμε στον κοινωνικό σχεδιασμό, που χρειάζεται κάθε περιοχή για να πετυχαίνει τον στόχο της ευημερίας και της ευζωίας.

Πιο συγκεκριμένα, μελετώντας κανείς το Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο, που μέρος του αποτελεί και η χώρα μας, βλέπουμε έντονα την τάση του Κράτους να λειτουργεί σπασμωδικά, ενώ και εμπειρικά αντιληφθήκαμε ότι πολλές διαδικασίες στο ΒσΣ έγιναν επι σκοπού, θυσιάζοντας για ακόμη μια φορά στο βωμό τους υπαλλήλους, που κατά κρίση έπρεπε να αποφασίσουν τον τρόπο που θα λειτουργήσουν, μιας και είχαν να κάνουν με ανθρώπους, που είχαν σοβαρές ανάγκες. Βασικό συμπέρασμα είναι, ότι ένα κράτος δεν φτάνει να οργανώνει κοινωνικά προγράμματα, πρέπει να δηλώνει την παρουσία του, να αφογκράζεται, να εκπαιδεύει, να στηρίζει και αν δεν μπορεί να έχει άμεση εποπτεία, θα έπρεπε να συνεργάζεται με τους παρόχους αυτών των προγραμμάτων, που είναι οι ΟΤΑ. Θα έπρεπε οι ΟΤΑ να έχουν την δυνατότητα να προσαρμόζουν τα δεδομένα ανάλογα με τις ανάγκες της περιοχής τους και μαζί με την οικογένεια, που είναι σταθερός δεσμός στην χώρα μας να συνοδοιπορούν στον δρόμο της κοινωνικής προσφοράς και της ευημερίας.

Μέσα σε όλα τα παραπάνω και ενώ επιβάλλεται το Ελληνικό Κράτος να φροντίζει καθολικά τους πολίτες του, με την δωρεάν προσφορά των υπηρεσιών του,

παρατηρείται η τάση της παράλληλης εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών, που μπορεί να οφείλεται σε πολλούς λόγους. Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε τους πιο σημαντικούς, που είναι η μειωμένη εμπιστοσύνη των πολιτών στο δημόσιο σύστημα, άρα πως να εκτοπιστεί η ιδιωτική πρωτοβουλία; η έλλειψη, πολλές φορές, επαγγελματισμού των δημοτικών υπαλλήλων και οι πελατοκεντρικές σχέσεις. Παρόλα αυτά τα προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι πανελλαδικά εξυπηρετούν χιλιάδες ηλικιωμένους με τους εργαζόμενους να βρίσκουν λύσεις σε μεγάλο μέρος των ανακυπτόντων προβλημάτων, υλοποιώντας τον στόχο του να παραμείνουν οι εξυπηρετούμενοι αυτόνομοι στην κοινωνία, ως ισότιμα μέλη.

Έτσι, το πρόγραμμα λειτουργεί με πολλές δυσκολίες από το 1996, με τους υπαλλήλους να είναι δέσμιοι συνεχόμενων συμβάσεων και αβεβαιότητας, χωρίς να έχουν τα απαραίτητα εργαλεία στα χέρια τους για να εργαστούν (π.χ χρήση αυτοκινήτου), μένοντας για μήνες απλήρωτοι, βάζοντας πολλές φορές χρήματα από την τσέπη τους για αγορά ειδών, που χρειάζονται για να δουλέψουν (μάσκες, γάντια, ποδονάρια κ.α). Τα ευρήματα της μελέτης μας έδειξαν ακόμη την άσχημη ψυχολογική κατάσταση που βιώνουν σε αυτή την δουλειά οι επαγγελματίες και δεν αφορά μόνο τις συνθήκες εργασίας και την αβεβαιότητα, αλλά και τις σκληρές καταστάσεις, που αντιμετωπίζουν καθημερινά μέσα στα σπίτια των ηλικιωμένων. Μετά από όλα όσα έχουν βιώσει πραγματικά δεν τους έκανε εντύπωση η αλλαγή των στόχων, που επινοούσε κάθε τόσο η κυβέρνηση για να παίρνει τις χρηματοδοτήσεις. Οι ίδιοι υπάλληλοι – μιας και δεν αυξήθηκε το προσωπικό, συνέχισαν να εξυπηρετούν απρόσκοπτά τα μέλη που είχαν και τα μέλη που προστέθηκαν στην συνέχεια και είχαν στο περιβάλλον τους έναν άνεργο συγγενή.

