



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

***Η σημασία και η ωφέλεια της λειτουργίας των Κέντρων
Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα.***

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ζήση Μαργιάννα

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Ε. Σπυριδάκης, επιβλέπων

Κ. Σουλιώτης,

Μ. Φεφές

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος...σελ.3

Εισαγωγή...σελ.4

1. Η Έννοια της Κοινωνικής Εργασίας και Πρόνοιας...σελ.10

1.1 Τι ορίζεται ως Κοινωνική Εργασία...σελ.10

1.2 Ποιος ο σκοπός της Κοινωνικής Εργασίας σε μια χώρα...σελ.13

1.3 Με ποιους τρόπους πραγματοποιείται η Κοινωνική Εργασία εντός μιας Χώρας...σελ.15

1.4 Ποια τα οφέλη για την Κοινωνία από την Ύπαρξη Κοινωνικής Πρόνοιας και Κοινωνικού Λειτουργού...σελ.20

1.5 Η Πραγματική Παρουσία της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα...σελ.24

2. Ο Θεσμός των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα και Σχετικές Λεπτομέρειες Λειτουργίας τους στις Μέρεις μας...σελ.28

2.1 Κοινωνικά Προγράμματα και Δημιουργία ΚΑΠΗ στην Ελλάδα...σελ.28

2.1.1 ΚΑΠΗ-Κέντρο Ανοιχτής Περιθάλψης Ηλικιωμένων...σελ.29

2.1.2 Ο Σκοπός των ΚΑΠΗ...σελ.30

2.2 Ο Θεσμός των ΚΑΠΗ Στην Ελλάδα...σελ.33

2.3 Η Λειτουργία των ΚΑΠΗ – Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων...σελ.35

2.3.1 Στόχος των ΚΑΠΗ...σελ.37

2.3.2 Υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΑΠΗ...σελ.38

2.4 Το Διοικητικό Συμβούλιο - Διοίκηση των ΚΑΠΗ...σελ.39

2.5 ΚΑΠΗ και Παροχή Κοινωνικής Πρόνοιας από το Πρόγραμμα Βοήθεια Στο Σπίτι...σελ.41

2.6 Λειτουργίες και Παροχές των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα...σελ.43

2.7 Λειτουργία ΚΑΠΗ...σελ.51

3. Η Λειτουργική Διάρθρωση των ΚΑΠΗ στις Μέρες μας και Προβλήματα που Εντοπίζονται Σχετικά...σελ.55

3.1 Δράσεις του Κάθε ΚΑΠΗ και Ανθρώπινο Δυναμικό...σελ.55

3.2 Προβλήματα στη Διοίκηση και Λειτουργία των ΚΑΠΗ...σελ.55

3.3 Το Όραμα των ΚΑΠΗ για τα Επόμενα Χρόνια...σελ.57

4. Χαρακτηριστικά Διοικητικά Στοιχεία ΚΑΠΗ...σελ.61

4.1 Νομοθετικό Πλαίσιο Σύστασης, Λειτουργίας και Στόχοι των ΚΑΠΗ...σελ.61

4.2 Όργανα Διοίκησης του ΚΑΠΗ...σελ.62

4.3 Πηγές Χρηματοδότησης του ΚΑΠΗ...σελ.65

4.4 Δ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και ΚΑΠΗ...σελ.66

5. Μεθοδολογία Έρευνας...σελ.70

Επίλογος-Συμπεράσματα...σελ.74

Βιβλιογραφία...σελ.77

Παράρτημα Νο. 1 – Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ...σελ.79

Πρόλογος

Σκοπός της φοιτήτριας στη παρούσα πτυχιακή εργασία, είναι να παραθέσει και να αναλύσει το φαινόμενο της λειτουργίας των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα καθώς επίσης και να αναφέρει ποιες οι συνθήκες λειτουργίας των συγκεκριμένων ιδρυμάτων στις μέρες μας αλλά και ποια τα οφέλη που αυτά προσφέρουν στην Ελληνική κοινωνία σε συνδυασμό με τις υπηρεσίες που προσφέρουν στα άτομα που τα επισκέπτονται και θεωρούνται μέλη αυτών.

Προκειμένου επίσης να επιτύχει μια καλύτερη ανάλυση του θέματος που παραθέτει, χρησιμοποιεί τη μέθοδο της διεξαγωγής συνέντευξης με γνωστό της πρόσωπο και το οποίο θεωρείται μέλος ενός ΚΑΠΗ και από το οποίο άτομο, λαμβάνει συγκεκριμένες πληροφορίες για την γενικότερη λειτουργία των ΚΑΠΗ, το βαθμό ικανοποίησης των ατόμων που τα επισκέπτονται αλλά και πως στις μέρες μας τα συγκεκριμένα ιδρύματα μπορούν και προσφέρουν και κάποιες «εκτός» υπηρεσίες στους ασθενείς γέροντες και οι οποίοι δεν μπορούν να μετακινηθούν εκτός σπιτιού λόγω κάποιας ασθένειας.

Εισαγωγή

Ο θεσμός των ιδρυμάτων υποδοχής γερόντων εμφανίζεται από την εποχή του Βυζαντίου, κατά την οποία αναφέρονται ως γεροντοκομεία και γηροτροφεία ή και πτωχοκομεία. Τα διοικούν οι γηροκόμοι, οι οποίοι είναι αξιωματούχοι της πολιτείας. Ονομαστό γηροκομείο υπήρξε στο Βυζάντιο η «*Βασιλείας*», που ιδρύθηκε τον 4ο αιώνα, από τον Μέγα Βασίλειο, κοντά στην Καισάρεια. Αναφέρονται επίσης για την αποτελεσματική τους δραστηριότητα, τα γηροκομεία που ίδρυσαν ο Γρηγόριος Θεολόγος, στη Ναζιανζό, και ο Ιωάννης Ελεήμων, στην Αλεξάνδρεια¹.

Αναφέρονται τουλάχιστον 30 ιδρύματα στην ιστορία της εκκλησίας με το παλαιότερο γνωστό γηροκομείο της Κωνσταντινουπόλεως "*Η Ψαμάθεια*". Το 0,6% των ατόμων της τρίτης ηλικίας ζει σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.). Αυτό το ποσοστό θεωρείται το μικρότερο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το έτος 2000, στην Ευρώπη, 3,5 εκατομμύρια ασθενείς πάσχουν από την Ν.Α. Εξ' αυτών οι Έλληνες είναι 80.000-120.000. Ο ρόλος των (Μ.Φ.Η.) είναι αρκετά σοβαρή υπόθεση παρά την απογοήτευση που κυριαρχεί στην κοινή γνώμη μέχρι σήμερα περί γηροκομείων και Μ.Φ.Η. Είναι απαραίτητο να τηρούνται στις Μ.Φ.Η. οι απαιτούμενες προϋποθέσεις από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και την Τοπική Αυτοδιοίκηση για την βελτίωση της υπάρχουσας εικόνας².

¹ Γηροκομείο , Χριστιανική Ένωση, 2010

² Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

Ένα ερώτημα πόσο εύκολο να γίνει μια Μ.Φ.Η. πρότυπη, ποιο είναι το ιδανικό προφίλ που πρέπει να έχει; Μια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων είναι πρότυπη όταν το εξειδικευμένο προσωπικό εφαρμόζει με τις γνώσεις του και τις εμπειρίες του, τους κανόνες φροντίδας σε άτομα με Ν.Α. στον μελετημένο χώρο, την κατάλληλη χρονική στιγμή. Μια Μ.Φ.Η. πρέπει να αποτελεί το επίκεντρο μιας σφαιρικής συνεργασίας ανάμεσα στους πάσχοντες, τους συγγενείς τους, την πολιτεία, τους εξωπολιτειακούς παράγοντες και τα ερευνητικά και επιστημονικά κέντρα. Η έννοια τον ιδρύματος πρέπει να αλλάξει, να αποκτήσει άλλη μορφή και άλλο χρώμα για να γίνει 'αποδεκτή από τον κόσμο. Είναι δική μας η υποχρέωση να συνεχίσουμε τον αγώνα σ' όλες τις κατευθύνσεις, την πολιτεία, τις επιστημονικές εταιρείες, τα ΜΜΕ και τέλος προς τα ιδρύματα και τις ΜΦΗ με την αφοσίωση στο ρόλο μας με πίστη και ειλικρίνεια.

Σήμερα στην Ευρώπη, ποσοστό μικρότερο από το 4% των ατόμων που έχουν ηλικία άνω των 60 ετών και στις ΗΠΑ μικρότερο του 5% δέχεται ιδρυματική περίθαλψη. Στη χώρα μας, το πρώτο ίδρυμα υποδοχής γερόντων, μετά την απελευθέρωση, ιδρύεται το 1864 από την Ελεήμονα Εταιρία Αθηνών ³. Επιπλέον στις μέρες μας η κοινή γνώμη αναγνωρίζει στα άτομα της τρίτης ηλικίας το δικαίωμα να τελειώνουν τη ζωή τους κάτω από τις καλύτερες δυνατές συνθήκες. Παρ' ότι η λύση του προβλήματος είναι σήμερα καθαρά λογιστική και οικονομική, έχει επιτευχθεί κάποια πρόοδος σε σύγκριση με το παρελθόν.

³ Γηροκομείο , Χριστιανική Ένωση, 2010

Οι πρόγονοί μας, αντί να τιμούν τους λιγοστούς γέροντες ως άτομα σοφά και αξιοπρεπή, τους απέβαλλαν συχνά από την κοινωνία. *«Στην αρχαιότητα ακόμη και οι θεοί δεν αγαπούσαν τους γέροντες»*, διαβεβαιώνει ο Γάλλος συγγραφέας Ζωρζ Μινουά, που έγραψε την Ιστορία του γήρατος. Από την ελληνική μυθολογία μαθαίνουμε ότι ο Ουρανός ευνουχίσθηκε από τον γιο του Κρόνο, που και αυτός εκθρονίστηκε από τον Δία. *“Η κλασική Ελλάδα είναι στραμμένη προς την ομορφιά, τη δύναμη και τα νιάτα”*, εξηγεί ο Γάλλος ιστορικός. Η αλήθεια είναι ότι στον αρχαίο κόσμο τη γη την κατακτούσαν ή την υπεράσπιζαν κυρίως με τη δύναμη των όπλων.

Οι ηλικιωμένοι, ανίκανοι εκ φύσεως να πολεμήσουν, περιορίζονται σε δευτερεύοντες ρόλους. *“Οι μόνοι αξιοσέβαστοι γέροι είναι οι παλιοί ήρωες και τους τιμούν γι' αυτό τον λόγο. Ευτυχισμένοι όσοι πεθαίνουν στα 60 τους”*, αποφαίνεται ο Μίμνερμος ο Κολοφώνιος, ελεγειακός ποιητής του 7ου αιώνα π.Χ., *“γιατί όταν έρχονται τα οδυνηρά γεράματα, που κάνουν τον άνθρωπο άσχημο και άχρηστο, οι δυσάρεστες έγνοιες δεν αφήνουν πια την καρδιά του και οι ακτίνες του ήλιου δεν του προσφέρουν πια καμιά θαλπωρή. Γίνεται αντιπαθητικός στα παιδιά και οι γυναίκες τον περιφρονούν. Τα γηρατειά δόθηκαν στον άνθρωπο από τον Δία γεμάτα πόνους”*⁴.

Κάνοντας μια έρευνα στην εποχή μας, θα διακρίνουμε ότι ο τρόπος με τον οποίο ζουν οι άνθρωποι στις μέρες μας αλλά και η ποιότητα ζωής που ακολουθούν, αποτελεί σημαντικό θέμα συζήτησης για την σωματική υγεία και

⁴ Γηροκομείο , Χριστιανική Ένωση , 2010

την διαβίωση αυτών⁵. Η σωματική υγεία όλων των ανθρώπων θεωρείται στενά συνδεδεμένη με το σύστημα υγείας που παρέχει η κάθε χώρα στους πολίτες της και τις υπηρεσίες που αυτοί προσφέρονται από αυτό. Λόγω του γεγονότος ότι ο τρόπος διαβίωσης εκατομμυρίων ανθρώπων έχει αλλάξει στην εποχή μας και οι περισσότεροι ζουν με βάση κάποιες ανθυγιεινές συνθήκες, έχει οδηγήσει πολλούς στην απαίτηση καλύτερη παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ενώ λοιπόν σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες οι συνθήκες στο σύστημα υγείας τους και ιδιαίτερος των ηλικιωμένων ανθρώπων έχουν βελτιωθεί σημαντικά κατά την τελευταία περίοδο των 25 ετών, στην Ελλάδα τα πράγματα προχωρούν με πολύ αργούς ρυθμούς και δεν έχουν πραγματοποιηθεί όλα εκείνα τα αναγκαία βήματα τα οποία θα βελτιώσουν τον τομέα της υγείας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες από αυτόν⁶.

Βάση του ορισμού ο οποίος δίνεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας⁷, η έννοια της ποιότητας ζωής των ανθρώπων καθορίζεται από τον βαθμό που αντιλαμβάνεται το άτομο την θέση του στην ζωή, το πολιτικό πλαίσιο και το σύστημα αξιών στο οποίο ζει αλλά και από τους στόχους, τις προσδοκίες, το επίπεδο διαβίωσης και τα ενδιαφέροντα του. Το γεγονός αυτό αποτελεί μια ευρεία έννοια, η οποία επηρεάζεται με ποικίλους τρόπους από την φυσική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, τον βαθμό ανεξαρτησίας του, τις κοινωνικές του σχέσεις και τις σχέσεις με το περιβάλλον του⁸. Ποιες όμως

⁵ Γηροκομείο, Χριστιανική Ένωση, 2010

⁶ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

⁷ Γηροκομείο, Χριστιανική Ένωση, 2010

⁸ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

τελικά είναι οι απαιτήσεις των ανθρώπων της σημερινής εποχής σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας;

Είναι αρκετοί εκείνοι οι οποίοι πιστεύουν πως σημαντικότερο στοιχείο της υγείας αποτελεί η πρόληψη όπου μέσω αυτής μπορεί να ελαττωθεί ο βαθμός των αρρώστων. Για να επιτευχθεί όμως κάτι τέτοιο αποτελεσματικά, θα πρέπει να βελτιωθεί ο βαθμός πρωτοβάθμιας υγείας με σκοπό την απελευθέρωση κλινών στα νοσοκομεία και ο προσανατολισμός στο έργο το οποίο επιτελούν. Το γεγονός αυτό δεν είναι μια απλή υπόθεση, αφού θα πρέπει πρώτιστα να ενημερωθούν όλοι κατάλληλα για τις υπηρεσίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας και ανεξάρτητα με την οικονομική τους δυνατότητα, φύλο και τόπο κατοικίας. Αν κατορθώσουν οι αρχές να επιτύχουν κάτι τέτοιο, τότε η καλή ποιότητα στο σύστημα υγείας θα γίνει πραγματικότητα και οι υπηρεσίες που θα προσφέρονται από τις αντίστοιχες υπηρεσίες, θα καταφέρουν να έχουν μια διάρκεια.

Μέρος αυτής της φροντίδας υγείας αποτελούν και τα ιδρύματα στην Ελλάδα τα οποία είναι γνωστά ως ΚΑΠΗ και όπου στις μέρες μας μέσω της ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, παρείχαν και συνεχίζουν να παρέχουν φροντίδα υγιεινής σε πολλούς γέροντες ασθενείς. Από το 1981 όμως έως και τις μέρες που διανύουμε, η λειτουργία αυτών των ιδρυμάτων έχει αλλάξει δραματικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα ΚΑΠΗ της επαρχίας τα οποία και από τα πρώτα στάδια της λειτουργίας τους παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα. Προβλήματα που σχετίζονται με την έλλειψη προσωπικού, τεχνολογικού εξοπλισμού και κτιριακή υποδομή.

Το μέχρι τότε πρόγραμμα που λειτουργούσε με την ονομασία «η γωνιά του παππού και της γιαγιάς» σταμάτησε να λειτουργεί και την θέση του πήρε το πρώτο ΚΑΠΗ στον Ν. Κόσμο. Η λειτουργία αυτού του ΚΑΠΗ ήταν υποδειγματική και δεν αποτέλεσε τυχαία το παράδειγμα για την λειτουργία των υπολοίπων ΚΑΠΗ τα οποία δεν άργησαν να κάνουν την εμφάνισή τους. Η υποδειγματική λειτουργία σε θέματα οργάνωσης ήταν πραγματικά πρωτοπόρα. Έτσι δημιουργήθηκαν άλλα 8 ΚΑΠΗ μέχρι το 1982, με την βοήθεια της ΧΕΝ, του Κέντρου Μέριμνας Οικογένειας Παιδιού αλλά και του Οργανισμού Πρόνοιας⁹.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση πήρε τον έλεγχο των ΚΑΠΗ από το 1982 τα οποία και αποτέλεσαν πρόσωπα νομικού δημοσίου δικαίου. Σιγά σιγά άρχισαν να επεκτείνονται και να αυξάνονται. Ο αριθμός τους έφτασε τα 260 από τα οποία τα 80 ήταν στην Αθήνα. Οι μισθολογικές ανάγκες μέχρι και το 1988 καλύπτονταν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και μέσω της διεύθυνσης προστασίας ηλικιωμένων. Οι δήμοι και οι κοινότητες παραχωρούσαν τα οικόπεδα που τους αναλογούσαν προκειμένου να δημιουργηθούν και άλλα ΚΑΠΗ και ταυτόχρονα επιχορηγούσαν την ανέγερσή τους. Αργότερα η μισθοδοσία και η κάλυψη λειτουργικών αναγκών έγινε υπευθυνότητα των δήμων και κοινοτήτων. Ο θεσμός των ΚΑΠΗ αποτέλεσε μέριμνα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας το οποίος συνέχισε να τα επιχορηγεί και να εξοπλίζει. Αλλά από το 1991 δεν ανήκαν στο συγκεκριμένο Υπουργείο αλλά στο Υπουργείο Εσωτερικών¹⁰.

⁹ Γηροκομείο, Χριστιανική Ένωση, 2010

¹⁰ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

1. Κεφάλαιο 1^ο : Η Έννοια της Κοινωνικής Εργασίας και Πρόνοιας

1.1 Τι Ορίζεται ως Κοινωνική Εργασία

Η Κοινωνική Εργασία ανήκει στη κατηγορία των κοινωνικών επιστημών και πρόκειται ουσιαστικά για μια κατ' εξοχήν εφαρμοσμένη επιστήμη στις μέρες μας¹¹. Το θεωρητικό της υπόβαθρο βρίσκεται στην φιλοσοφία, την ιατρική, την ψυχολογία, την κοινωνιολογία, την κοινωνική ανθρωπολογία, την κοινωνική πολιτική, το δίκαιο και την οικονομία αντίστοιχα. Η Κοινωνική Εργασία πρωτοεμφανίστηκε εξαιτίας της ανάγκης αντιμετώπισης των προβλημάτων επιβίωσης που αντιμετώπιζαν άτομα και ομάδες εξαιτίας πολέμων, οικολογικών καταστροφών, αστικοποίησης και της μεγάλης εκβιομηχάνισης που συντελέστηκε τα τελευταία χρόνια¹².

Οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι οποίοι αποτελούν σημαντικό «εργαλείο» άσκησης κοινωνικής εργασίας ασχολούνται με τα κοινωνικά προβλήματα, τις αιτίες τους, τις λύσεις τους καθώς και με τις επιδράσεις τους στους ανθρώπους. Εργάζονται με ατομικές περιπτώσεις, με οικογένειες, με ομάδες, με οργανισμούς και με κοινότητες. Η Κοινωνική Εργασία στο τομέα αυτό, είναι το επάγγελμα που επιφορτίζεται με την εξασφάλιση της κοινωνικής δικαιοσύνης, την βελτίωση της ποιότητας ζωής, καθώς και στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων

¹¹ <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, 2009

¹² <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, 2009

του κάθε ατόμου, της κάθε ομάδας και της κάθε κοινότητας στην κοινωνία ξεχωριστά και προσεγγίζει το άτομο μέσα στο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον μέσω της αλληλεπίδρασης που υπάρχει μεταξύ τους και αναπτύσσει παρεμβάσεις για την πρόληψη και την επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται εξαιτίας αυτής ακριβώς της αλληλεπίδρασης¹³.

Η ανάγκη της επικοινωνίας και η παροχή βοήθειας άρχισε να γίνεται όλο και πιο πειστική με την αύξηση του πληθυσμού και την ανάπτυξη των πόλεων με τα μικρά και τα μεγάλα τους καταστήματα, με τη μαζική βιομηχανική παραγωγή, την αύξηση δηλαδή της ποσότητας των παραγόμενων αγαθών, την ελεύθερη αγορά και την ανάπτυξη του ανταγωνισμού, με την επέκταση των δρόμων και των σιδηροδρόμων για την μεταφορά των αγαθών και με την εμφάνιση των εφημερίδων στις οποίες μπορούσαν να διαφημιστούν οι ενδιαφερόμενοι.

Πολλοί βέβαια στις μέρες μας τείνουν να περιφρονούν την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων και την ύπαρξη της κοινωνικής εργασίας εντός των κοινωνιών. Σε αντίθεση με αυτό το γεγονός όμως, όλοι μας καθημερινά προσπαθούν να διαπιστώσουν το βαθμό φροντίδας και κοινωνικής πρόνοιας που μπορούν να έχουν από το κράτος που ζουν σχετικά με μικρά ή μεγάλα προβλήματα εντός της κοινωνίας τους. Στο τομέα της κοινωνικής εργασίας ανήκουν επίσης τα παρακάτω¹⁴ :

- *Η μέριμνα ανάπτυξης θεσμών προστασίας και συμπαράστασης (όπως οι ανάδοχες οικογένειες) και η μέριμνα για την υιοθεσία των ανηλίκων.*

¹³ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

¹⁴ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

- Η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, η δημιουργία θεσμών συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των μελών τους, ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η επαγγελματική κατάρτιση και η τοποθέτηση σε θέσεις εργασίας των ατόμων που αποκλείονται κοινωνικά και από την αγορά εργασίας.
- Η προστασία των αποφυλακισθέντων που έχουν άμεση ανάγκη βοήθειας για την οικονομική και κοινωνική τους επανένταξη και η δημιουργία προγραμμάτων κατάρτισης/επιπρόσθετης εκπαίδευσής τους.
- Η χορήγηση αδείας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού.
- Η άσκηση κοινωνικής εργασίας και ανάπτυξης του θεσμού του Κοινωνικού Συμβούλου
- Η εφαρμογή προγραμμάτων προστατευόμενων εργαστηρίων και Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης για τα ΑΜΕΑ και η οργάνωση θεσμών επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής τοποθέτησής τους.
- Η διενέργεια κοινωνικών ερευνών για την στεγαστική κατάσταση του πληθυσμού, για την κατάσταση της οικογένειας και των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και η συνεργασία με την Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης για την εξασφάλιση της χρηματοδότησης των κοινωνικών προγραμμάτων αυτών.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής υποστήριξης κάθε ηλικίας και ευπαθών ομάδων καθώς και η δημιουργία θεσμών συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των μελών της.

1.2 Ποιος ο σκοπός της Κοινωνικής Εργασίας σε μια Χώρα

Αποτελεί γεγονός πως ένα μεγάλο μέρος των δαπανών των Ιδρυμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας καλύπτεται από την κρατική επιχορήγηση η οποία προσφέρεται σε ετήσια βάση. Η επιχορήγηση από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό για την Πρόνοια διοχετεύεται μέσω των Ιδρυμάτων Προστασίας Ηλικιωμένων και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, των Ιδρυμάτων Προστασίας και Αγωγής Οικογένειας και Παιδιού, και των Ιδρυμάτων Κοινωνικής Εργασίας και Πρόνοιας τα οποία διέπονται υπό καθεστώς είτε Δημοσίου (ΝΠΔΔ), είτε Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ)¹⁵.

Αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας είναι η προστασία και αγωγή της οικογένειας και του παιδιού, η προστασία των ηλικιωμένων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οικονομικά αδυνάτων, η κοινωνική κατοικία, η χορήγηση αδειάς λειτουργίας ιδρυμάτων, επιχειρήσεων και κοινωφελούς χαρακτήρα σωματείων, η εποπτεία τους και η χορήγηση αδειών άσκησης επαγγελματιών του τομέα κοινωνικής πρόνοιας. Ο σκοπός της κοινωνικής εργασίας σε μια χώρα, επιτυγχάνεται μέσω της λειτουργίας των παρακάτω αναφερόμενων τμημάτων και τα οποία έχουν ως στόχο να εξυπηρετούν και να βοηθούν τους πολίτες της χώρας στα διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά¹⁶.

Τμήμα Κοινωνικής Αρωγής όπου στις αρμοδιότητες του Τμήματος ανήκουν:

¹⁵ <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, 2009

¹⁶ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

- *Η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας των οικονομικά αδυνάτων, των προσφύγων και των επαναπατριζόμενων και η παροχή οικονομικής ενίσχυσης ή επείγουσας περίθαλψης σε άτομα, οικογένειες ή κοινωνικές ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση ανάγκης εξαιτίας κοινωνικών γεγονότων ή φυσικών καταστροφών.*
- *Η διαχείριση του Μητρώου Ανασφαλιστών και Οικονομικά Αδυνάτων και η έκδοση βιβλιαρίου ανασφαλιστών και οικονομικά αδυνάτων.*
- *Η αγορά η απαλλοτρίωση εκτάσεων για την κατασκευή κατοικιών και η αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής (αστέγων από θεομηνίες ή ατυχήματα, προσφύγων, στεγαζομένων σε δυσμενείς συνθήκες κ.λ.π.).*
- *Ο καθορισμός των όρων και της διαδικασίας παραχώρησης ακινήτων σε δικαιούχους, η έκδοση και ανάκληση παραχωρητηρίων, η ρύθμιση των δόσεων και η βεβαίωση των χρεών παλαιών και νέων προσφύγων, η νομιμοποίηση ανωμάτων αγοραπωλησιών και τα σχετικά με την ανταλλαγή και μεταβίβαση παραχωρηθέντων ακινήτων.*
- *Η οικονομική ενίσχυση αυτοστεγαζόμενων, η μίσθωση ή δωρεάν παραχώρηση ακινήτων κατά χρήση ή κυριότητα, η ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της νομοθεσίας.*
- *Η ανάληψη χορηγουμένων οικονομικών ενισχύσεων σε φορείς κοινωνικής αντίληψης από το προϊόν των Ειδικών Κρατικών Λαχείων.*
- *Η χορήγηση αδειών διενέργειας εράνων, λαχειοφόρων και φιλανθρωπικών αγορών.*
- *Η χορήγηση κάρτας αναπηρίας σε Άτομα με Αναπηρίες (ΑΜεΑ).*

Τμήμα Οικονομικής Στήριξης ΑΜεΑ, Παιδιών και Προστασίας Προσφύγων

όπου στις αρμοδιότητες του Τμήματος ανήκουν¹⁷ :

- *Η εφαρμογή προγραμμάτων οικονομικής προστασίας της μητέρας και των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας.*
- *Η εφαρμογή προγραμμάτων για την οικονομική επανένταξη των μονογονεϊκών οικογενειών.*
- *Η προστασία των ΑΜεΑ μέσω της οικονομικής τους στήριξης.*
- *Η στεγαστική συνδρομή σε υπερήλικα – ανασφάλιστα άτομα.*
- *Η παροχή κοινωνικής προστασίας σε πρόσφυγες, οικονομικά αδυνάτους αρμοδιότητας Υπατου Αρμοστή ΟΗΕ*

1.3 Με ποιους τρόπους πραγματοποιείται η Κοινωνική Εργασία Εντός μιας Χώρας

Ως επί των πλείστων η κοινωνική εργασία εντός μιας χώρας, παρέχεται μέσω της εργασίας των κοινωνικών λειτουργών. Καθήκον του κοινωνικού λειτουργού είναι να βοηθάει ανθρώπους ή ομάδες ατόμων στην αντιμετώπιση καταστάσεων που δημιουργούνται από την κοινωνία, την οικογένεια ή άλλους λόγους¹⁸. Τα καθήκοντα του περιλαμβάνουν την έρευνα για την συνολική κοινωνιολογική εικόνα των πολιτών σε μια συγκεκριμένη περιοχή, μελέτη της πραγματικής κατάστασης σε οικογένειες με προβλήματα κατοικίας, με σοβαρά οικονομικά προβλήματα, οικογένειες όπου κάποιο μέλος είναι τοξικομανής ή αλκοολικός, μελέτη της κατάστασης των πολιτών που έχουν χρόνιες παθήσεις ή σοβαρά προβλήματα υγείας, παροχή βοήθειας στο άτομο μέσω συμβουλών

¹⁷ <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, 2009

¹⁸ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

ή βοήθεια στην κατάθεση διαφόρων αιτήσεων κλπ., προτάσεις για μεταφορά παιδιών ή νεαρών ατόμων από προβληματικές οικογένειες σε ιδρύματα¹⁹.

Επίσης παρέχει ενημέρωση και βοήθεια ατόμων που δυσκολεύονται να προσανατολιστούν επαγγελματικά, προσφορά βοήθειας σε άτομα που επλήγησαν από απρόβλεπτες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα από φυσικές καταστροφές, κοινωνική υποστήριξη ομάδων μεταναστών, άστεγων, κλπ., ειδικές εργασίες στα ιδρύματα αποτοξίνωσης, συνεργασία με άλλους ειδικούς κοινωνικών επαγγελματιών, προσπάθεια κινητοποίησης των αρμοδίων κοινωνικών φορέων, δημοσίων υπηρεσιών, κλπ. για να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ατόμων, συμμετοχή σε δικαστικές ακροάσεις.

Η εργασία του κοινωνικού λειτουργού εκτελείται σε γραφεία, σπίτια ή ιδρύματα. Αναμένεται επαφή με διάφορους τύπους ανθρώπων και μπορεί να αντιμετωπίσει βίαιη συμπεριφορά. Χρησιμοποιεί ηλεκτρονικούς υπολογιστές, γραφική ύλη και φυσικά τον προφορικό λόγο. Ο κοινωνικός λειτουργός προσφέρει υποστηρικτικές υπηρεσίες με σκοπό την πρόληψη ή την αντιμετώπιση ανθρώπινων αναγκών και κοινωνικών προβλημάτων. Οι υπηρεσίες του προσφέρονται κυρίως στα μέλη των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Το κύριο έργο του κοινωνικού λειτουργού αφορά τα εξής²⁰ :

- *στη συμβουλευτική υποστήριξη κυρίως ατόμων που ανήκουν στα "ευπαθή" κοινωνικά στρώματα και βιώνουν ή απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό*

¹⁹ <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, 2009

²⁰ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

- *στη συνεργασία με δημόσιους φορείς κοινωνικής πρόνοιας και οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης με σκοπό την ενημέρωση και υποστήριξη σε ζητήματα περίθαλψης ή χορήγησης επιδομάτων για απόρους, άτομα με αναπηρίες ή άλλες ειδικές ανάγκες, ηλικιωμένους, παλιννοστούντες, αποφυλακισμένους, ανέργους*
- *στη συνεργασία με ιδρύματα κοινωνικής φροντίδας, νοσοκομεία, κέντρα αποτοξίνωσης και σωφρονιστικά καταστήματα, με σκοπό την κοινωνικοποίηση και την αποϊδρυματοποίηση των ατόμων που βρίσκονται σε αυτά*
- *Ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε άμεση επαφή με τον άνθρωπο, μελετά το πρόβλημά του, εντοπίζει λύσεις αντιμετώπισης, παρεμβαίνει προς τους αρμόδιους φορείς, τον συμβουλεύει και του παρέχει ηθική υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια που διεκδικεί την επίλυση του προβλήματός του.*

Ως προς τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά και ικανότητες, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διακρίνεται από υπευθυνότητα, ευσυνειδησία και αγάπη για τον άνθρωπο. Χρειάζεται να μπορεί να κατανοεί το πρόβλημα του ατόμου-πελάτη και να είναι σε θέση να κρίνει και να ενεργεί χωρίς προκατάληψη. Επειδή η εργασία του έχει να κάνει με την εξυπηρέτηση ανθρώπων που συνήθως αντιμετωπίζουν προβλήματα, πρέπει να έχει υπομονή, θέληση και κατανόηση.

Η απόκτηση δεξιοτήτων συμβουλευτικής και η διαρκής ενημέρωση σε θέματα κοινωνικής πολιτικής, όπως και σε νομικά ζητήματα, θεωρούνται απαραίτητα εφόδια για τον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό. Τέλος, πρέπει

να διαθέτει σωματική και ψυχική αντοχή. Τα άτομα με πρόβλημα όρασης που θα αποφασίσουν να ασχοληθούν με το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι απαιτούνται αρκετές μετακινήσεις και ίσως αυτό να δημιουργεί κάποια δυσκολία²¹.

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι απόφοιτος Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας των Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Πάτρας, Ηρακλείου Κρήτης. Η φοίτηση διαρκεί 8 εξάμηνα. Πρόσφατα, ιδρύθηκαν και Τμήματα Κοινωνικής Πολιτικής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο στην Αθήνα, ενώ και στα Ι.Ε.Κ. παρέχεται ειδική κατάρτιση που αποβλέπει σε βοηθούς κοινωνικών λειτουργών. Για να ασκήσει κάποιος το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού, χρειάζεται άδεια από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που χορηγείται από τις νομαρχίες της χώρας μετά την αποφοίτησή του από τα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας των Τ.Ε.Ι.