Οι αποφάσεις και οι κινήσεις της κεντρικής διοίκησης έδειξαν άλλη μια φορά των ελλιπή σχεδιασμό και το ποντάρισμα στην τύχη και στην καλή θέληση των υπαλλήλων, βάζοντας μια υπηρεσία στον αυτόματο πιλότο. Ήταν γεγονός πως με αυτό το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν γινόταν να εξυπηρετηθούν άτομα που είχαν ανάγκη 24ωρης φροντίδας. Πως γίνεται σε ένα δήμο 55000 κατοίκων με τρία άτομα εργαζόμενους (Κ.Λ, Ο.Β και νοσηλεύτρια) να εξυπηρετηθούν 60 άνθρωποι καθημερινά, από το πρωί έως το μεσημέρι για να πάει ο άνεργος συγγενής τους να εργαστεί. Σίγουρα η παρουσία αποφορτίζει και απεμπλέκει συναισθηματικά την οικογένεια από την φροντίδα, αλλά όχι μόνιμα και για πολύ ώρα. Σε αυτό το σημείο

και με βάση τις δυνατότητες του Ελληνικού Κράτους, για να αναπτυχθούν οι υπηρεσίες με το μικρότερο δυνατό κόστος, πρέπει να ανιχνευθούν οι πραγματικές ανάγκες, να αξιοποιηθούν τα παράλληλα δίκτυα, να υπάρξει συνεργασία με τις υπηρεσίες και με τον τρίτο τομέα.

Κλείνοντας πρέπει να πούμε ότι και οι ίδιοι οι υπάλληλοι έχουν ευθύνες για το πόσο συνειδητά κάνουν αυτή την δουλειά, που ναι μεν χρειάζεται τεράστια ψυχικά αποθέματα, από την άλλη όμως αποφέρει σε όλους τα προς το ζην και πρέπει να μείνει ζωντανή. Με το να μετακινούνται οι υπάλληλοι σε άλλες υπηρεσίες αναλαμβάνοντας άλλα καθήκοντα αποδυναμώνουν την υπηρεσία τους. Αν κάποιος υπάλληλος θέλει να εξελίξει τις υπηρεσίες που παρέχει το πρόγραμμα έχει πολλές δυνατότητες να το κάνει και ο χρόνος δεν είναι ποτέ αρκετός. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθούν ακόμη δύο σημαντικά στοιχεία. Πρώτον, τα προγράμματα λειτουργούν μέσα σε μια ομάδα, κάτι που δεν ήταν τέχνασμα που προήλθε από κάποια μελέτη, αλλά τυχαίο γεγονός, που όμως είναι ότι καλύτερο έγινε κατά τον σχεδιασμό, καθώς υπάρχει αλληλοϋποστήριξη, διεπιστημονικότητα και αμεσότητα. Δεύτερον θα έπρεπε να υπάρχει στους Δήμους όχι μόνο για το πρόγραμμα ΒΣΣ, αλλά για όλα τα κοινωνικά προγράμματα και τις υπηρεσίες των Δήμων, ένας εργασιακός σύμβουλος, καθώς υπάρχει ανάγκη συναισθηματικής αποφόρτισης και διαχείρισης συγκρούσεων μετά από τα βιώματα που εισπράττονται σε καθημερινή βάση στους χώρους αυτούς. Συνοψίζοντας το όφελος για τον υπάλληλο είναι ένα και αφορά στο κατά πόσο επιτυγχάνονται οι στόχοι. Βλέποντας μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα ανθρώπων(4^ο παράρτημα) που έχει επιτευχθεί η ομαλή διαβίωση στην κοινότητα και όχι σε κάποιο ίδρυμα αντιλαμβανόμαστε πέρα από τις δυσκολίες, την ουσία των πραγμάτων και την πραγματική αξία που δίνουμε στον κάθε πολίτη, ξεχωριστά.

Βιβλιογραφία

- Αμίτσης, Γ. (2013), *Τα μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας*, Αθήνα : Παπαζήση
- Αμίτσης, Γ.(2001), *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας : Το Ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*, Αθήνα : Παπαζήση
- Βενιέρης, Δ.,Ε. (2015), *Κοινωνική Πολιτική: Έννοιες και Σχέσεις*, Αθήνα: Τόπος
- Βιολάκη – Παρασκευά,Μ. (2000), *Ιατροκοινωνική θεώρηση του γήρατος*. . Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη (επιμ.), *Τρίτη Ηλικία* , Αθήνα : Βήτα
- Έμκε – Πουλοπούλου, Η. (1999), *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες, παρελθόν, παρόν και μέλλον*, Αθήνα : Έλλην
- Ευκλείδη, Α. (1999), *Γήρας και Υγεία*. Στο Α. Κωσταρίδου – Ευκλείδη (επιμ.), *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γηροντολογίας*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (2017), *Οι Ο.Τ.Α. σε αριθμούς*, Αθήνα: Ειδική έκδοση της Ε.Ε.Τ.Α.Α.
- Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (1995), *Παρούσα κατάσταση και προοπτικές*, Αθήνα: Ε.Ε.Τ.Α.Α.
- Esping – Andersen G. (2006), *Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της ευημερίας*, (επιμ) Πετμεζίδου Μ., (μτφ) Γολέμη Α., (επιμ. Σειράς) Βενιέρης Δ., Παπαθεοδώρου Χ., Πετμεζίδου Μ., Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Hagemann G. (2007), *Reciprocity and Redistribution: Work and Welfare Reconsidered*, Amsterdam: plus pisa university press
- Ιατρίδης, Δ.Σ. (2005), *Οργανισμοί κοινωνικής φροντίδας: Σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής για ανάπτυξη*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