Οι χώροι όπου μπορούν να εργαστούν οι κοινωνικοί λειτουργοί, είναι κυρίως οι οργανισμοί κοινωνικής πρόνοιας και ασφάλισης, τα νοσοκομεία, τα κέντρα πρόληψης ή αποτοξίνωσης, τα σωφρονιστικά καταστήματα και γενικότερα τα ιδρύματα προστασίας ανηλίκων, των ατόμων τρίτης ηλικίας, των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Α.μ.Ε.Α.), καθώς και οι νεοσύστατοι φορείς ή τα προγράμματα που ασχολούνται με την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού²².

Οι συνθήκες εργασίας στο επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού παρουσιάζουν κάποια δυσκολία, κυρίως λόγω της φύσης της απασχόλησης. Κατά την άσκηση του επαγγέλματος ασχολείται με προβληματικές καταστάσεις

²¹ <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, 2009

²² <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

των ατόμων που παρακολουθεί. Σήμερα, αρχίζει να καθιερώνεται η στήριξη των ασθενών στο χώρο του σπιτιού τους, όμως αυτό μπορεί και να γίνει στο ίδρυμα όπου εργάζεται ο κοινωνικός λειτουργός. Συχνά, αντιμετωπίζει εχθρική στάση από άτομα που αρνούνται να δεχθούν τις παρεμβάσεις του. Παρόλα αυτά, το συναίσθημα της εσωτερικής ικανοποίησης που έχουν όταν καταφέρνουν να ξεπεράσουν τα εμπόδια και να ασκήσουν το κοινωνικά χρήσιμο έργο τους, μειώνει την βαρύτητα των προηγούμενων δυσκολιών

Το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού ταξινομείται στα επαγγέλματα με θετικές προοπτικές για τα επόμενα χρόνια. Είναι ένα επάγγελμα καθιερωμένο με παράδοση, νομοθετική κατοχύρωση και θεσμοθετημένες θέσεις εργασίας. Οι απόφοιτοι σχολών Κοινωνικής Εργασίας, έχουν αρκετές επαγγελματικές διεξόδους παρά τη συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας. Η ανάπτυξη νέων προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής, έχει ενισχύσει την απασχόληση του κλάδου και συντηρείται η αισιοδοξία για τις προοπτικές του στο μέλλον. Οι αμοιβές εξαρτώνται από το είδος της εργασιακής σχέσης, αλλά οι περισσότεροι εργάζονται με σχέση εξαρτημένης εργασίας σε δημόσιους φορείς και ιδρύματα. Ορισμένοι εργάζονται σε επιχειρήσεις ή ως ελεύθεροι επαγγελματίες ή ως εκπαιδευτικοί²³.

²³ <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, 2009

1.4 Ποια τα Οφέλη για τη Κοινωνία από την Ύπαρξη Κοινωνικής Πρόνοιας και Κοινωνικού Λειτουργού

Όπως αναφέρθηκε και στις παραπάνω σελίδες, ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ένας μεσολαβητής, μεταξύ του ατόμου ή της ευπαθούς ομάδας στην οποία ανήκει και του εξωτερικού του περιβάλλοντος με σκοπό την προστασία του και την επανένταξή του στο κοινωνικό σύνολο. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι κάτοχος αντίστοιχου τίτλου και συνήθως κάποιου μεταπτυχιακού τίτλου. Εκτός των άλλων μπορεί να δώσει συμβουλές για πρακτικά θέματα όπως ασφαλιστικά ζητήματα, εργασιακά κ.τ.λ. Ένας κοινωνικός λειτουργός μπορεί να εργαστεί σε ίδρυμα κοινωνικών υπηρεσιών, ιδιωτικά,, ως μέλος μιας νοσοκομειακής θεραπευτικής ομάδας που περιλαμβάνει ψυχίατρο,, ψυχολόγο,, νοσηλευτές καθώς και θεραπευτές.

Βασικό πλεονέκτημα είναι πως οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν μπορούν να χορηγήσουν φάρμακα. Ο κοινωνικός Λειτουργός, ασκεί την κοινωνική Εργασία, σε υποστηρικτικό - συμβουλευτικό - θεραπευτικό επίπεδο. Ο κοινωνικός λειτουργός μέσω της υποστηρικτικής θεραπείας στοχεύει στην συναισθηματική εκφόρτιση του ασθενή και στην κατανόηση και επεξεργασία των συναισθημάτων αυτών. Η παραδοχή ότι υπάρχει η ασθένεια, η ερμηνεία και η επεξήγησή της, είναι απαραίτητη με στόχο την ρεαλιστική αντιμετώπισή της, και των επιπτώσεων της στην καθημερινή ζωή του ατόμου.

Αποτελεί πλεονέκτημα της κοινωνικής πρόνοιας, πως η χρήση του Κοινωνικού Λειτουργού αναφέρεται και στην ψυχοκοινωνική φροντίδα του ασθενούς όπου μπορεί να ενισχύσει τις εσωτερικές του δυνάμεις και να τον βοηθήσει στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων του.

Παραδοσιακά ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε επικοινωνία με τον εισερχόμενο άρρωστο και με τους συγγενείς του (εάν υπάρχουν). Ο κοινωνικός λειτουργός, προσεγγίζει και βοηθά τον άρρωστο και το περιβάλλον του με διάλογο, με παρεμβάσεις ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης και γενικότερης ψυχοκοινωνικής στήριξης. Γενικά, αντιμετωπίζει τον ασθενή σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα υπό το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης²⁴.

Το σημαντικό είναι πως ο Κοινωνικός Λειτουργός με τη βοήθεια της Κοινωνικής Πρόνοιας μπορεί και συλλέγει στοιχεία κοινωνικού ιστορικού για τον ασθενή και την οικογένεια του, που θα χρησιμοποιηθούν στο ιατρικό έργο για τη θεραπεία του ασθενούς. Η συναισθηματική στήριξη του αρρώστου είναι πολυδιάστατη και πρέπει να ξεκινά πρώτα απ' όλα από μια σωστή εκτίμηση. Γίνετε αξιολόγηση των κοινωνικών προβλημάτων που συνυπάρχουν με τη πάθηση του ασθενούς. Σημαντικό βήμα για την προσέγγιση του ασθενούς είναι η καλή επικοινωνία η οποία εξασφαλίζεται μέσω διαλόγου κυρίως. Ενός διαλόγου που αποπνέει σεβασμό στον ασθενή και να του παρέχει την απαιτούμενη πληροφόρηση και υποστήριξη. Ο κοινωνικός λειτουργός μέσω της Κοινωνικής Πρόνοιας φροντίζει και παρέχει στήριξη στις εξής περιπτώσεις :

Στον ασθενή

- *Στην προσαρμογή του στο Νοσοκομείο. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετίζεται τόσο με την προετοιμασία του ατόμου να ενταχτεί και να προσαρμοστεί στο νοσοκομειακό πλαίσιο όσο και να δεχτεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Επιδιώκει τη μείωση του άγχους του ασθενούς,*

²⁴ <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, 2009

τη ρύθμιση γενικότερα των συναισθημάτων του. Το άγχος ως προς τα προσωπικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να αναβάλλει ή να αρνηθεί την θεραπεία ή να επιβραδύνει όποια πρόοδο προς ανάρρωση.

- Βοηθάει στην αποδοχή της προτεινόμενης αγωγής. Θεωρείται άκρως απαραίτητη η προετοιμασία και υποστήριξη του ασθενούς πριν και μετά από μία σοβαρή ιδιαίτερα χειρουργική επέμβαση.
- Δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
- Φροντίζει για την αποδοχή των νέων δεδομένων της υγείας του. Ενημερώνει και παροτρύνει τον ασθενή στην χρησιμοποίηση των υπηρεσιών της κοινότητας για την κάλυψη μιας σειράς αναγκών του.
- Μεριμνά για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του. Οι ασθενείς δικαιούνται κάθε προσπάθεια εξασφάλισης των δικαιωμάτων που τους ανήκουν, με απόλυτο σεβασμό και ευθύνη στην εμπιστευτικότητα και το ιδιωτικό τους περιβάλλον. Δικαίωμα ενημέρωσης (πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση- θεραπεία- προοπτική). Απόλυτο σεβασμό μοναδικότητας του ασθενούς (εξατομικευμένη φροντίδα, διαφύλαξη του απόρρητου). Το συμφέρον του ασθενούς και την άρνησή του να γίνει αντικείμενο πειραμάτων. Το σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής και της αξιοπρέπειάς του, καθώς και την ίση μεταχείριση (ανεξάρτητα από οικονομική και κοινωνική θέση, θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις).

Στην οικογένεια του ασθενούς

Δεν νοείται κοινωνική εργασία στο ασθενή χωρίς την προσέγγιση της οικογένειας. Με την έννοια της ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης, για την ουσιαστική αντιμετώπιση των ποικίλων προβλημάτων που απορρέουν από την ασθένεια. Η ασθένεια ή η εισαγωγή σε ένα νοσοκομείο ενός μέλους της οικογένειας επηρεάζει όλη την οικογένεια. Πρώτος στόχος, ειδικά όταν ο ασθενής αντιμετωπίζει πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας, είναι η ανακούφιση της οικογένειας από όλα εκείνα τα συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί στα μέλη από την εμφάνιση της νόσου (σοκ - άγχος - φόβος - πανικός - θυμός - ενοχές - απογοήτευση). Βοηθά την οικογένεια να ανασυντάξει τις δυνάμεις της γύρω από την πραγματικότητα, ώστε να είναι σε θέση να την αντιμετωπίσει.

Η Κοινωνική Πρόνοια σε συνεργασία με τον Κοινωνικό Λειτουργό διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ της οικογένειας και του ασθενή. Επίσης Στηρίζει την οικογένεια και την παροτρύνει να μην εγκαταλείψει τον ασθενή αλλά να σταθεί δίπλα του, βοηθώντας στην δυνατότητα ανοιχτής επικοινωνίας μεταξύ των μελών της, με ενθαρρυντική στάση προς τα μέλη να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους. Θα πρέπει ο Κοινωνικός Λειτουργός να αναγνωρίσει τα υποστηρικτικά συστήματα του ασθενή, τα οποία θα πρέπει να ενισχύονται και να δραστηριοποιούνται προς την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς.

Η Κοινωνική Εργασία ανήκει στις Κοινωνικές επιστήμες και πρόκειται για μια κατ'εξοχήν εφαρμοσμένη επιστήμη. Το θεωρητικό της υπόβαθρο βρίσκεται στην φιλοσοφία, την ιατρική, την ψυχολογία, την κοινωνιολογία, την κοινωνική ανθρωπολογία, την κοινωνική πολιτική, το δίκαιο και την οικονομία. Η Κοινωνική

Εργασία πρωτοεμφανίστηκε εξαιτίας της ανάγκης αντιμετώπισης των προβλημάτων επιβίωσης που αντιμετώπιζαν άτομα και ομάδες εξαιτίας πολέμων, οικολογικών καταστροφών, αστικοποίησης και εκβιομηχάνισης. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ασχολούνται με τα κοινωνικά προβλήματα, τις αιτίες τους, τις λύσεις τους καθώς και με τις επιδράσεις τους στους ανθρώπους. Εργάζονται με ατομικές περιπτώσεις, με οικογένειες, με ομάδες, με οργανισμούς και με κοινότητες.

Η Κοινωνική Εργασία είναι το επάγγελμα που επιφορτίζεται με την εξασφάλιση της κοινωνικής δικαιοσύνης, την βελτίωση της ποιότητας ζωής, καθώς και στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων του κάθε ατόμου, της κάθε ομάδας και της κάθε κοινότητας στην κοινωνία ξεχωριστά και προσεγγίζει το άτομο μέσα στο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον μέσω της αλληλεπίδρασης που υπάρχει μεταξύ τους και αναπτύσσει παρεμβάσεις για την πρόληψη και την επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται εξαιτίας αυτής ακριβώς της αλληλεπίδρασης²⁵.

1.5 Η Πραγματική Παρουσία της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα

Η κοινωνική εργασία στην Ελλάδα, προσπαθεί να βρει την κατεύθυνσή της στις μέρες μας. Κάτι τέτοιο βέβαια δεν είναι καινούριο. Πολλοί έχουν διαπιστώσει πως η κοινωνική εργασία βρίσκεται σε κρίση παραπάνω από τρεις δεκαετίες. Πολλοί από όσους έχουν επιλέξει να εισέλθουν στο κλάδο της κοινωνικής εργασίας καθώς και άλλοι ακόμα που το επιλέγουν ως επάγγελμα,

²⁵ <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, 2009

ακολουθούν μια δέσμευση προς την κοινωνική δικαιοσύνη, η τουλάχιστον επιθυμούν να επιφέρουν θετικές αλλαγές στις ζωές των ανθρώπων²⁶.

Στον αντίποδα βέβαια, η εργασία του Κοινωνικού Λειτουργού διαμορφώνεται πλέον από τα διαχειριστικά πρότυπα, την πολυδιάσπαση των υπηρεσιών, από τους οικονομικούς περιορισμούς και έλλειψη χρηματοδοτικών πηγών, από την αύξηση της γραφειοκρατίας και εντατικοποίησης της εργασίας, από την κυριαρχία του προνοιακού management και τους σχετικούς δείκτες απόδοσης και τέλος από την όλο και αυξανόμενη διείσδυση του ιδιωτικού τομέα.

Ενώ οι προαναφερθείσες τάσεις είναι καιρό τώρα παρατηρημένες στις δημόσιες δομές άσκησης κοινωνικής εργασίας, κυριαρχούν στην καθημερινή εργασία των κοινωνικών λειτουργών πρώτης γραμμής και καθορίζουν τις υπηρεσίες πρόνοιας που παρέχονται στους εξυπηρετούμενους²⁷. Το άμεσο αποτέλεσμα είναι η αύξηση της απόστασης μεταξύ των μάντζερς και των κοινωνικών λειτουργών από τη μια μεριά και των κοινωνικών λειτουργών και εξυπηρετούμενων από την άλλη. Το κύριο ενδιαφέρον των managers κοινωνικών υπηρεσιών εστιάζεται όχι στη παροχή πρόνοιας στους εξυπηρετούμενους αλλά στον έλεγχο των προϋπολογισμών. Παράλληλα η σχέση κοινωνικών λειτουργών και εξυπηρετούμενου χαρακτηρίζεται σημαντικά από αυστηρό έλεγχο παρά από παροχή πρόνοιας.

Εάν όμως δεν αλλάξει αυτή η δομική κατεύθυνση της κοινωνικής εργασίας, τότε ούτε το ενιαίο πτυχίο κοινωνικής εργασίας αλλά ούτε και νέοι

²⁶ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

²⁷ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

οργανισμοί όπως τα *Συμβούλια Κοινωνικής Φροντίδας*, θα μπορέσουν να κάνουν κάτι προς βελτίωση της κατάστασης. Επομένως προσπάθειες από συγκεκριμένες τοπικές αρχές προκειμένου να αναστρέψουν το πρόβλημα επάνδρωσης των υπηρεσιών προσφέροντας οικονομικά κίνητρα, απλά περιστρέφουν το πρόβλημα.

Απουσίας της οργανωμένης απάντησης σε αυτές τις τάσεις, είναι κατανοητό πως πολλοί εργαζόμενοι αντιδρούν με διαφορετικούς τρόπους. Μερικοί κοινωνικοί λειτουργοί εγκαταλείπουν το επάγγελμα, αν και για τους περισσότερους αυτό δεν είναι λύση. Μερικοί άλλοι κατάφεραν να βρουν χώρους στην εργασία τους όπου μπορούν να αναπτύξουν μια πιο ολοκληρωμένη μορφή άσκησης κοινωνικής εργασίας και κυρίως στον εθελοντικό τομέα ή σε πιο εξειδικευμένα προγράμματα για τους περισσότερους όμως αυτή η δυνατότητα δεν είναι εφικτή. Ακόμα και ο εθελοντικός τομέας τείνει να καθρεφτίζει τις τεχνοκρατικές τάσεις του δημοσίου²⁸.

Επιπλέον η ανάγκη για κοινωνική εργασία στρατευμένη στην κοινωνική δικαιοσύνη και στην καταπολέμηση της φτώχειας και των διακρίσεων είναι μεγαλύτερη από ποτέ. Σύμφωνα με την άποψη μας αυτή παραμένει μια πτυχή που αξίζει να υπερασπιστούμε. Περισσότερο από κάθε άλλο επάγγελμα στο χώρο της πρόνοιας, η κοινωνική εργασία προσπαθεί να αντιληφθεί τη σχέση μεταξύ «δημόσιων θεμάτων» και «προσωπικών δεινών» αντιμετωπίζοντας και τα δυο.