- Ιμπριάλος, Π.Κ.(2000), *Ο ρόλος της οικογένειας στην φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας*. Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη (επιμ.), *Τρίτη Ηλικία* , Αθήνα : Βήτα
- Kastenbaum R. (1980), *Ο κύκλος της ζωής*, (μετ.) Ε. Τζελέπογλου, Αθήνα: Ψυχογιός
- Kastenbaum R. (1982), *Η Τρίτη Ηλικία*, (μετ.) Ε. Τζελέπογλου, Αθήνα: Ψυχογιός
- Κοντιάδης, Ξ., Καλατζής, Ν., Μίχος, Λ., Μπιτσάνη, Ε., Τσέκος, Θ. (2006), *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση: Τελική Έκθεση*, Αθήνα : Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης
- Μάνος, Ν. (1997), *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη : University Studio Press
- Μαρκουλάκη, Ε. (2000), *Κοινωνικοί παράγοντες και Τρίτη Ηλικία*. Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκη (επιμ.), *Τρίτη Ηλικία* , Αθήνα : Βήτα
- Μουσούρου, Λ. Μ. (2005), *Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας*, Αθήνα : Gutenberg
- Ματσαγγάνης, Μ. (1999), *Προοπτικές του Κοινωνικού Κράτους στη Νότια Ευρώπη*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Nicholas Tucker (1999), *Εφηβεία, Ωριμότητα και Τρίτη Ηλικία*, (επιμ.) Γιαννίτσας Ν.Δ., (εποπτεία) Παρασκευόπουλος Ι.Ν., θ' έκδοση, *Εξελικτική Ψυχολογία*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παγοροπούλου, Α. (2000), *Η γεροντική κατάθλιψη*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Πανέρα, Ε. (1999), *Κοινωνική Υποστήριξη Ηλικιωμένων*. Στο Α. Κωσταρίδου – Ευκλείδη (επιμ.), *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γηροντολογίας*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Πεξάρα, Ε. (2005), *Βοήθεια στο Σπίτι : Μια Σύγχρονη Μορφή Κοινωνικής Μέριμνας στην Ελλάδα, στην Ευρώπη, Παγκόσμια*, Καρδίτσα : 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο

- Πιερράκος, Γ.(2008), *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τοπική κοινωνία*, Αθήνα: Παπαζήση
- Robert Weiss, S. & Scott Bass, A. (2002), *Challenges of the third age. Meaning and purpose in Later life*, Oxford: University press
- Σαχίνη – Καρδάση, Α. (2004), *Μεθοδολογία Έρευνας : Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας*, Αθήνα: Βήτα
- Slater R. (2003), *Γηρατειά: Θλιμμένος Χειμώνας ή Δεύτερη Άνοιξη; Η ψυχολογία της γήρανσης*, (επιμ) Μαλικιώση – Λοΐζου Μ., Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Σταθόπουλος, Π.Α. (2015), *Κοινωνική Προστασία – Κοινωνική Πρόνοια : Πολιτικές και Προγράμματα*, Αθήνα : Παπαζήση
- Στασινοπούλου, Β. Ο. (2002), *Ζητήματα Σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής. Από το Κράτος Πρόνοιας στο Νέο Προνοιακό Πλουραλισμό – Φροντίδα και Γήρανση : Η Σύγχρονη Πλουραλιστική Πρόταση*, Αθήνα : Gutenberg
- Στασινοπούλου, Β.Ο. (2006), *Κράτος πρόνοιας: Ιστορική εξέλιξη-σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις*, Αθήνα: Gutenberg
- Τριανταφύλλου, Τ., Μεσθεναίου, Ε. (1993), *Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*, Αθήνα: Sextant
- Τσιώλης, Γ. (2015), *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες*. Στο Γ. Πυργιωτάκης & Χρ. Θεοφιλίδης (επιμ.), *Ερευνητική Μεθοδολογία στις Κοινωνικές Επιστήμες και στην Εκπαίδευση. Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη*, Αθήνα: Πεδίο
- Χίλσον, Μ. (2013), *Το Σκανδιναβικό Μοντέλο: αποτελεσματικότητα και αλληλεγγύη, συναίνεση και θεσμικός πειραματισμός*,(μτφ) Κουμπιάς Ν, Κρήτη : Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης
- Χουντουμάδη, Α. Πατεράκη, Λ. (2008), *Λεξικό Ψυχολογίας*,(επιμ. Εκδ.) Ξενάκη Χ. , Αθήνα : Τόπος

- Χουρδάκη, Μ. (1997), *Ψυχολογία της οικογένειας και Εξελεγκτική – Σχολική Εφηβείας*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα

Άρθρα

- Ζαννής, Π. (2015), *Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Πολιτική: Ο προσδιορισμός της σχέσης. Τα διλήμματα στις εφαρμογές*, Κοινωνική Πολιτική (107-108)
- Καρέλλου, Ι. (2012), *Κοινωνική μέριμνα για ευπαθείς ομάδες πληθυσμού στην τοπική αυτοδιοίκηση*, Κοινωνική Εργασία(105):43

Διαδίκτυο

- <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/> (προσπελάστηκε: 25/11/17)
- <http://www.alzheimer-hellas.gr> (προσπελάστηκε: 19/12/17)
- <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show>(προσπελάστηκε: 19/12/17)
- <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle> (προσπελάστηκε:23/12/17)
- <https://www.e-nomothesia.gr/law-news/demosieutheke-phek-nomos-4486-2017-gia-tin-protobaumia-frontida-ygeias.html>(προσπελάστηκε:24/12/17)
- <http://www.enikonomia.gr/my-money/154829,afta-einai-ta-tessera-epidomata-ftocheias-pou-katargithikan.html> (προσπελάστηκε : 25/12/17)
- <http://www.aftodioikisi.gr/ipourgeia/kea-ola-osa-prepei-na-gnorizete-ipsos-epidomaton-paroxes-proupotheseis/> (προσπελάστηκε : 25/12/17)
- <http://teba.eiead.gr/> (προσπελάστηκε : 25/12/17)
- <http://www.stegasi-epanentaxi.gr/roiious-afora> (προσπελάστηκε : 25/12/17)
- <http://www.eiead.gr/publications/docs/Οδηγός%20Εφαρμογής.pdf> (προσπελάστηκε : 25/12/17)
- <http://old.50plus.gr/kapi> (προσπελάστηκε :25/12/17)

- <http://www.eetaa.gr/apps/kodikas/nomologia.jsp?arthro> (προσπελάστηκε:15/1/18)
- <http://www.aftodioikisi.gr/tag/voitheia-sto-spiti/> (προσπελάστηκε : 18/1/18)
- http://neoskosmos-athens.blogspot.gr/2014/10/blog-post_18.html (προσπελάστηκε : 21/1/18)
- http://www.bestrong.org.gr/el/living_with_cancer/practicalinfo/healthcare/homecare/ (προσπελάστηκε: 21/1/18)
- https://en.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale (προσπελάστηκε: 21/1/18)

Νομοθεσία

- ΦΕΚ 115/7-8-2017, Νόμος 4486/2017, Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1^ο : ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο

Ηλικία

Εργασιακή Κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση

Επίπεδο Σπουδών

Τόπος Κατοικίας

- **ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.**
- Το Βοήθεια στο Σπίτι ήταν μια διαθέσιμη υπηρεσία εξαρτώμενη από επιλογή του Κράτους Πρόνοιας ή δημιουργήθηκε από την ανάγκη του πληθυσμού; Είχε πραγματοποιηθεί διερεύνηση αναγκών; Αν ναι, ποιος ήταν ο τρόπος;
- Η υπηρεσία «Βοήθεια στο Σπίτι» ωστόσο σχεδιάστηκε να παρέχει κοινές υπηρεσίες σε όλους, χωρίς ξεχωριστό κοινωνικό σχεδιασμό ανάλογα με την περιοχή. Για ποιο λόγο πιστεύεται δεν δόθηκε το δικαίωμα στους παρόχους (ΟΤΑ) να διαφοροποιούν τις προϋποθέσεις ένταξης και να προσαρμόζουν τα δεδομένα όπου και όπως χρειάζεται;
- Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» υλοποιείται και μέσω του Τρίτου Τομέα. Ποια η γνώμη σας για την ύπαρξη των ΜΚΟ; Πρέπει να υλοποιούν προγράμματα όπως το ΒΣΣ;
- Δίνετε η εντύπωση ότι το πρόγραμμα, παρά τα οφέλη, που προσφέρει δεν προωθείται και δεν επικοινωνείτε στο ευρύτερο κοινό. Αν πιστεύετε ότι συμβαίνει κάτι τέτοιο. Ποιος μπορεί να είναι ο λόγος; Πως θα μπορούσε να βελτιωθεί;