²⁸ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο πολλοί από τους κατέχοντες εξουσία και επιρροή στη κοινωνία μας θα ήθελαν να δουν μια κοινωνική εργασία αποκαρδιωμένη και ηττημένη. Μια κοινωνική εργασία που θα αδυνατεί να τραβήξει την προσοχή προς τα δεινά και τις δυσκολίες που πλήττουν τόσους πολλούς στην κοινωνία μας. Κάτι τέτοιο κάνει από μόνο του την κοινωνική εργασία ένα επάγγελμα άξιο για να παλέψει κάποιος.

Η σύγχρονη όμως απαξιωμένη επαγγελματική κατάσταση της κοινωνικής εργασίας είναι άρρηκτα δεμένη με το στάτους και τις διεκδικήσεις των χρηστών υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας. Οι εξυπηρετούμενοι, οι οποίοι αποτελούν μέρος των πιο ευάλωτων και εξαθλιωμένων στρωμάτων της κοινωνίας μας, έχουν επωφεληθεί ελάχιστα από τις μεταρρυθμίσεις των Νέο-εργατικών στην κοινωνική πρόνοια.

Στην πραγματικότητα, υπό τους Νέο-Εργατικούς, έχουμε γίνει μάρτυρες όχι μόνο ευρύτερης ανισότητας στην κατανομή των υλικών αγαθών αλλά και εντεινόμενης δαιμονοποίησης των αιτούντων άσυλο, της νεολαίας και των φτωχών οικογενειών. Των ομάδων δηλαδή που κατεξοχήν βρίσκονται στο επίκεντρο άσκησης της κοινωνικής εργασίας. Σήμερα πολύ συχνά οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν κάνουν πολλά περισσότερα από το να επιβλέπουν την επιδείνωση στις ζωές αυτών των ανθρώπων²⁹.

²⁹ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, 2009

2. Κεφάλαιο 2^ο : Ο Θεσμός των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα και Σχετικές Λεπτομέρειες Λειτουργίας τους στις Μέρες μας

2.1 Κοινωνικά Προγράμματα και Δημιουργία ΚΑΠΗ στην Ελλάδα

Από την εποχή της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας εμφανίζονται, σε διάφορες βαθμίδες, κρατικές υπηρεσίες για την περίθαλψη των ηλικιωμένων. Στην Αγγλία το 1601 ψηφίστηκε ο Πτωχικός Νόμος, ο οποίος αναγνώριζε την ευθύνη του κράτους για την προστασία των ηλικιωμένων, αν και στην ουσία οι τοπικές εκκλησιαστικές ενορίες είχαν επωμιστεί το βάρος των κοινωνικών προγραμμάτων. Με τροποποίηση αυτού του νόμου το 1834 καθιερώθηκε η στεγαστική αποκατάσταση των απόρων και των ηλικιωμένων και το 1925 εισήχθη στην Αγγλία ο θεσμός των κοινωνικών ασφαλίσεων³⁰.

Το 1940 τα προγράμματα προστασίας των ηλικιωμένων περιλήφθηκαν στο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας της χώρας. Το 1880, ο Μπίσμαρκ εισήγαγε στη Γερμανία τον θεσμό της συνταξιοδότησης των ηλικιωμένων, ο οποίος έγινε υπόδειγμα για πολλές άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες. Σήμερα περισσότερα από 100 κράτη έχουν θεσπίσει κάποια μορφή προγραμμάτων για την προστασία των ηλικιωμένων. Οι ΗΠΑ υπήρξαν μία από τις τελευταίες χώρες που εισήγαγαν τέτοια προγράμματα. Από το 1935, οπότε ψηφίστηκε ο νόμος για τη σύσταση της κοινωνικής ασφάλισης, καταβάλλονται συντάξεις γήρατος; το επίπεδό τους, όμως, είναι αρκετά χαμηλό.

³⁰ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

2.1.1 ΚΑΠΗ – Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων

Τα ΚΑΠΗ πρωτοεμφανίστηκαν στον Ελληνικό χώρο του 1979 όταν η Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας κάλεσε τον Όμιλο Εθελοντών και ζήτησε την συνεργασία του στην δημιουργία ενός Πειραματικού Κέντρου Ανοικτής Εξωιδρυματικής προστασίας Ηλικιωμένων. Το κέντρο αυτό ήταν στελεχωμένο από μια διεπιστημονική ομάδα προσωπικού: Γιατρό, Φυσιοθεραπευτή, Επισκέπτη Υγείας ή Νοσηλεύτη, Εργοθεραπευτή, Οικογενειακό Βοηθό. Ο Όμιλος Εθελοντών συμφώνησε να κλείσει το Πρόγραμμα που λειτουργούσε ως τότε με τίτλο "Η γωνιά του παππού και της γιαγιάς" με παροχή συσσιτίου και να λειτουργήσει το πρώτο ΚΑΠΗ με την ονομασία Πρότυπο ΚΑΠΗ Ν. Κόσμου³¹.

Το πρώτο αυτό ΚΑΠΗ λειτούργησε υποδειγματικά και αποτέλεσε παράδειγμα οργάνωσης και λειτουργίας για άλλα που ακολούθησαν. Μέχρι το τέλος του 1981 λειτούργησαν 8 ΚΑΠΗ με φορείς εθελοντικές οργανώσεις, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, την ΧΕΝ, το Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας Παιδιού και ακόμη με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας. Από το 1982 τα ΚΑΠΗ περνούν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ. (Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) των Δήμων και Κοινοτήτων. Στην δεύτερη αυτή φάση ο θεσμός αναπτύσσεται και διευρύνεται σ' όλη την χώρα όπου και τα ΚΑΠΗ φθάνουν τον αριθμό των 260, εκ των οποίων τα 80 βρίσκονται στην Αθήνα³².

Έως το τέλος του 1988 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσω της Διεύθυνσης Προστασίας Ηλικιωμένων κάλυπτε τις δαπάνες μισθοδοσίας και

³¹ Πηγές «Πρόγραμμα Βοήθεια για το Σπίτι», ΚΑΠΗ, 2011

³² Τοπική Αυτοδιοίκηση, Υπουργείο Εσωτερικών, 2010

λειτουργικών αναγκών των ΚΑΠΗ και εφόσον οι Δήμοι διέθεταν οικοπεδικό χώρο, επιχορηγούσε και για την ανέγερση κτιρίου του ΚΑΠΗ. Από το 1989 τις δαπάνες μισθοδοσίας - λειτουργικών αναγκών υποχρεώθηκαν να αναλάβουν οι Δήμοι και Κοινότητες. Το 1990 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνεχίζει να επιχορηγεί για εξοπλισμό και κτιριακά, κυρίως όμως εποπτεύει και φροντίζει τον θεσμό των ΚΑΠΗ. Από το 1991 η θέση του Υπουργείου διαφοροποιείται απέναντι στον θεσμό. Υποστηρίζεται ότι δεν ανήκουν πια στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αλλά στο Υπουργείο Εσωτερικών³³.

Το πρωτίστης σημασίας σημείο στην έννοια της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων είναι η παραμονή τους στην Κοινότητα και σε ότι συμπεριλαμβάνεται μέσα σε αυτήν: στο οικείο περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του φιλικού περίγυρου. Φαινόμενα όπως η "ασυλοποίηση" και ο "ιδρυματισμός" και πολλές φορές η "κατάθλιψη", έκαναν επιτακτική την ανάγκη προστασίας και παραμονής της Τρίτης ηλικίας στον φυσικό της χώρο μακριά από τον απρόσωπο χαρακτήρα των Ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης και άλλης μορφής ασύλων.

2.1.2 Σκοπός των ΚΑΠΗ

Σκοπός του ΚΑΠΗ είναι να κρατηθεί το ηλικιωμένο άτομο αυτόνομο, ισότιμο και ενεργό μέλος της κοινότητας. Αυτό επιτυγχάνεται με την πρόληψη και αντιμετώπιση των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων καθώς και με την ενεργοποίηση του ατόμου μέσω των ομάδων αυτενέργειας

³³ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

που υπάρχουν στο ΚΑΠΗ. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται από το Κέντρο είναι:

- Οργανωμένη ψυχαγωγία με εκδρομές συνεστιάσεις θέατρα χορούς.
- Επιμόρφωση με ομιλίες, επισκέψεις σε μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους.
- Οδηγίες και φροντίδα για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη. Σ' αυτά τα πλαίσια κάθε χρόνο διενεργείται αντιγριπτικός εμβολιασμός σε συνεργασία με τη Δ/ση Υγιεινής. Επίσης κατά καιρούς γίνονται προληπτικές διαβητολογικές, αιματολογικές κ.α. εξετάσεις.
- Κοινωνική εργασία στους ίδιους και στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον όταν χρειάζεται

Τα κέντρα ανοιχτής περίθαλψης ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) λειτουργούν για την παροχή της υγειονομικής κάλυψης στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μπορεί να είναι ανεξάρτητες μονάδες ή να λειτουργούν ως υπηρεσίες ενός νοσοκομείου. Παρέχουν φροντίδα υγείας στο χώρο του κέντρου ή στο σπίτι του ηλικιωμένου. Τα ΚΑΠΗ, στελεχώνονται από³⁴:

- α) ιατρικό προσωπικό
- β) νοσηλευτικό προσωπικό
- γ) φυσιοθεραπευτές,
- δ) κοινωνικούς λειτουργούς

³⁴ Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ, 2011, Παράρτημα Νο.1

- ε) οικιακούς βοηθούς

Σ' αυτούς τους χώρους οι στόχοι της φροντίδας περιλαμβάνουν³⁵:

- Παροχή συντηρητικής θεραπείας για την εξασφάλιση της ανεξαρτησίας του ατόμου
- Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας:
 - Μέτρηση πίεσης
 - Μέτρηση σακχάρου
 - Μέτρηση χοληστερίνης
- Παροχή ιατροφαρμακευτικής αγωγής με την συνταγογραφία φαρμάκων από τους γιατρούς.
- Παροχή φυσιοθεραπευτικής αγωγής. Σ' όλα τα ΚΑΠΗ υπάρχει ειδικός χώρος φυσιοθεραπευτηρίου, όπου ειδικευμένοι φυσιοθεραπευτές παρέχουν την φροντίδα στα άτομα της Γ' ηλικίας.
- Παροχή κοινωνικής υποστήριξης. Οι κοινωνικοί λειτουργοί γνωρίζοντας τα προβλήματα της γειτονιάς, της συνοικίας για το πλήθος των ατόμων της Γ' ηλικίας έχουν επιφορτιστεί την κοινωνική στήριξη των ατόμων που έχουν την ανάγκη
- Μεταφορά ατόμων Γ' ηλικίας σε νοσοκομεία και κλινικές με αυτοκίνητο του Οργανισμού Κοινωνικής Πολιτικής.
- Παροχή ειδών ιματισμού και υπόδησης σε οικονομικά αδύνατα άτομα Γ' ηλικίας από την αποθήκη του Οργανισμού Κοινωνικής Πολιτικής.

³⁵ Τοπική Αυτοδιοίκηση, Υπουργείο Εσωτερικών, 2010

- Γίνονται κεντρικές ομιλίες σε κάθε ΚΑΠΗ με ιατρικής και νοσηλευτικής φύσεως θέματα.
- Ενίσχυση άπορων ατόμων Γ' ηλικίας με τρόφιμα, οικιακές συσκευές και γενική παροχή οικιακής βοήθειας.
- Υπάρχει χορωδία από τα άτομα αυτά και πραγματοποιούνται μουσικοχορευτικές βραδιές με σκοπό την ψυχαγωγία τους
- Λειτουργεί τράπεζα αίματος από τα άτομα της Γ' ηλικίας, η οποία συνεργάζεται με τα νοσοκομεία του νομού.
- Παροχή προγράμματος «τηλεβοήθειας» στο σπίτι για μοναχικά ανήμπορα και άπορα άτομα.
- Παροχή συσσιτίων και συμβουλές διατροφής σε άπορους της Γ' ηλικίας.
- Έκθεση έργων από τα άτομα της Γ' ηλικίας.

2.2 Ο Θεσμός των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα

Αποτελεί γεγονός πως η αρχική σκέψη της εκπλήρωσης και δημιουργίας ενός Πειραματικού Κέντρου Ανοικτής Εξω-ιδρυματικής Προστασίας Ηλικιωμένων, ήταν ο σύνδεσμος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και ο οποίος ζήτησε τη συνεργασία του Ομίλου Εθελοντών για το σκοπό αυτό. Πέρα όμως από τη δημιουργία του κάθε κέντρου, ένας αριθμός από επιστημονικό προσωπικό ξεκίνησε με σκοπό να στελεχώσει το πρώτο κέντρο ΚΑΠΗ στην Ελλάδα³⁶. Η ομάδα επιστημόνων αποτελούταν από ιατρούς, φυσιοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας και νοσηλευτές. Επίσης υπήρχαν εργοθεραπευτές και οικογενειακοί βοηθοί. Έτσι έπειτα από τη μεσολάβηση του Ομίλου Εθελοντών

³⁶ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

άρχισε να λειτουργεί το πρώτο ΚΑΠΗ στην χώρα και το οποίο μέχρι εκείνη τη στιγμή λειτουργούσε με την ονομασία «η γωνιά του παππού και της γιαγιάς»³⁷.

Φυσικά το πρώτο ΚΑΠΗ αυτό αποτέλεσε και τα παράδειγμα για όλα τη δημιουργία όλων των υπολοίπων που ακολούθησαν μιας και η λειτουργία του ήταν υποδειγματική σε θέματα οργάνωσης. Ο αριθμός των ΚΑΠΗ μέχρι το 1982 έφτασε τα 8 και η δημιουργία τους έγινε πραγματικότητα με την προσπάθεια εθελοντικών οργανώσεων, του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας. Σημαντική ήταν και η βοήθεια της ΧΕΝ και του Κέντρου Μέρινας Οικογένειας Παιδιού. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση της χώρας έγινε από το έτος 1982 υπεύθυνη για τα ΚΑΠΗ στην Ελλάδα, τα οποία άρχισαν να αποτελούν τα ΝΠΔΔ, δηλαδή τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

Με τον καιρό τα ΚΑΠΗ άρχισαν να «εξαπλώνονται» σε όλη τη χώρα και έφτασαν τα 260. Στην Αθήνα, ο αριθμός τους φτάνει τα 80. Όλες οι δαπάνες μισθοδοσίας καλύπτονταν μέχρι το έτος 1988 από το Υπουργείο Πρόνοιας μέσω της διεύθυνσης προστασίας ηλικιωμένων, καθώς και όλες τις λειτουργίες ανάγκες αυτών. Η ανέγερση των κτιρίων των ΚΑΠΗ γινόταν από τους Δήμους, οι οποίοι παραχωρούσαν οικόπεδα που τους ανήκαν και επιχορηγούσαν την ανέγερση αυτών. Αργότερα και συγκεκριμένα το έτος 1989, όλες οι δαπάνες που αφορούσαν την μισθοδοσία και τα λειτουργικά έξοδα ήταν ευθύνη των δήμων και κοινοτήτων³⁸. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί πως το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνέχιζε να επιχορηγεί τα ΚΑΠΗ μέχρι και το 1990 σε ότι αφορούσε τον εξοπλισμό και τα κτίρια. Το 1991 σημειώθηκε μια αλλαγή στον

³⁷ Τοπική Αυτοδιοίκηση, Υπουργείο Εσωτερικών, 2010

³⁸ Πηγές «Πρόγραμμα Βοήθεια για το Σπίτι», ΚΑΠΗ, 2011

θεσμό αυτό αφού και η θέση του αρμόδιου Υπουργείου διαφοροποιήθηκε. Το Υπουργείο Εσωτερικό φάνηκε να έχει και την ευθύνη των ΚΑΠΗ .