- **Η ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΜΗΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ.**
- Για ποιο λόγο θεωρείτε ότι το πρόγραμμα άλλαξε τόσο συχνά ομάδα στόχου;
 - Θεωρείτε ότι υπάρχει μεγάλη γραφειοκρατία για να φτάσει ένας πολίτης να εξυπηρετηθεί από το πρόγραμμα;
 - Ένας από τους τελευταίους στόχους του προγράμματος ήταν η στήριξη των ανέργων συγγενών, ώστε να βρουν απασχόληση. Με ποιο τρόπο θα μπορούσε να επιτευχθεί κάτι τέτοιο;
 - Στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» το προσωπικό μετακινείται με τα πολυμορφικά αυτοκίνητα, που είχαν παραχωρηθεί για να εξυπηρετούν ανάγκες του προγράμματος. Το πρόβλημα είναι ότι με αυτά τα αυτοκίνητα δεν μπορούν να μεταφερθούν ασθενείς καθώς από την αρχικό σχεδιασμό του προγράμματος προβλεπόταν αυτό, από την άλλη η νομοθεσία δεν επιτρέπει να μπαίνουν πρόσωπα εκτός του προσωπικού στα δημόσια οχήματα για λόγους ασφαλείας. Τι θα μπορούσε να γίνει για τα μέλη, που δεν έχουν δυνατότητα, ώστε να εξυπηρετούνται δωρεάν;
 - Αισθάνεστε ότι καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των ωφελούμενων, αισθάνονται τελικά ασφαλείς; Περιγράψτε μου ποια τα θετικά και ποια τα αρνητικά σημεία του προγράμματος;
 - Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στοχεύει στην όσο το δυνατό μεγαλύτερη παραμονή του ωφελούμενου στο οικείο και φυσικό περιβάλλον του. Θεωρείτε ότι το πρόγραμμα έχει κρατήσει δύσκολα περιστατικά στην κοινότητα; Αν ναι, περιγράψτε μια περίπτωση, που ενώ έχρηζε ιδρυματοποίησης κατάφερε τελικά να ζήσει αν όχι με πλήρη, με κάποιου βαθμού ενσωμάτωση. (περιγραφή πραγματικού περιστατικού)

- **Η ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ, ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ - ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΒΟΛΗΣ.**
- Το πρόγραμμα έχει κριθεί ως δοκιμασμένο και πετυχημένο και οι εθνικοί πόροι διατίθενται, γιατί πιστεύεται οι υπάλληλοι είναι όμηροι συνεχόμενων παρατάσεων και αβεβαιότητας;
 - Καθώς οι ΟΤΑ έχουν ανάγκες και πολλές κενές θέσεις να καλύψουν, οι πολιτικά προϊστάμενοι αναγκάζουν πολλούς υπαλλήλους του ΒσΣ να απασχοληθούν σε αλλότρια/ή και παράλληλα καθήκοντα. Πώς πρέπει να αντιμετωπίζει ένας συμβασιούχος υπάλληλος μια τέτοια κατάσταση; Σας έχει τύχει κάτι αντίστοιχο (μικρή περιγραφή)
 - Έχετε βιώσει «burn out» μέσα σε αυτά τα χρόνια, που εργάζεστε ως κοινωνικός επιστήμονας. Αν ναι, ποιοι ήταν οι λόγοι, που οδήγησαν σε κάτι τέτοιο; Αναφέρατε ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, που νοιώσατε τόσο αρνητικά, ώστε να μην μπορείτε να χειριστείτε μια υπόθεση, την οποία θα εξελίσατε διαφορετικά σε κατάσταση ηρεμίας.
 - Τι θα προτεινάτε - αλλάζατε στον σχεδιασμό του προγράμματος για να γίνει αποδοτικότερο;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2^ο : ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Κωδικός συνέντευξης :Σ1
Ημερομηνία:5/3/2018
Διάρκεια συνέντευξης:24΄
Όνοματεπώνυμο Λ.Ε.
Ηλικία: 44
Εργασιακή Κατάσταση: Μόνιμη Υπάλληλος Κοινωνική Λειτουργός
Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμη
Επίπεδο Σπουδών: Α.Τ.Ε.Ι.
Τόπος Κατοικίας / Εργασίας: Γαλάτσι

Κωδικός συνέντευξης : Σ2
Ημερομηνία: 6/3/2018
Διάρκεια συνέντευξης:31΄
Όνοματεπώνυμο Φ.Κ.
Ηλικία:50
Εργασιακή Κατάσταση: ΙΔΑΧ Κοινωνική Λειτουργός
Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμη
Επίπεδο Σπουδών: Α.Τ.Ε.Ι.
Τόπος Κατοικίας /Εργασίας: Μοσχάτο – Ταύρος