2.3 Η Λειτουργία των ΚΑΠΗ - Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων

Το σημείο στο οποίο δίνεται μεγάλη σημασία στα ΚΑΠΗ σε ότι αφορά την προστασία των ηλικιωμένων, είναι η παραμονή τους σε αυτό με ότι συμπεριλαμβάνει αυτή. Δηλαδή ένα φιλικό περιβάλλον και έναν οικογενειακό κλίμα. Τα μόνα στοιχεία τα οποία έδιναν τα αρχικά απρόσωπα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης ήταν μια ασυλία, κατάθλιψη και ένα χαρακτήρα ιδρυματισμού. Έπειτα λοιπόν από τα παραπάνω, ήταν επιτακτική η ανάγκη για την δημιουργία χώρων που θα παρείχαν μια προστασία σε ηλικιωμένα άτομα και ταυτόχρονα έναν φυσικό χώρο στον οποίο άτομα τρίτης ηλικίας θα μπορούσαν να είναι άνετα και προστατευμένα. Έτσι σε αυτά τα πλαίσια τα ΚΑΠΗ δεν είναι τίποτε άλλο από :

- Πρόληψη και αποφυγή βιολογικών, ψυχολογικών αλλά και κοινωνικών προβλημάτων ατόμων τρίτης ηλικίας με σκοπό να παραμένουν ενεργά και αυτόνομα.
- Μια προσπάθεια στο να μπορέσει η κοινωνία και οι κοινωνικοί φορείς να συνεργασθούν και να ενημερωθούν γύρω από τα προβλήματα των ηλικιωμένων.
- Έρευνα γύρω από τα προβλήματα των ατόμων τρίτης ηλικίας. Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στην πρόληψη η οποία διακρίνεται σε:
- Πρωτογενή (εμβόλια και συμβουλές γύρω από ατυχήματα)
- Δευτερογενή (ιατρικές εξετάσεις για αποφυγή μακροχρόνιας θεραπείας)

Στα πλαίσια της πρόληψης είναι πολύ σημαντικό το στοιχείο ότι οι ηλικιωμένοι δεν είναι άνθρωποι που βρίσκονται στο τέλος της ζωής του αλλά είναι άνθρωποι που έχουν κάποιες διαφορετικές ανάγκες και έχουν πάνω από όλα ανάγκη από προστασία. Έτσι, οι υπηρεσίες των ΚΑΠΗ είναι οι :

- Κοινωνική Εργασία από τους ηλικιωμένους
- Οδηγίες για φαρμακοϊατρική περίθαλψη αλλά και φροντίδα
- Φυσικοθεραπεία
- Εργοθεραπεία.

- Δημιουργία ομάδων οι οποίες σαν στόχο έχουν να βοηθούν τα ηλικιωμένα πρόσωπα στο να αναλαμβάνουν δραστηριότητες
- Επισκέψεις σε Μουσεία, διαλέξεις, μελέτες θεμάτων
- Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις
- Διασκέδαση και ψυχαγωγία με πούλμαν
- Παροχή βοήθειας στο σπίτι για άτομα που την χρειάζονται
- Εντευκτήριο όπου παρέχονται αναψυκτικά σε τιμές πολύ χαμηλές αλλά και ευκαιρίες στα άτομα τρίτης ηλικίας να συνευρεθούν με άλλα άτομα και να κάνουν παρέα.

Από το 1984 και με νομοθετική πρωτοβουλία άρχισαν να λειτουργούν τα ΚΑΠΗ με την χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ο αριθμός των ΚΑΠΗ μεγάλωσε και έφτασε τα 900 κέντρα τα οποία αργότερα πέρασαν στην δικαιοδοσία των κοινοτήτων. Τα ΚΑΠΗ είχαν σαν βασικό τους στόχο να προστατέψουν τα δικαιώματα των ηλικιωμένων. Τα άτομα απευθύνονται σε αυτά είναι πάνω των 60 ετών ανεξάρτητα από την οικονομική ή την κοινωνική τους θέση. Το βασικό μειονέκτημα των ΚΑΠΗ είναι ότι δε διαθέτουν μια τυπική

δικτύωση μεταξύ τους παρόλο που λειτουργούν 20 χρόνια. Παρόλα αυτά αποσκοπούν στην παραμονή των ηλικιωμένων σε αυτά και ειδικότερα στο να προσφέρουν ένα περιβάλλον φιλικό, οικογενειακό και ένα περίγυρο που να μην θυμίζει σε τίποτα τα τυπικά και ψυχρά ιδρύματα κλειστής περίθαλψης³⁹.

2.3.1 Στόχος των ΚΑΠΗ

- Να προλάβουν οποιαδήποτε κοινωνικά, ψυχολογικά και βιολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων
- Να ενημερώσουν το κοινωνικό σύνολο ώστε να συνεργασθεί με τους ειδικούς φορείς γύρω από τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας.
- Πρωτογενής περίθαλψη που αφορά θέματα εμβολιασμών και ατυχήματα
- Δευτερογενής περίθαλψη που αφορά ιατρικές εξετάσεις.

Βασικός και πρωταρχικός στόχος των ΚΑΠΗ είναι να προσφέρουν προστασία σε άτομα τρίτης ηλικίας μέσα από την παραμονή τους εκεί. Ταυτόχρονα φιλοδοξούν να προσφέρουν ένα οικείο και φιλικό περιβάλλον και έναν φιλικό περίγυρο. Σε καμία περίπτωση δε αποσκοπούν στο κλειστό και ψυχρό περιβάλλον των ιδρυμάτων. Στους στόχους λοιπόν των ΚΑΠΗ, μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνονται και τα εξής⁴⁰:

- η αποφυγή κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων των ηλικιωμένων
- προσπάθεια να ενημερωθεί η κοινή γνώμη και να συνεργασθεί
- παροχή πρωτογενής περίθαλψης

³⁹ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

⁴⁰ Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ, 2011, Παράρτημα Νο.1

- παροχή δευτερογενής περίθαλψης

2.3.2 Υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΑΠΗ

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στα ΚΑΠΗ είναι οι εξής⁴¹ :

- Φυσιοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Οργανωμένη ψυχαγωγία
- Κατ' οίκον εξυπηρέτηση
- Προγράμματα λουτροθεραπείας και θερινών κατασκηνώσεων
- Προγράμματα εθελοντισμού
- Διαλέξεις, μελέτες θεμάτων, επισκέψεις σε Μουσεία

Αν δινόντουσαν περισσότερες πληροφορίες γύρω από άλλες δραστηριότητες που γίνονται και σε άλλα ΚΑΠΗ θα ήταν πολύ ενδιαφέρον. Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί ότι μια ομάδα από επιστημονικό προσωπικό στελεχώνει τα ΚΑΠΗ. Όπως ιατροί, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας και νοσηλευτές. Σε καμία περίπτωση οι ηλικιωμένοι δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν άτομα που βρίσκονται στο τέλμα της ζωής τους αλλά αντίθετα άτομα με ξεχωριστές ανάγκες τα οποία πρέπει να προστατευθούν. Τέλος, οι βασικές υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΑΠΗ είναι⁴² :

- κοινωνική εργασία ηλικιωμένων

⁴¹ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

⁴² Πηγές «Πρόγραμμα Βοήθεια για το Σπίτι», ΚΑΠΗ, 2011

- ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη
- φυσικοθεραπείες
- εργασιοθεραπείες
- δραστηριοποίηση ηλικιωμένων ατόμων
- διαλέξεις σε θέματα
- επισκέψεις σε Μουσεία
- θερινές κατασκηνώσεις
- ψυχαγωγία με πούλμαν
- εντευκτήρια και δημιουργία παρέας με άλλους ηλικιωμένους.
- Το προσωπικό που στελεχώνει το ΚΑΠΗ είναι :
- ιατρός
- φυσιοθεραπευτής
- εργοθεραπευτής
- επισκέπτης υγείας
- οικογενειακός επισκέπτης

2.4 Το Διοικητικό Συμβούλιο – Διοίκηση των ΚΑΠΗ

Η διοίκηση των ΚΑΠΗ αποτελείται από το εννεαμελές (9) Συμβούλιο το οποίο ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 3463/2006. Τα διοικητικά συμβούλια αποτελούνται από⁴³ :

⁴³ Πηγές «Πρόγραμμα Βοήθεια για το Σπίτι», ΚΑΠΗ, 2011

- Τέσσερις αιρετούς εκπροσώπους του Δήμου εκ των οποίων οι δυο ορίζονται από το Δημοτικό Συμβούλιο και τη μειοψηφία του. Αν δε ορισθεί Συμβούλιο από την μειοψηφία ή αυτοί που ορισθούν παραιτηθούν, τότε οι σύμβουλοι πλειοψηφίας παίρνουν μέρος.
- Σε καμία περίπτωση ένα αιρετό μέλος του ΚΑΠΗ δεν εκλέγεται από τα μέλη του.
- Απαραίτητα ένας εκπρόσωπος του ΝΠΔΔ αν απασχολεί περισσότερους από 10 εργαζόμενους
- Μέχρι εννέα (9) μέλη από δημότες μετέχουν στο Διοικητικό Συμβούλιο. Μπορεί να είναι και κάτοικοι οι οποίοι είναι μια χρήστες νομικού πρόσωπου ή απλά διαθέτουν κάποια ανάλογη επαγγελματική ή άλλη κοινωνική δράση.

Στις μέρες μας τα ΚΑΠΗ έχουν ένα σημαντικό ρόλο στην τοπική αυτοδιοίκηση και η παρουσία τους είναι ενεργή στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή. Ο αριθμός των ΚΑΠΗ είναι σημαντικός σε κάθε δήμο, κοινότητα και επαρχία. Η παρουσία τους επισημαίνει τις γενεές που φεύγουν και τη θέση τους διαδέχονται οι νεότερες. Γεγονός που επισημαίνει και μια φυσική εξέλιξη της ζωής. Θεωρείται αναγκαίο να συνεχίσει να υπάρχει ο θεσμός των ΚΑΠΗ αλλά και να ανανεωθεί προκειμένου να εκσυγχρονισθεί και να υπάρχει η προστασία απέναντι στα ηλικιωμένα πρόσωπα. Κάποιες από τις μεταμορφωμένες συνιστώσες του θεσμού των ΚΑΠΗ είναι⁴⁴ :

- Οι κοινοί στόχοι και τα οράματα
- Η δυναμική παρουσία του ηλικιωμένου ατόμου στην τοπική ζωή

⁴⁴ Τοπική Αυτοδιοίκηση, Υπουργείο Εσωτερικών, 2010

- Η διατήρηση των ηθών και εθίμων του τόπου
- Η σύζευξη των ηλικιών

2.5 ΚΑΠΗ και Παροχή Κοινωνικής Πρόνοιας από το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

Η υπηρεσία "βοήθεια στο σπίτι" λειτουργεί από τα περισσότερα ΚΑΠΗ εδώ και 11 χρόνια. Χρόνος που δείχνει πόσο σημαντική και αξιοπρεπής είναι για τους ηλικιωμένους και για τα μοναχικά άτομα. Οι υπηρεσίες που προσφέρει είναι ιδανικές για τέτοιου είδους ανθρώπους που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από μόνοι τους και χρειάζονται καθημερινή φροντίδα. Συνήθως, το προσωπικό της συγκεκριμένης υπηρεσίας από τα ΚΑΠΗ, αποτελείται από τα εξής πρόσωπα :

- 1 κοινωνική λειτουργό
- 1 νοσηλεύτρια
- 1 οικιακή βοηθό.

Μέχρι αυτή την στιγμή εξυπηρετεί περί τα 60 άτομα σε κάθε πόλη, τα οποία δεν έχουν οικογένεια να τα φροντίσει και να τα προσέξει και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και να συντηρηθούν από μόνα τους. Η οποιαδήποτε λοιπόν φροντίδα για αυτούς είναι σημαντική και απαραίτητη . Αλλά και η κάθε ψυχολογική υποστήριξη αρκετά σημαντική για να τους κάνει να γνωρίζουν πως κάποιοι άνθρωποι νοιάζονται για αυτούς και ότι δεν είναι μόνοι τους και να αισθάνονται μια κάποια ασφάλεια. Να μπορούν να έχουν μια βοήθεια στην δύση της ζωής τους χωρίς να φοβούνται για κάθε είδους πρόβλημα, είτε

ψυχολογικό είτε για θέμα υγείας. Αναλυτικά το προσωπικό στα ΚΑΠΗ, προσφέρει τις εξής υπηρεσίες⁴⁵ :

- Η κοινωνική λειτουργός είναι καταρχήν υπεύθυνη για τις συντάξεις των ηλικιωμένων. Να τους παραδίδονται στην ώρα τους και να έχουν το αίσθημα της οικονομικής ασφάλειας σίγουρο. Να μην αισθάνονται ανασφάλεια ότι οικονομικά τουλάχιστον είναι ξεκρέμαστοι. Τους παρέχει κυρίως ψυχολογική υποστήριξη, που είναι βασική σε τέτοιου είδους άτομα. Άτομα που είναι μόνα τους χωρίς ένα κάποιο συγγενικό πρόσωπο να ενδιαφερθεί για αυτούς. Τους κάνει συντροφιά για να μπορούν και αυτοί να μιλάνε με κάποιον άνθρωπο που τους καταλαβαίνει και τους ακούει, τους απαλύνει τον πόνο της μοναξιάς και του παρηγορεί. Οι ίδιες υπηρεσίες δίνονται και ισχύουν και για τα ευπαθή άτομα που αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα και τους ίδιους φόβους. Και που φυσικά δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.
- Η νοσηλεύτρια είναι υπεύθυνη για την υγεία των ατόμων αυτών. Δηλαδή για τις εξετάσεις τους που πρέπει να γίνονται στην ώρα τους και όποτε χρειάζεται. Γενικότερα να παρακολουθεί την υγεία τους αν είναι σε καλό επίπεδο και να φροντίζει να μην την παραμελούν. Η παρουσία της για τα παραπάνω άτομα είναι σημαντική, αφού δεν ανησυχούν μήπως ξεχάσουν κάτι που να αφορά την υγεία τους.
- Η οικιακή βοηθός είναι υπεύθυνη για τις υπηρεσίες του σπιτιού. Να πληρώνει τους λογαριασμούς, να κάνει τα ψώνια που δεν μπορούν οι

⁴⁵ Τοπική Αυτοδιοίκηση, Υπουργείο Εσωτερικών, 2010

ηλικιωμένοι και τα ευπαθή άτομα να κάνουν. και οτιδήποτε χρειάζεται για το σπίτι.

Η χρηματοδότηση της συγκεκριμένης υπηρεσίας γίνεται από τον Δήμο που ανήκουν τα ΚΑΠΗ. Οι επισκέψεις γίνονται ανάλογα με την περίπτωση και ποικίλλουν. Συνήθως είναι μια φορά την εβδομάδα. Τα αυτοκίνητα του Δήμου συντελούν σε αυτές τις επισκέψεις.

2.6 Λειτουργίες και Παροχές των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα

Τα κέντρα ανοιχτής περίθαλψης ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) λειτουργούν για την παροχή της υγειονομικής κάλυψης στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μπορεί να είναι ανεξάρτητες μονάδες ή να λειτουργούν ως υπηρεσίες ενός νοσοκομείου. Παρέχουν φροντίδα υγείας στο χώρο του κέντρου ή στο σπίτι του ηλικιωμένου. Τα ΚΑΠΗ, στελεχώνονται από⁴⁶:

- α) ιατρικό προσωπικό
- β) νοσηλευτικό προσωπικό
- γ) φυσιοθεραπευτές,
- δ) κοινωνικούς λειτουργούς
- ε) οικιακούς βοηθούς

Βασικός και πρωταρχικός στόχος των ΚΑΠΗ είναι να προσφέρουν προστασία σε άτομα τρίτης ηλικίας μέσα από την παραμονή τους εκεί. Ταυτόχρονα φιλοδοξούν να προσφέρουν ένα οικείο και φιλικό περιβάλλον και έναν φιλικό περίγυρο. Σε καμία περίπτωση δε αποσκοπούν στο κλειστό και

⁴⁶ Πηγές «Πρόγραμμα Βοήθεια για το Σπίτι», ΚΑΠΗ, 2011

ψυχρό περιβάλλον των ιδρυμάτων. Στους στόχους λοιπόν των ΚΑΠΗ, μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνονται και τα εξής⁴⁷:

- η αποφυγή κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων των ηλικιωμένων
- προσπάθεια να ενημερωθεί η κοινή γνώμη και να συνεργασθεί
- παροχή πρωτογενής περίθαλψης
- παροχή δευτερογενής περίθαλψης

- **Κοινωνική Υπηρεσία**. Είναι η Κεντρική υπηρεσία του Κ.Α.Π.Η., γιατί από εκεί γίνεται ο προγραμματισμός και η οργάνωση όλων των δραστηριοτήτων και των εκδηλώσεων του Κέντρου, με την έγκριση του προέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου. Βασικός ρόλος της Κοινωνικής υπηρεσίας είναι η Κοινωνική Εργασία. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί επισκέπτονται καθημερινά στα σπίτια τους 3 – 4 ηλικιωμένους, για να συζητήσουν μαζί τους και με το περιβάλλον, τα προβλήματα ή τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, και να τους εντάξουν, εφόσον αυτό κρίνεται σκόπιμο, σε κάποιο από τα προγράμματα του Κ.Α.Π.Η. ή να τους παραπέμψουν σε άλλη υπηρεσία. Σε περίπτωση ανάγκης, η κοινωνική υπηρεσία αναλαμβάνει την διεκπεραίωση των υποθέσεών τους. Την υπηρεσία επισκέπτονται καθημερινά 20 40 άτομα περίπου. Από αυτή την υπηρεσία διεξάγονται και Κοινωνικές έρευνες⁴⁸.

⁴⁷ Τοπική Αυτοδιοίκηση, Υπουργείο Εσωτερικών, 2010

⁴⁸ Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ, 2011, Παράρτημα Νο.1

- **Οικιακή Βοήθεια**. Πρωτοποριακό για τα Ελληνικά δεδομένα πρόγραμμα και αφορά ηλικιωμένους με ειδικά προβλήματα. Τέτοια είναι οι χρόνιες παθήσεις, κινητικές και διανοητικές αναπηρίες, οικονομικές δυσχέρειες, έλλειψη οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος, μερική - βραχεία ανάγκη περίθαλψης και διακοπή της καθημερινής δραστηριότητάς τους. Αφορά, εργασίες στο σπίτι, μαγείρεμα, ψώνια, μεταφορά γευμάτων, συντροφιά και συναισθηματική στήριξη, συναλλαγές με τις υπηρεσίες εκτός του σπιτιού, συνοδεία σε ιατρικές επισκέψεις.
- **Φυσιοθεραπεία**. Λειτουργεί πλήρες οργανωμένο Φυσιοθεραπευτήριο με πτυχιούχο φυσιοθεραπευτή. Καθημερινά παρέχονται υπηρεσίες στα μέλη του Κ.Α.Π.Η. μέσα στο χώρο του φυσιοθεραπευτηρίου, αλλά και όταν παραστεί ανάγκη και στο σπίτι. Ο ρόλος του φυσιοθεραπευτού είναι σημαντικός, διότι πέρα από τις παροχές προς τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. αποσυμφορίζει τις υπηρεσίες φυσιοθεραπείας του Νοσοκομείου και του Ι.Κ.Α., που έχουν να καλύψουν ευρύτερες πληθυσμιακές ομάδες.
- **Ιατρείο**. Άκρως αναγκαία υπηρεσία. Λειτουργούν ιατρεία και στα δύο παραρτήματα με γιατρό Καρδιολόγο και Νοσηλεύτριες. Καθημερινά τα επισκέπτονται 25 - 30 άτομα. Σε καθημερινή βάση γίνονται προληπτικές ή παρακολούθησης, παρακλινικές εξετάσεις σακχάρου αίματος, χοληστερίνης, αιματοκρίτη, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, κλινικές εξετάσεις, συνταγογραφίες, παραπτεμπτικά για εξετάσεις και μετρήσεις αρτηριακής πίεσης. Πραγματοποιούνται επισκέψεις σε σπίτια μελών που χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα, αλλά και για λόγους πρόληψης -

ενημέρωσης σε ζητήματα υγείας, περίθαλψης, νοσηλείας, αντιμετώπισης ειδικών προβλημάτων. Το Κ.Α.Π.Η. έχει καθιερώσει την ατομική κάρτα υγείας για να την έχουν πάντα μαζί τους, μαζί με την κάρτα μέλους του Κ.Α.Π.Η., στην οποία συμπληρώνεται από το γιατρό και τη νοσηλεύτρια οι παθήσεις και τα φάρμακα που παίρνει ο καθένας. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

- **Σίτιση**. Ένα νέο πρωτοποριακό πρόγραμμα που βρίσκει πολύ μεγάλη ανταπόκριση από τους πολίτες που ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν ή να ενημερώσουν για διάφορα περιστατικά. Οι σύγχρονες συνθήκες διαβίωσης - κοινωνική δομή, οργάνωση οικογένειας, κοινωνική απομόνωση, οικονομικά προβλήματα - δημιουργούν έντονα προβλήματα σε ηλικιωμένους που εκ φύσεως έχουν να αντιμετωπίσουν και τις δυσκολίες - αλλαγές που έρχονται μαζί με την γήρανση (προβλήματα υγείας, αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης). Σήμερα από το κάθε ΚΑΠΗ, παρέχονται 150 μερίδες φαγητό καθημερινά, δωρεάν, στα σπίτια κατοίκων της πόλης εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζονται για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα. Οι προϋποθέσεις αυτές ελέγχονται από την Κοινωνική έρευνα που διεξάγουν για την κάθε μία περίπτωση ξεχωριστά οι Κοινωνικοί Λειτουργοί
- **Δραστηριότητες**. Έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν ομάδες ηλικιωμένων οι οποίες αποσκοπούν στην παράλληλη δραστηριοποίηση των ατόμων, αλλά και στην επίτευξη κάποιου συγκεκριμένου στόχου. Τέτοιες είναι⁴⁹ :

⁴⁹ Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ, 2011, Παράρτημα Νο.1

- Ομάδα χορού.
- Άσκησης - χαλάρωσης.
- Χορωδία.
- Κεραμικής - χειροτεχνίας.
- Θεάτρου.
- Παιχνιδιού - παραμυθιού - παράδοσης.
- Εκδρομών.
- Εκδηλώσεων.
- Αλληλεγγύης - αυτοβοήθειας.
- Εφημερίδας - περιοδικού.
- Λογοτεχνίας - βιβλιοθήκης.

Η Κοινωνική Υπηρεσία έχει την ευθύνη όλων των επιμέρους λειτουργιών του Κ.Α.Π.Η. Από αυτή πραγματοποιούνται σε ετήσια βάση 6 -8 συνεστιάσεις, 10 Επετειακές Εκδηλώσεις και σε εβδομαδιαία βάση. Συναντήσεις και Απογευματινά με διάφορες Ομάδες δραστηριοτήτων, με Γυναίκες και Άνδρες μέλη. Κατά τη θερινή περίοδο πραγματοποιούνται 12 εκδρομές σε ολόκληρη την Ελλάδα, διάρκειας από 1 έως 5 ημέρες η κάθε μία, με στόχο την ψυχαγωγία και την επιμόρφωση παράλληλα. Σε κάθε τέτοια δραστηριότητα συμμετέχουν από 1000 έως 600 μέλη, ανάλογα με τη δραστηριότητα. Πραγματοποιούνται δε κατά μέσο όρο 20 διαλέξεις πάνω σε θέματα που απασχολούν ειδικά τα ηλικιωμένα άτομα, αλλά και για γενικότερα ζητήματα⁵⁰.

⁵⁰ Πηγές «Πρόγραμμα Βοήθεια για το Σπίτι», ΚΑΠΗ, 2011

Επίσης γίνονται ολιγόωρες επισκέψεις σε αρχαιολογικούς, εκθεσιακούς χώρους κ.λπ. Γίνονται ακόμη σε ετήσια βάση 10 κινηματογραφικές προβολές με την κινηματογραφική μηχανή που διαθέτει το Κέντρο, αλλά και προβολές βιντεοταινιών. Πολλές από τις διοργανώσεις πραγματοποιούνται σε συνεργασία με άλλους φορείς, τοπικούς ή από την υπόλοιπη χώρα. Στους χώρους και των δύο παραρτημάτων, υπάρχουν εντευκτήρια αναψυχής και παρέας για τα μέλη, τα οποία είναι εξοπλισμένα με Τηλεόραση, Βίντεο, Στερεοφωνικό συγκρότημα και Επιτραπέζια παιχνίδια. Λειτουργούν ακόμη και Δανειστικές Βιβλιοθήκες⁵¹.

Θα πρέπει να αναφερθεί αντίστοιχα πως από τις πρώτες κιόλας στιγμές λειτουργίας τους, το κάθε ΚΑΠΗ συσπειρώσε μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων της περιοχής που έγιναν μέλη του με σκοπό να λάβουν τις ιατροκοινωνικές παροχές του Κέντρου. Στις μέρες μας, το κάθε ΚΑΠΗ αριθμεί περίπου πάνω από 850 μέλη, άτομα 60 χρόνων και άνω, και συνταξιούχοι γήρατος και αναπηρίας, άνδρες και γυναίκες. Στα προστατευόμενα μέλη από το προσωπικό του κάθε Κέντρου που είναι ένας Κοινωνικός Λειτουργός, ένας Φυσιοθεραπευτής, μία Νοσηλεύτρια, δύο Οικογενειακοί Βοηθοί και ένας Γιατρός Παθολόγος παρέχονται :

- Κοινωνική Εργασία.
- Φυσικοθεραπεία.
- Φροντίδα και οδηγίες Ιατροφαρμακευτική και Νοσηλευτική περίθαλψη και νοσηλεία σε καθημερινή βάση.

⁵¹ Τοπική Αυτοδιοίκηση, Υπουργείο Εσωτερικών, 2010

- Οργανωμένη ψυχαγωγία με εκδρομές, εκδηλώσεις - συνεστιάσεις και επιμόρφωση μέσα από διαλέξεις για διάφορα θέματα κοινωνικά, πολιτιστικά, ιατρικά.
- Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί κυλικείο που προσφέρει ρόφημα, αναψυκτικό και βρίσκουν συντροφιά, απασχόληση και διέξοδο τα μέλη.

Με τις διάφορες ομάδες που λειτουργούν στα ΚΑΠΗ, τα μέλη βρίσκουν διέξοδο και αξιοποιούν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους. Δύναται επίσης το κάθε ΚΑΠΗ, να λειτουργεί και μια σχετική ομάδα Θεάτρου η οποία να παρουσιάζει θεατρικά έργα έχοντας αποσπάσει πολύ καλές κριτικές η παρουσίασή τους, η ηθοποιία των μελών και η ζωντάνια τους. Το ίδιο συμβαίνει και με τις ομάδες χορού και χορωδίας που με το κέφι και την ζωντάνια τους ψυχαγωγούνται αλλά και ψυχαγωγούν τα μέλη του ΚΑΠΗ στις διάφορες εκδηλώσεις που γίνονται είτε μέσα στο χώρο του ΚΑΠΗ ή σε άλλες αίθουσες, της πόλης μας όπως και σε άλλες πόλεις που έχει συμμετάσχει όταν τα διάφορα ΚΑΠΗ της χώρας μας διοργανώνουν πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Επίσης στις μέρες μας, τα ΚΑΠΗ διοργανώνουν διαγωνισμούς ποιήματος, διηγήματος, ζωγραφικής, εκθέσεις χειροτεχνίας, έκθεση παιδικού παιχνιδιού που κατασκεύασαν τα ίδια τα μέλη για την αναβίωση των παιχνιδιών της προηγούμενης γενιάς. Δύο από τα σημαντικότερα προγράμματα του κάθε ΚΑΠΗ είναι τα εξής⁵² :

- Το πρόγραμμα σίτισης
- Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"

⁵² Πηγές «Πρόγραμμα Βοήθεια για το Σπίτι», ΚΑΠΗ, 2011

Είναι δύο πολύ σημαντικά προγράμματα που στοχεύουν στην εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων που δεν μπορούν να βγουν έξω από το σπίτι τους και προσπαθούν να εξασφαλίσουν μία αξιοπρεπή και ασφαλή διαβίωση αυτών μέσα στην Κοινότητα. Το πρόγραμμα σίτισης ξεκίνησε στις αρχές του 1997 και υλοποιείται σε συνεργασία με τρεις φορείς : Το ΚΑΠΗ, τον Δημοτικό Οργανισμό Κοινωνικής Παρέμβασης και Υγείας και την εκκλησία της Ευαγγελίστριας που είναι η Μητρόπολη του Δήμου.

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" άρχισε να υλοποιείται στο κάθε ΚΑΠΗ από τον Μάρτιο του 1998. Η προσπάθεια αυτή έχει ξεκινήσει από το 1995, όταν επιλέχτηκαν συγκεκριμένα ΚΑΠΗ απ' όλη την Ελλάδα για να διερευνηθεί η δυνατότητα υλοποίησης αυτού του προγράμματος. Σκοπός αυτού είναι η ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών κοινωνικής, νοσηλευτικής και οικιακής βοήθειας σε ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν λόγω διαφόρων προβλημάτων να αντεπεξέλθουν στις παραπάνω ανάγκες. Γι' αυτό το λόγω απασχολείται ειδικευμένο προσωπικό που απαρτίζεται από ένα Κοινωνικό Λειτουργό, μία Νοσηλεύτρια και μία Οικιακή Βοηθό. Στα πλαίσια αυτού του προγράμματος λειτουργούν δύο ομάδες εθελοντών, οι οποίες συμβάλλουν στην σωστή και ολοκληρωμένη εφαρμογή του προγράμματος⁵³.

2.7 Λειτουργία ΚΑΠΗ

Ο αριθμός των ΚΑΠΗ που λειτουργούν είναι αρκετός για να καλύψει τις ανάγκες των ηλικιωμένων και ειδικότερα από την στιγμή που ασχολούνται με τα προβλήματα αυτών. Τα προγράμματα «βοήθεια στο σπίτι» και « κοινωνική

⁵³ Πηγές «Πρόγραμμα Βοήθεια για το Σπίτι», ΚΑΠΗ, 2011

μέριμνα» λειτουργούν στους κατά τόπους δήμους και φυσικά σε συνεργασία με τα ΚΑΠΗ της περιοχής αλλά και σε συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας οι οποίες λειτουργούν και αυτές στην ίδια περιοχή⁵⁴.

Σκοπός τους είναι να παρέχουν μια πρωτοβάθμια φροντίδα σε άτομα τρίτης ηλικίας. Αποσκοπούν σε παροχή φροντίδας κοινωνικής σε αυτά τα άτομα αλλά ειδικότερα σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα αναπηρίας φροντίζοντας τα στο φυσικό τους περιβάλλον που τους είναι και οικείο. Μέσα από αυτή τη φροντίδα αυτομάτως εξασφαλίζονται τα κοινωνικά και ατομικά δικαιώματα αυτών των ατόμων αλλά και μια καλύτερη ποιότητα ζωής η οποία χαρακτηρίζεται από αξιοπρέπεια και υγεία.

Σκοπός του προγράμματος είναι να υπάρξει η διατήρηση μιας ποιότητας ζωής αλλά και ένα καλό και υγιές κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας. Συγκεκριμένα τα προγράμματα αναφέρονται σε⁵⁵ :

- Ηλικιωμένα άτομα
- Άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν
- Μοναχικά άτομα
- Άτομα που χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα
- Άτομα που δεν διαθέτουν ιδιαίτερα οικονομικούς πόρους

⁵⁴ Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ, 2011, Παράρτημα Νο.1

⁵⁵ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

Ο ρόλος του εθελοντισμού είναι πολύ σημαντικός σε όλη αυτή την προσπάθεια και ειδικότερα από το εξειδικευμένο προσωπικό. Το προσωπικό αυτό αποτελείται από :

- Κοινωνική λειτουργό
- Νοσηλεύτρια
- Οικογενειακή βοηθό

Τα ΚΑΠΗ λειτουργούν και εξυπηρετούν ηλικιωμένους ηλικίας από 60 χρονών και πάνω. Οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι σημαντικές και αξιοσημείωτες. Το καθημερινό πρόγραμμα είναι ξεκούραστο, πνευματικό και άνετο. Δίνει νόημα και ενδιαφέρον στους ηλικιωμένους για ζωή. Τα δωμάτια είναι πάντα φωτεινά και καθαρά. Το προσωπικό πάντα πρόθυμο να προσφέρει τις υπηρεσίες του στους ηλικιωμένους των ΚΑΠΗ. Με υπομονή και αγάπη εξυπηρετούν τους ηλικιωμένους κατανοώντας τις απαιτήσεις τους και τις ανάγκες τους. Αναλυτικότερα το προσωπικό αποτελείται από τα εξής άτομα⁵⁶ :

- 3 ιατρούς, οι οποίοι ανήκουν στο ΙΚΑ και κάνουν επισκέψεις μια φορά το μήνα
- 1 κοινωνική λειτουργό
- 1 φυσικοθεραπεύτρια
- 1 οικιακή βοηθό

Οι γιατροί που επισκέπτονται τα ΚΑΠΗ αποτελούνται από 1 ορθοπεδικό - κάθε Τετάρτη, 1 ωρυλά -κάθε Τρίτη και 1 παθολόγο κάθε Πέμπτη). Πάντα με

⁵⁶ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

καλοσύνη προσπαθούν να παρηγορήσουν τους ηλικιωμένους και να τους δείξουν την αγάπη τους. Χωρίς διακρίσεις είναι πάντα πρόθυμοι σε κάθε πρόβλημα ή και απαίτηση των γερόντων γνωρίζοντας καλά πως βρίσκονται στην δύση της ζωής τους. Το ωράριο των ΚΑΠΗ είναι 7 το πρωί με 2.30μμ. Να σημειωθεί ότι κυλικείο λειτουργεί και εντός του χώρου με πολύ φτηνές τιμές για να μπορούν οι ηλικιωμένοι να κάνουν τα μικρό-ψώνια τους⁵⁷.