Κωδικός συνέντευξης : Σ3
Ημερομηνία: 6/3/2018
Διάρκεια συνέντευξης:33΄,
Όνοματεπώνυμο Χ.Κ
Ηλικία 47
Εργασιακή Κατάσταση: ΙΔΟΧ Κοινωνική Λειτουργός
Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμη
Επίπεδο Σπουδών: Α.Τ.Ε.Ι.
Τόπος Κατοικίας/ Εργασίας: Μαρούσι

Κωδικός συνέντευξης :Σ4
Ημερομηνία: 6/3/18
Διάρκεια συνέντευξης: 20΄
Όνοματεπώνυμο Α.Α
Ηλικία: 35
Εργασιακή Κατάσταση: ΙΔΟΧ Κοινωνιολόγος,
Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος,
Επίπεδο Σπουδών: Α.Ε.Ι
Τόπος Κατοικίας/ Εργασίας: Δήμος Φυλής

Κωδικός συνέντευξης : Σ5
Ημερομηνία:7/3/2018
Διάρκεια συνέντευξης:29.19΄
Όνοματεπώνυμο: Σ.Κ
Ηλικία:50
Εργασιακή Κατάσταση: ΙΔΟΧ Κοινωνική Λειτουργός

Οικογενειακή Κατάσταση: Διαζευγμένη
Επίπεδο Σπουδών: Α.Τ.Ε.Ι
Τόπος Κατοικίας/ Εργασίας: Νέα Φιλαδέλφεια

Κωδικός συνέντευξης : Σ6
Ημερομηνία : 8/3/2018
Διάρκεια συνέντευξης : 20.03´
Όνοματεπώνυμο: Ι. Π
Ηλικία : 43
Εργασιακή Κατάσταση : ΙΔΑΧ Κοινωνική Λειτουργός
Οικογενειακή Κατάσταση : Έγγαμη
Επίπεδο Σπουδών : Α.Τ.Ε.Ι
Τόπος Κατοικίας/ Εργασίας : Ίλιον/ Άγιοι Ανάργυροι

Κωδικός συνέντευξης : Σ7
Ημερομηνία:8/3/2018
Διάρκεια συνέντευξης: 25.06´
Όνοματεπώνυμο: Π.Κ
Ηλικία: 45
Εργασιακή Κατάσταση: ΙΔΑΧ Κοινωνική Λειτουργός
Οικογενειακή Κατάσταση: Διαζευγμένη
Επίπεδο Σπουδών: Α.Τ.Ε.Ι
Τόπος Κατοικίας/ Εργασίας: Περιστέρι

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3^ο

Κριτήρια επιλογής ωφελούμενων, εξυπηρετούμενων και μοριοδότηση

Κριτήρια επιλογής των ωφελούμενων ατόμων αποτελούν:

Εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις συμμετοχής, θα ισχύσουν κριτήρια μοριοδότησης για την επιλογή των ωφελούμενων, τα οποία παρουσιάζεται αναλυτικά και στον ακόλουθο πίνακα:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ (60%)		
1. Οικογενειακό εισόδημα	έως 6.000 €	15
	από 6.000 € έως 12.000 €	10
	από 12.000 μέχρι 40.000 €	5
2. Οικογενειακή Κατάσταση	ΑμεΑ ή άτομα που ανήκουν σε οικογένειες με μέλη ΑμεΑ	10
	Τρίτεκνος /Πολύτεκνος/	5
	Άτομο μονογονεϊκής οικογένειας	5
3. Εργασιακή Κατάσταση	Άνεργοι	4
	Εργαζόμενοι/ες	6
ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΙ 40%		
1. Κατάσταση Υγείας	Ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω	10
	Ποσοστό αναπηρίας 35% - 67%	5
2. Οικογενειακό Εισόδημα	έως 6.000 €	10
	από 6.000 € έως 12.000 €	6
	από 12.000 μέχρι 30.000 €	4
3. Οικογενειακή Κατάσταση	Χήρος / α, Διαζευγμένος/η, Μόνος/η,	5

Η ΕΕΤΑΑ Α.Ε. βαθμολογεί και κατατάσσει τους ωφελούμενους (συνυπολογίζοντας και τη βαθμολογία των έμμεσα ωφελούμενων οι οποίοι «αντιστοιχούν» σε αυτούς) σε σειρά κατάταξης, με φθίνουσα σειρά, με βάση το σύνολο της βαθμολογίας τους και τους επιλέγει με βάση τον αριθμό που έχει υποβάλει στην προσφορά.

ΤΥΠΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΜΟΡΙΩΝ: ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ ((1+2+3)*60%) + ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΙ ((1+2+3)*40%)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4^ο : ΚΑΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΜΑΣ

1^η ιστορία

Ήταν τρεις το μεσημέρι και ετοιμαζόμουν να κλείσω πίσω μου την πόρτα του ΚΑΠΗ. Ήταν η ώρα που σχολάγα και ετοιμαζόμουν να φύγω γρήγορα – γρήγορα, θυμάμαι ένοιωθα τόσο κουρασμένη εκείνη την μέρα. Όμως για μια ακόμη φορά δεν θα γινόταν έτσι όπως σχεδίαζα.