Οι δραστηριότητες που πραγματικά είναι απαραίτητες και δίνουν ζωή στους ηλικιωμένους, είναι οι διάφορες εκδρομές που γίνονται εκτός και εντός του Δήμου. Το εισιτήριο εξαρτάται από τον προορισμό και την διάρκεια της διαμονής τους. Πάντως σε γενικές γραμμές είναι φτηνό για να μπορούν οι γέροντες να παίρνουν μέρος σε αυτές. Να κάποιες σημειωθεί επίσης πως και κάποιες άλλες σημαντικές δραστηριότητες είναι οι χοροί και διάφορες εκδηλώσεις που λαμβάνουν μέρος στους χώρους των ΚΑΠΗ. Οι επισκέπτες τους είναι κατά μέσο όρο 8.00 – 1.00 καθημερινά.

Οι ενδιαφερόμενοι ηλικιωμένοι γίνονται μέλη του και δικαιούνται δωρεάν όλες τις παροχές που προσφέρονται από την υπηρεσία εκτός των εκδρομών και των ψυχαγωγικών εκδηλώσεων, στις οποίες συμμετέχουν κατά 50%. Η ετησία συνδρομή, σήμερα ανέρχεται 25 ευρώ και είναι συμβολική. Οι κοινωνικές και ιατρικές παροχές στα μέλη του, που ανάγονται σε ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη, φυσιοθεραπεία, κοινωνική εργασία, οικιακή βοήθεια, ψυχαγωγία, επιμόρφωση, δραστηριοποίηση και

⁵⁷ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

σίτιση σε άτομα με ειδικά προβλήματα. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως τα ΚΑΠΗ, επιτελούν επίσης τα ακόλουθα :

- Πρόληψη και αντιμετώπιση ιατρικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.
- Ενημέρωση - κινητοποίηση του κοινωνικού συνόλου σε συνεργασία με τους κατοίκους, φορείς και υπηρεσίες της περιοχής (κοινότητα) σχετικά με τις δυσκολίες και τις ανάγκες των ανθρώπων της Γ' ηλικίας.
- Έρευνες σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.

3. Κεφάλαιο 3^ο : Η Λειτουργική Διάρθρωση των ΚΑΠΗ στις Μέρες μας και Προβλήματα που Εντοπίζονται Σχετικά

3.1 Δράσεις του Κάθε ΚΑΠΗ και Ανθρώπινο Δυναμικό

Βασικός σκοπός του κάθε ΚΑΠΗ στην Ελλάδα, είναι μέσα από τη λειτουργία του, να βοηθήσει του γέροντες και γενικότερα τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και χρήζουν κάποιας συγκεκριμένης ιατρικής ή σχετικής βοήθειας στις μέρες μας. Τα μέλη που εργάζονται στο κάθε ΚΑΠΗ αποκτούν δεξιότητες και εκπαιδεύονται υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου προσωπικού, που συνδράμει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ολοκληρωμένης φροντίδας στους ηλικιωμένους. Η ένταξη των μελών στην κοινωνία αποτελεί σημαντική επιτυχία του κάθε ΚΑΠΗ, αφού έτσι οι ηλικιωμένοι έχουν πραγματικά την ευκαιρία να αυτονομηθούν και να γίνει πράξη η αποασυλοποίηση και η εξάλειψη της χρονιότητας. Η λειτουργία του κάθε ΚΑΠΗ τον καθιστά έναν από τους πρωτοπόρους στο χώρο της ιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα⁵⁸.

3.2 Προβλήματα στη Διοίκηση και Λειτουργία των ΚΑΠΗ

Σημαντικό στοιχείο στη συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι ότι επωφελούνται οι ίδιοι οι χρήστες υπηρεσιών υγείας καθώς αποκτούν ξανά μια συντροφιά ή φροντίδα, γεγονός που σαφώς συμβάλλει στη βελτίωση του τρόπου ζωής τους. Από την άλλη, ωφελούνται και οι οικογένειές τους, καθώς βλέπουν τους ανθρώπους τους να δραστηριοποιούνται, να αποκτούν καινούριο νόημα και ενδιαφέρον στην καθημερινότητά τους, ενώ η οικογένεια και οι συγγενείς «ξαλαφρώνουν» από τη συνεχή ή/και αποκλειστική φροντίδα για τους ασθενείς τους. Έμμεσα από τη λειτουργία ενός ΚΑΠΗ ωφελείται η ευρύτερη τοπική κοινωνία, καθώς καλύπτει κάποιες από τις ανάγκες της. Και

⁵⁸ Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ, 2011, Παράρτημα Νο.1

ας μην ξεχνάμε τα οφέλη που μπορεί να έχουν και άλλοι φορείς – για παράδειγμα το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης – καθώς η αποτελεσματική λειτουργία μιας πρότυπης δομής στο πλαίσιο ενός ΚΑΠΗ μπορεί να λειτουργήσει ως παράδειγμα και για δημιουργία άλλων αντίστοιχων ή μη.

Στο σημείο αυτό ίσως θα ήταν σκόπιμο να αναφερθεί κανείς και στα οικονομικής φύσεως προβλήματα, που κατά καιρούς κάποια από τα ΚΑΠΗ, έχουν αντιμετωπίσει. Οι πόροι προέρχονται από χρηματοδότηση από Εθνικούς οργανισμούς, την Ε.Ε., κληροδοτήματα, έσοδα από την άσκηση των δραστηριοτήτων ενός ΚΑΠΗ, αναπτυξιακά προγράμματα κτλ. και δεν ήταν λίγες οι φορές που ακούστηκαν προβλήματα σχετικά με την πληρωμή των εκάστοτε εργαζομένων με συνέπειες που όλοι λίγο ως πολύ γνωρίζουμε⁵⁹.

Θα πρέπει να σημειωθεί επίσης πως αν προσπαθήσει κανείς να γνωρίσει κάποια από τις σχετικές δομές που ήδη λειτουργούν, ίσως μπορέσει να κατανοήσει καλύτερα και την ίδια την ιδιαιτερότητα λειτουργίας των ΚΑΠΗ. Οι γέροντες έχουν τις ίδιες ανάγκες με τους υπόλοιπους ανθρώπους και παλεύουν – με όσες δυνάμεις τους επιτρέπει η ασθένειά τους για ένα καλύτερο αύριο. Είναι σημαντικό για αυτούς να αισθανθούν και πάλι χρήσιμοι, να νιώσουν ότι προσφέρουν και να αποκτήσουν και πάλι κίνητρο για τη φροντίδα του εαυτού τους, του σπιτιού τους, ακόμη και των άλλων.

Επομένως αυτή η μορφή της κοινωνικής οικονομίας θεωρείται πως πρέπει και αξίζει να συνεχιστεί συμβάλλοντας στη βελτίωση της ζωής της

⁵⁹ Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ, 2011, Παράρτημα Νο.1

ευρύτερης κοινότητας και κυρίως της ζωής των ίδιων των χρηστών, που το έχουν πραγματικά ανάγκη. Γιατί βέβαια το πρόβλημα δεν είναι μόνον η οργάνωση του κάθε ΚΑΠΗ και ο όποιος εξορθολογισμός του.

3.3 Το Όραμα των ΚΑΠΗ για τα Επόμενα Χρόνια

Αποτελεί γεγονός πως με σχετικές αποφάσεις οι οποίες έχουν ληφθεί έως τις μέρες μας, παραμερίζεται η ιατρική και κοινωνική φροντίδα των γερόντων στη χώρα μας. Κι αν η σχετική ιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας μπορεί να παραμερίζεται έτσι εύκολα, με τέτοιες αποφάσεις, χωρίς να προτείνεται καν σχέδιο αντιμετώπισης του μεγάλου κενού που θα δημιουργηθεί στις υπηρεσίες υγείας στους γέροντες, αναρωτιέται κανείς γιατί δαπανήθηκαν τόσα έτη και χρήματα για την ανάπτυξή τους.

Οι συνθήκες λοιπόν αυτές, αποτελούν σημείο τριβής μεταξύ των κυβερνόντων και των υπευθύνων των ΚΑΠΗ, Θα πρέπει αντίστοιχα να σημειωθεί πως οι φιλοξενούμενοι καθώς και οι εξυπηρετούμενοι αυτών των δομών εντός του κάθε ΚΑΠΗ είναι τα τραγικότερα πρόσωπα αυτής της πρακτικής. Και πέραν των ήδη ψυχικά πασχόντων είναι εμφανές ότι θα υπάρξουν χιλιάδες νέα περιστατικά, λόγω της ραγδαίας οικονομικής κρίσης. Τα δημόσια γηροκομεία και οι δομές που έχουν αναπτύξει αδυνατούν ήδη να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες, πόσο μάλλον να καλύψουν και νέες, αφού αναμένονται απολύσεις σε όλα τα “μεγέθη” του δημοσίου τομέα (ευρύτερος και στενός) με το σύστημα της εργασιακής εφεδρείας. Η κρίση που βιώνουμε οδηγεί στην εξαφάνιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Όροι όπως ανθρώπινα δικαιώματα, υγεία, παιδεία, εργασία τείνουν να αποκτήσουν άλλη ετυμολογία.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία των ΚΑΠΗ που έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν σε όλη τη χώρα τα τελευταία χρόνια, με σκοπό τους την επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων, κάνει έκκληση προς όλους τους αρμόδιους κυβερνητικούς φορείς, να αναλάβουν τις ευθύνες τους και να ακυρώσουν αποφάσεις που θα οδηγήσουν τη χώρα χρόνια πίσω. Η προσπάθεια τόσων ετών για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας δε μπορεί να εκμηδενίζεται με μια απλή απόφαση περικοπής δαπανών εντός του κάθε ΚΑΠΗ.

Οι άνθρωποι του κάθε ΚΑΠΗ γνωρίζουν πως ύστερα από δέκα χρόνια από τότε που θεσμοθετήθηκαν τα ΚΑΠΗ, ένας θεσμός πολλά υποσχόμενος (παρά τα εξαρχής γνωστά προβλήματα στην συγκρότηση και λειτουργία του) για την εργασιακή ένταξη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και με μεταρρυθμιστικό δυναμικό (καθώς η ίδρυση και λειτουργία τους είχε συνδεθεί με την υπέρβαση των ψυχιατρείων), το αποτέλεσμα ήταν, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, όχι απλώς κατώτερο των προσδοκιών, αλλά εν πολλοίς και σε αντίθετη κατεύθυνση από τις προσδοκίες.

Οι άνθρωποι του κάθε ΚΑΠΗ παρά πως γνωρίζουν ότι με ελάχιστη και περιστασιακή χρηματοδότηση, χωρίς σχεδιασμό και συνέχεια στις επιχειρηματικές τους δράσεις, με σχεδόν μηδαμινή δημιουργία θέσεων εργασίας για τους «άμεσα ενδιαφερόμενους» και ακόμα περισσότερο, εργασίας με κανονική αμοιβή, με έναν άκρως ετεροβαρή προσανατολισμό στην πρόσληψη (ή στην μετακίνηση) προσωπικού για την στελέχωση των διοικητικών/διαχειριστικών λειτουργιών τους, δεν επιθυμούν σε καμία περίπτωση το κάθε ΚΑΠΗ να μετατραπεί σε όχημα προσωπικών φιλοδοξιών

και «σχέσεων εξουσίας» εντός της εξουσίας και ουδόλως σε μέσο (εργαλείο) για τους «χρήστες» και από τους «χρήστες».

Σε ένα απλό όνομα χωρίς υλικό αντίκρισμα. Αυτό θα έχει ως συνέπεια, ακόμα και σε περιπτώσεις που υπάρχει μια παραδειγματική παράδοση στην εργασιακή ένταξη των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, η αποπνικτική γραφειοκρατική προσέγγιση των ομάδων και των εξουσιών που ελέγχουν κάθε ΚΑΠΗ να τείνει ν' ακυρώνει και αυτές τις παραδοσιακά πρωτοποριακές εμπειρίες⁶⁰.

Η ίδρυση και λειτουργία του κάθε ΚΑΠΗ από τον λεγόμενο ιδιωτικό «μη κερδοσκοπικό» τομέα δεν ξεπέρασε ποτέ το στόχο της απλής αναπαραγωγής της εκάστοτε ΜΚΟ ως παρουσίας στο χώρο της ψυχικής υγείας χωρίς, όπως και στον δημόσιο τομέα, να δημιουργεί όρους, προϋποθέσεις και πλαίσιο για νέες θέσεις εργασίας με κανονική αμοιβή - υπερβαίνοντας, δηλαδή, την αμειβόμενη εργοθεραπεία, στην οποία καταλήγουν να απεγκλωβίζονται, τόσο στον δημόσιο, όσο και στο ιδιωτικό τομέα.

Επιπλέον, οι υπεύθυνοι του κάθε ΚΑΠΗ, δεν επιθυμούν τη μετατροπή του σε νεόκοπους μηχανισμούς δημιουργίας και αναπαραγωγής θέσεων απασχόλησης για τους ποικίλους διαχειριστές του, εις βάρος των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, δημιουργεί ένα ζήτημα, πέρα από πολιτικής, και ηθικής τάξης. Εν ολίγοις, οι εργαζόμενοι και υπεύθυνοι του κάθε ΚΑΠΗ γνωρίζουν πως σε μια εποχή πολύ πριν από αυτή της οικονομικής κατάρρευσης, διόγκωσης της ανεργίας και πλήρους ελαστικοποίησης της αγοράς εργασίας, έγιναν

⁶⁰ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

ακριβώς για να διασφαλίσουν εργασία στα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία - ακριβώς αυτά που και σε εποχές οικονομικά καλύτερες από αυτήν δεν έβρισκαν εργασία στην λεγόμενη «ελεύθερη αγορά».

Παρ' όλο που πρόβλεπαν (και καλώς) την πρόσληψη και άλλων ατόμων, χωρίς ψυχιατρική εμπειρία, ωστόσο διασφάλιζαν την πρώτη ομάδα με συγκεκριμένο τρόπο. Ως εκ τούτου το ευρύτερο όραμα των ανθρώπων του κάθε ΚΑΠΗ είναι να μπορέσουν να διατηρήσουν με οποιοδήποτε κόστος για αυτούς το συγκεκριμένο χαρακτήρα του με σκοπό την συνέχιση των προσφερόμενων υπηρεσιών σε εκείνους που χρήζουν ψυχικής και ιατρικής ίασης.

4. Κεφάλαιο 4^ο : Χαρακτηριστικά Διοικητικά Στοιχεία

ΚΑΠΗ

4.1 Νομοθετικό Πλαίσιο Σύστασης, Λειτουργίας και Στόχοι των ΚΑΠΗ

Στην διαδικασία σύστασης των ΚΑΠΗ, λαμβάνουν μέρος τα άτομα που προθυμοποιούνται να επεξεργασθούν το όλο νομοθετικό πλαίσιο, τις ήδη υπάρχουσες δομές επαγγελματικής κατάρτισης, δυνατότητες ενός πιο ανεπτυγμένου Ιδρύματος, συντονισμός απαραίτητων ενεργειών που πρέπει να γίνουν μέχρι την υποβολή πρότασης στην αντίστοιχη Διεύθυνση του Δήμου. Συμμετέχουν και από τις τρεις κατηγορίες. Η όλη διαδικασία περιλαμβάνει πέντε (5) βήματα :

Έναρξη διαδικασίας σύστασης ΚΑΠΗ

- ❖ δημιουργία αρχικού πυρήνα
- ❖ αποτίμηση υφισταμένων δομών

Φάσης ενημέρωσης και κινητοποίησης

- ❖ αναγκαιότητα ενημέρωσης και κινητοποίησης
- ❖ ποιοι εμπλέκονται σε συζητήσεις για ΚΑΠΗ
- ❖ ποιες οι ενέργειες κινητοποίησης

Συγκρότηση του ΚΑΠΗ

- ❖ Πρόγραμμα παραγωγής και εργασίας
- ❖ Ιδρυματικό σχήμα
- ❖ Εγκαταστάσεις και εξοπλισμός

Σχεδιασμός επιχειρηματικής δράσης

- ❖ βασικές ενέργειες
- ❖ επιλογή διοικητικών στελεχών

- ❖ έρευνα αγοράς
- ❖ το επιχειρηματικό σχέδιο
- ❖ το συνεταιριστικό κεφάλαιο
- ❖ συνεργασίες με ΝΠΔΔ
- ❖ το σχέδιο του καταστατικού του ΚΑΠΗ

Τυπική σύσταση και έναρξη λειτουργίας του ΚΑΠΗ

- ❖ άδεια σκοπιμότητας
- ❖ σύσταση οργάνων
- ❖ εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας
- ❖ απασχολούμενοι
- ❖ χρηματοδότηση
- ❖ δικτύωση του ΚΑΠΗ

4.2 Όργανα Διοίκησης του ΚΑΠΗ

Τα όργανα όπου σύμφωνα με τον αντίστοιχο Νόμο διοικούν το ΚΑΠΗ Κορίνθου, είναι τα εξής:

- Γενική συνέλευση
- Διοικητικό συμβούλιο
- Εποπτικό συμβούλιο.
- Ειδικότερα :
- Γενική συνέλευση
- Εποπτικό συμβούλιο
- Διοικητικό συμβούλιο

Γενικός Διευθυντής

Προϊστάμενος οικονομικής διαχείρισης και διοίκησης, προϊστάμενος συμβουλευτικής υπηρεσίας, προϊστάμενος τμήματος Μάρκετινγκ και εξυπηρέτησης πελατών και προϊστάμενος παραγωγής.