Έξω από το ΚΑΠΗ στεκόταν μια ηλικιωμένη γυναίκα και κοιτούσε περίεργα προς τα μέσα. Θυμάμαι με ρώτησε αν γίνεται να μείνει στο χώρο(νόμιζε πως είναι γηροκομείο) και της εξήγησα τον τρόπο λειτουργίας του ΚΑΠΗ και πως δεν γίνεται να μείνει εδώ. Τότε γύρισε απογοητευμένη και άρχισε να περπατάει κοιτώντας με παράξενο τρόπο τις πολυκατοικίες. Θα μπορούσα να φύγω, άλλωστε είχα σχολάσει, όμως δεν το έκανα. Την ακολούθησα και προσπάθησα να πιάσω κουβέντα μαζί της. Πω – πω ακόμη θυμάμαι την άσχημη μυρωδιά που είχε και τα βρώμικα ρούχα. Για μια στιγμή σκέφτηκα μήπως ήταν άστεγη, το πήρα προσωπικά, δεν θα την άφηνα έτσι. Γύρισε και με κοίταξε, μου είπε τι θες από εμένα; Της είπα να βεβαιωθώ ότι είσαι καλά και θα φύγω. Μου έδωσε ένα χαρτί με μια διεύθυνση, μου είπε εδώ μένω, μα δεν θυμάμαι να πάω. Την πήγα εγώ μέχρι την εξώπορτα. Κατά την διαδρομή είχα μάθει ότι δεν έχει συγγενείς, στο αντάρτικο μου είπε πως πέρασε δύσκολα και δεν μπόρεσε να κάνει ποτέ παιδιά μετά τις κακουχίες. Είμαι μόνη, μου είπε. Χαιρέτησα την κα Έλλη αποσπώντας μια υπόσχεση, ότι θα ερχόταν ξανά και κρατώντας την διεύθυνση του σπιτιού της για να πάω την επομένη να την ψάξω ή να ρωτήσω στην γειτονιά - δεν μπορεί η γειτονιά πάντα ξέρει- αν δεν ερχόταν στο ΚΑΠΗ.

Κι όμως την επόμενη μέρα ήταν πάλι στο ΚΑΠΗ, ήταν ευκαιρία να της μιλήσω για το πρόγραμμα που δουλεύω, την κέρασα καφέ, δεν είχε ούτε χρήματα. Της είπα ότι θα την βοηθήσουμε, χρειαζόταν σίγουρα πολύ δουλειά. Παραδόξως δέχτηκε χωρίς να προσπαθήσω πολύ. Πήρα τα κορίτσια και πήγα σπίτι της, η νοσηλεύτρια έλεγξε το βιβλιάριο υγείας, η οικογενειακή βοηθός κοίταξε αν έχει κάτι για να της μαγειρέψει να φάει και εγώ ξεκίνησα τις πρώτες διερευνητικές ερωτήσεις. Ήταν πασιφανές, είχε άνοια, της άρεσε πολύ να μιλάει ώρες ατελείωτες για την περίοδο στο αντάρτικο και έλεγε στην Νοσηλεύτρια πως και αυτή περίθαλπτε τους τραυματίες. Στην Αθήνα

όμως έλεγε ότι δεν υπάρχει κανείς συγγενείς και δεν της έπαιρνες κουβέντα γενικά για το αν τελικά έχει κάποιον. Δεν γινόταν αυτή η γυναίκα να ζει μόνη, κινδύνευε, πρώτα από όλα η ίδια.

Στις επόμενες μου επισκέψεις μου ενέφερε στα πεταχτά κάποια ονόματα μακρινών συγγενών στην Θεσσαλονίκη, όμως για τηλέφωνα ούτε λόγος. Δεν γινόταν αλλιώς, ξέρω δεν ήταν σωστό όμως σε κάποια στιγμή που μπόρεσα πήρα την ατζέντα της και βρήκα δύο χρήσιμα τηλέφωνα τα οποία κατέγραψα. Είναι τα ρίσκα και οι πρωτοβουλίες του επαγγέλματος, για το καλό τους. Τελικά βρέθηκε άκρη.

Από τότε και για 2 χρόνια είχαμε συνεργασία με την γυναίκα του ανιψιού της στην Θεσσαλονίκη, ήρθε και στην Αθήνα και οι σχέσεις τους αποκαταστάθηκαν. Η κα Ιωάννα μια εξαιρετική γυναίκα, σύζυγος καπετάνιου την πήρε μαζί της στην Θεσσαλονίκη, όταν η κα Έλλη κατέπεσε κι άλλο. Αυτή ήταν η πρώτη προσωπική μου επιτυχία. Το συναίσθημα αυτό δεν πληρώνεται με τα χρήματα όλου του κόσμου. Ένοιωσα πως την προστάτεψα! Έτσι ήταν.

Άλλες περιπτώσεις που παρέμειναν στην κοινότητα

.....Υπήρξε άτομο με ειδικές ανάγκες που ζούσε μαζί με τον ηλικιωμένο πατέρα του. Ο ίδιος έπασχε από ψυχωτική συνδρομή και νοητική υστέρηση με πολλές νοσηλείες στο παρελθόν του. Ο ηλικιωμένος είναι ανοικός. Στηρίχθηκε από Κοινωνικό Λειτουργό, από οικογενειακή βοήθ, εντάχθηκε στο συσσίτιο, πλαισιώθηκε από Νοσηλεύτρια, που τον έβαλε σε σειρά και τηρούσε πλέον την αγωγή του έως σήμερα. Το πρόγραμμα κατάφερε και τους κρατάει στην κοινότητα....



.....Υπήρξε μια κυρία που από τότε που ξεκινήσαμε το 2003 έως το Μάιο του 2017 όπου και απεβίωσε στηρίχθηκε από το πρόγραμμα και παρέμεινε στην κοινότητα. Ήταν ένα άτομο μοναχικό με πολλαπλά προβλήματα υγείας, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρήση νεφελοποιητή, σακχαρώδη διαβήτη και συναισθηματική διαταραχή. Παρακολουθούνταν από το βςσ από όλες τις ειδικότητες, της βγήκε το επίδομα που δικαιούνταν, τις δινόταν έκτακτη οικονομική ενίσχυση, ελεγχόταν η φαρμακευτική της αγωγή, η διατροφή της. Με όλη αυτή την πλαισίωση είχαμε ως

αποτέλεσμα να μείνει στο χώρο της με καλή ποιότητα ζωής και δεν ιδρυματοποιήθηκε. Απεβίωσε από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου...



....αυτό το έχουμε πετύχει κυρίως σε ψυχιατρικά περιστατικά υπό την παρακολούθηση μας. Ο κος έπασχε από ψυχωτική συνδρομή με μια αδερφή στην επαρχία , χωρίς να έχει κάποιον στην Αθήνα και τον καλύπταμε σε όλα, με οικογενειακή βοήθεια , με συνταγογραφήσεις, ενεσοθεραπεία, μαγείρεμα από την υπάλληλο του προγράμματος, επιδόματα – δικαιώματα, δήλωση στην εφορεία και γενικότερα καθολική στήριξη. Στα δύσκολα σίγουρα είχαμε επικοινωνία με την αδερφή, ενώ έγινε μια βραχεία νοσηλεία μέσω εισαγγελικού καθώς είχε υποτροπιάσει. Με την στήριξη μας από το 2003 έως ότου απεβίωσε τον Φεβρουάριο του 2018 από ανακοπή καρδιάς στα 62 έτη του. είμασταν δίπλα του...



....ένα ζευγάρι ηλικιωμένων μερικώς αυτοεξυπηρετούμενοι που τα παιδιά τους ήθελαν να τους βάλουν σε κάποιο ίδρυμα και οι ίδιοι δεν ήθελαν απευθύνθηκαν στο πρόγραμμα, όπου τελικά καταφέραμε να τους στηρίξουμε σε όλους τους τομείς και να συνεργαστούμε με τα παιδιά τους για να παραμείνουν έξω από το ίδρυμα.....



είναι πάρα πολλά...θα μιλήσουμε για ένα ζευγάρι όπου ο άντρας είναι ηλικιωμένος με ακρωτηριασμό και ζει με τον γιο που είναι ψυχιατρικό περιστατικό. Κάθε βδομάδα επιχειρούμε και παλεύουμε να τους κρατήσουμε στην κοινότητα. Κάθε φορά μια μας θέλουν και μια μας διώχνουν. Απλά αν ο πατέρας ιδρυματοποιηθεί οι υπόλοιποι θα αντιμετωπίσουν και άλλο πρόβλημα, οικονομικό. Πρέπει όσο το δυνατόν να μείνουν μαζί για το καλό όλων...



Έχουμε μια ηλικιωμένη που είναι μόνη χωρίς οικογενειακό περιβάλλον και νοσηλεύταν στο νοσοκομείο. Όταν εξήλθε ξεκίνησε να στηρίζεται από το ΒσΣ, την κοινωνική υπηρεσία

και την ενορία της περιοχής. Με αυτό τον τρόπο καταφέραμε να την στηρίξουμε, ώστε να διαβιεί αυτόνομα και ανεξάρτητα στην κοινότητα.

«ΤΟ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ ΣΠΙΤΙ, ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΙΔΡΥΜΑ»

Κος ΔΗΜΗΤΡΗΣ