Γενική Συνέλευση

Βρίσκεται στην κορυφή του ΚΑΠΗ και εποπτεύει τα υπόλοιπα όργανα. Αποτελείται από όλα τα μέλη τα οποία ψηφίζουν αυτοπροσώπως. Μια μόνο ψήφος αναλογεί σε κάθε μερίδα δηλαδή μια ψήφος δίνεται από τον κάθε εταίρο χωρίς να υπολογίζονται οι προαιρετικές του μονάδες.

Αποκλειστικές Αρμοδιότητες

Σύμφωνα με τον Νόμο 1667/86, Άρθρο 2 και παρ. 2 οι αρμοδιότητες της Γ.Σ. στο ΚΑΠΗ, είναι οι εξής⁶¹:

- Τροποποίηση καταστατικού
- Παράταση διάρκειας, συγχώνευση, διάλυση και αναβίωση συνεταιρισμού
- Ειδικοί κανονισμοί και έγκριση αυτών όσο αφορά την εργασία του προσωπικού
- Συμμετοχή σε εταιρία και αποχώρηση από αυτή
- Γενικοί όροι συνεταιρισμού, σκοποί του και η από κοινού πώληση των προϊόντων αυτού.

⁶¹ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

- Έγκριση ισολογισμού και αποτελεσμάτων χρήσης
- Εκλογή ή απαλλαγή διοικητικού και εποπτικού συμβουλίου από οποιαδήποτε δραστηριότητα, αλλά και αντιπροσώπων σε δευτεροβάθμιες συνεταιριστικές οργανώσεις
- Εισφορές για ζημίες ή άλλες εξαιρετικές καταστάσεις.
- Έγκριση σε συμμετοχή των ΣΠΕ σε κοινοπραξίες ή σε Ευρωπαϊκούς Ομίλους Οικονομικού Σκοπού, επιχειρήσεις δημοσίου συμφέροντος.
- Διακοπή των μελών Διοίκησης

Διοικητικό Συμβούλιο

Αποτελείται από επτά μέλη τα οποία και εκλέγονται από την Γ.Σ. στο ΚΑΠΗ. Η σύνθεσή του είναι η εξής:

- Πέντε μέλη από β και γ κατηγορία μελών
- Δυο μέλη από την α κατηγορία
- Πρόεδρος
- Ταμίας
- Γραμματέας

Οι τρεις τελευταίοι προέρχονται από τις κατηγορίες β και γ. Τα καθήκοντα που του αναλογούν είναι η διοίκηση και η εκπροσώπηση του συνεταιρισμού και οι αποφάσεις για θέματα γύρω από την διοίκηση και διαχείριση. Η θητεία του διαρκεί για 3 χρόνια και συνήθως παρατείνεται για 3 μήνες αντίστοιχα.

4.3 Πηγές Χρηματοδότησης του ΚΑΠΗ

Οι πόροι και η χρηματοδότηση του Συνεταιρισμού προέρχονται από τις ακόλουθες πηγές:

- Χρηματοδότηση από: Εθνικούς Οργανισμούς, το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, Αναπτυξιακά Προγράμματα, καθώς και από την Ευρωπαϊκή Ένωση και Διεθνείς Οργανισμούς.
- Χορηγήσεις από τον τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό ή το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων αποκλειστικά για προγράμματα συγχρηματοδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή Διεθνείς οργανισμούς.
- Κληροδοτήματα, δωρεές και παραχωρήσεις της χρήσης περιουσιακών στοιχείων
- Συμβολικό Αντίτιμο Μελών του

4.4 Δ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και ΚΑΠΗ

Η Ελληνική Κυβέρνηση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατέληξαν στο Δ' Κοινοτικό Πλαίσιο για την χρονιά 2007-2013. Σχεδιάστηκε με βάση το Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης το οποίο υποβλήθηκε από την Ελλάδα στην Ε.Ε. Το κείμενο του Δ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης επισημοποιήθηκε τον Νοέμβριο του 2006 και αναθεωρήθηκε τον Δεκέμβριο του 2007. Τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτό είναι τα εξής⁶² :

- Άξονες προτεραιότητας γύρω από την δράση κοινοτικών διαρθρωτικών ταμείων

⁶² Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

- Συνοπτική περιγραφή επιχειρηματικών προγραμμάτων και των στόχων τους
- Σχέδιο χρηματοδότησης που αναφέρεται σε κάθε έτος για τα συνολικά κονδύλια που προβλέπονται
- Διατάξεις εφαρμογής του Γ' ΚΠΣ

Οι στόχοι του Δ' Κ.Π.Σ. έχουν σαν στόχο τις επενδύσεις σε φυσικό και ανθρώπινο κεφάλαιο και αποσκοπούν στην ανάπτυξη για την παραγωγικότητα στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων των ΚΑΠΗ. Συγκεκριμένα αφορά την :

- Ανάπτυξη μεταφορών
- Ποιότητα ζωής (περιβάλλον)
- Κοινωνία πληροφορίας (εκπαίδευση, πολιτισμός, υγεία)

Τα προγράμματα τα οποία δημιουργήθηκαν προκειμένου να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι είναι τα :

- Τα 11 Ταμειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα για εθνικές και ταμειακές πολιτικές
- Τα 13 Περιφερειακά Προγράμματα για κάθε μια από τις 13 διοικητικές περιφέρειες όπου έχει κατανεμηθεί το 1/3 των πιστώσεων για την περίοδο 2000-2006
- Ένα επιχειρησιακό πρόγραμμα Τεχνική βοήθειας το οποίο έχει σαν στόχο να στηρίξει και να ενδυναμώσει το σύστημα διαχείρισης του Κοινοτικού Πλαισίου.

Το Πρόγραμμα Υγείας και Πρόνοιας για τα ΚΑΠΗ της χώρας, εγκρίθηκε και αποσκοπεί :

- Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής προστασίας πληθυσμού
- Αναβάθμιση ποιότητας, αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας
- Ενίσχυση αυτοδυναμίες Περιφερειών, με άρση περιφερειακών ανισοτήτων σε κατανομή υπηρεσιών υγείας
- Άμβλυνση κοινωνικών ανισοτήτων και καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με τα συστήματα υγείας
- Σημαντική βελτίωση στην ικανοποίηση του πληθυσμού από τα συστήματα υγείας

Οι άξονες προτεραιότητας στους οποίους υπάγονται οι δράσεις γύρω από την στρατηγική του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας είναι οι εξής⁶³:

- Μέτρο 1 : ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Μέτρο 1.2 : λειτουργικός εκσυγχρονισμός νοσοκομειακών μονάδων
- Μέτρο 1.4 : ανάπτυξη δημόσιας υγείας
- Μέτρο 1.5 : δράσεις ωρίμανσης και προετοιμασίας.

Τα μέτρα που περιέχονται στον άξονα προτεραιότητας 2 είναι τα :

- Μέτρο 2.1 : αποασυλοποίηση και κοινωνική – οικονομική ένταξη ασθενών
- Μέτρο 2.2 : ανάπτυξη και επέκταση δομών στην κοινότητα για μια καλύτερη εφαρμογή ψυχιατρικής μεταρρύθμισης
- Μέτρο 2.3 : ενέργειες πρόληψης και ενίσχυσης κοινωνικής αλληλεγγύης

⁶³ Πηγές ΚΑΠΗ, 2011

- Μέτρο 2.4 : κατάρτιση προσωπικού για στήριξη αποασυλοποίησης και κοινωνικοοικονομικής ένταξης

Στον άξονα 3 υπάρχουν 2 μέτρα :

- Μέτρο 3.1 : ενέργειες υποστήριξης ατόμων τα οποία απειλούνται από αποκλεισμό από την αγορά εργασίας στο πλαίσιο των δράσεων του δικτύου κοινωνικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών
- Μέτρο 3.2 : Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση.

Στον άξονα 4 υπάρχουν τα :

- Μέτρο 4.1 : ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας
- Μέτρο 4.2 : ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα πρόνοιας.

Συνεχίζοντας στον άξονα 5 διακρίνεται το πρόγραμμα Τεχνική βοήθεια και περιλαμβάνονται :

- Μέτρο 5.1 : υποστήριξη εφαρμογής του ΚΑΠΗ

Φυσικά για την επίτευξη των παραπάνω έχουν ληφθεί υπόψη η διατομεακή σχέση του Επιχειρησιακού προγράμματος Υγεία και Πρόνοια καθώς και τα Ταμειακά Προγράμματα της κοινωνίας της πληροφορίας, Απασχόληση και επαγγελματική κατάρτιση και έρευνα και τεχνολογία. Είναι σημαντικό και το γεγονός ότι στο Δ' Κοινοτικό Πλαίσιο εντάχθηκε αρχικό μετοχικό κεφάλαιο 100.000.000 ευρώ από το Ταμείο Εργοδοσίας μικρών επιχειρήσεων. Δεν είναι τίποτε άλλο από ένα ίδρυμα χρηματοδοτικό και παρέχει

εγγυήσεις σε πιστωτικά και χρηματοδοτικά ιδρύματα. Αποσκοπεί στο να διευκολύνει την πρόσβαση των μικρών επιχειρήσεων σε χρηματοοικονομικό και χρηματοπιστωτικό επίπεδο αλλά και να εμποδίσει κάποιους επιχειρηματικούς κινδύνους

5. Κεφάλαιο 5^ο : Μεθοδολογία Έρευνας

Αναφερόμενοι στη μεθοδολογία της παρούσης έρευνας, θα πρέπει να σημειωθεί πως σκοπός της έρευνας είναι η διευκόλυνση της κατανόησης των φαινομένων, η πρόβλεψή τους και η δυνατότητα για τον έλεγχό τους με την λειτουργία των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα, ποια τα χαρακτηριστικά των συγκεκριμένων ιδρυμάτων αλλά και ποιες οι υπηρεσίες και οφέλη που αναφέρονται για την Ελληνικής κοινωνία σχετικά. Σύμφωνα με τον Moully (1970), έρευνα είναι μια διαδικασία που οδηγεί μέσα από προγραμματισμένη συστηματική συλλογή, ανάλυση κι ερμηνεία δεδομένων, στην αξιόπιστη λύση προβλημάτων. Επιπλέον, κατά τον Kerlinger (1986), επιστημονική έρευνα είναι η συστηματική, ελεγχόμενη, εμπειρική και κριτική μελέτη υποθετικών προτάσεων, που αναφέρονται στις υποτιθέμενες σχέσεις μεταξύ φυσικών φαινομένων ενώ για τον Κονετά (1977), έρευνα είναι μια προσπάθεια, που παρέχει απαντήσεις σε ερωτήματα⁶⁴.

Έτσι, το γενικό πλαίσιο μιας έρευνας περιλαμβάνει ως επί των πλείστων τη συλλογή δευτερογενών δεδομένων, ήτοι δεδομένων που έχουν «δημιουργηθεί» από κάποιον άλλον πλην του ερευνητή, χαρακτηριστικό

⁶⁴ Jankowich, (2004), "Research Methods for studies and projects", London: Macmillan Press Ltd

παράδειγμα των οποίων είναι η βιβλιογραφία, καθώς και από τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων, ήτοι δεδομένων που έχουν «δημιουργηθεί» από τον ερευνητή, χαρακτηριστικό παράδειγμα των οποίων είναι η διεξαγωγή μιας συνέντευξης με άτομο και η οποία επισκέπτεται συχνά ΚΑΠΗ. Η παρούσα εργασία θα περιλαμβάνει σε μεγάλο την συλλογή και ανάλυση δευτερογενών δεδομένων και σε πολύ μικρότερο πρωτογενών, τα οποία περιγράφονται στη συνέχεια.

Δευτερογενής Έρευνα

Σε γενικές γραμμές, η δευτερογενής έρευνα, ασχολείται με την συλλογή πληροφοριών που έχουν συγκεντρωθεί από κάποιον άλλο εκτός του ερευνητή και για κάποιο άλλο σκοπό, οι οποίες όμως είναι απόλυτα απαραίτητες για κάθε έρευνα. Με την έρευνα αυτή αρχίζει ουσιαστικά η συλλογή των πρώτων πληροφοριών που είναι απαραίτητες για την διεξαγωγή της πρωτογενούς έρευνας. Οι πληροφορίες αυτές έχουν ως στόχο να διευρύνουν την γνώση του ερευνητή δίνοντας μια λεπτομερή εικόνα για την υπάρχουσα κατάσταση στην επιχείρηση και το περιβάλλον που δραστηριοποιείται. Επιπλέον του παρέχουν τη δυνατότητα να ενημερωθεί καλύτερα για το θέμα που προτίθεται να διερευνήσει και να αναγνωρίσει ο ίδιος προσωπικά την έκταση του προβλήματος.

Τέλος, εργαλείο δευτερογενούς έρευνας αποτελούν προγενέστερες ακαδημαϊκές μελέτες καθώς και βιβλιογραφίες που ασχολούνται με κάποιο συγκεκριμένο ζήτημα και μπορούν να δώσουν στον ερευνητή χρήσιμες πληροφορίες για το υπό διερεύνηση θέμα που ασχολείται. Στην παρούσα εργασία, η δευτερογενής έρευνα θα βασισθεί επάνω σε ακαδημαϊκά βιβλία που

αναλύουν την επιστήμη της ψυχιατρικής, από επιστημονικά άρθρα σχετικά με την λειτουργία των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα, ποια τα χαρακτηριστικά των συγκεκριμένων ιδρυμάτων αλλά και ποιες οι υπηρεσίες και οφέλη που αναφέρονται για την Ελληνικής κοινωνία.

Πρωτογενής Έρευνα

Πρωτογενής έρευνα (Primary Research) θεωρείται αυτή που γίνεται για πρώτη φορά με σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων και απόψεων του πληθυσμού που μας ενδιαφέρει (target group). Δύο είναι τα είδη ερευνών για την συγκέντρωση των πρωτογενών στοιχείων: α) Ποιοτική πρωτογενής έρευνα (ημιδομημένη προσέγγιση) και β) Ποσοτική πρωτογενής έρευνα (δομημένη προσέγγιση). Η ποσοτική έρευνα δίνει σημασία στη συχνότητα και ποσότητα του φαινομένου. Υπάρχουν διάφορες τεχνικές επαφής σε πρωτογενής έρευνες (ποιοτικές και ποσοτικές) και μερικές από τις πιο διαδεδομένες είναι⁶⁵:

- Προσωπική συνέντευξη (Face to face interview)
- Ταχυδρομική έρευνα (Mail interview)
- Τηλεφωνική έρευνα (Telephone interview)
- Ηλεκτρονική έρευνα (Email or Internet interview)
- Παρατήρηση (Observation)
- Panels
- Hall tests
- Διαρκής απογραφή (Retail Audit)
- Συλλογική συζήτηση (Group discussion)

⁶⁵ Saunders et al, (2005), "Specified ways for research and analysis of data", Prentice Hall

- Συνεντεύξεις βάθους (Depth interviews)
- Ερωτηματολόγια, που αποτελούν και το συνηθέστερο τρόπο για τη συλλογή πρωτογενών στοιχείων και ταξινομούνται σε έξι κύριες κατηγορίες:
 - ❖ Αυτά που συμπληρώνονται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες
 - ❖ Αυτά που έχουν σταλεί ταχυδρομικώς.
 - ❖ Αυτά που έχουν παραδοθεί μέσα σε ένα χώρο και έχουν συλλεχθεί μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.
 - ❖ Αυτά που συμπληρώνονται από τον ερευνητή.
 - ❖ Αυτά που καταγράφονται μέσα από μια τηλεφωνική συνομιλία.
 - ❖ Και τέλος αυτά που πραγματοποιούνται με συνεντεύξεις.

Στη παρούσα έρευνα αναλύονται σε μικρό βαθμό τα πρωτογενή δεδομένα, και περισσότερο τα δευτερογενή και τα οποία συλλέγονται για τις ανάγκες της εργασίας με τους τρόπους που παρετάθησαν ήδη παραπάνω.

Περιορισμοί Έρευνας

Κάθε έρευνα αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα, όπως η έλλειψη χρόνου και η δυσκολία στη συλλογή δεδομένων. Αυτά τα προβλήματα μας αναγκάζουν να συγκεντρώσουμε σε σύντομο χρονικό διάστημα όλα τα απαιτούμενα δεδομένα και να τα αναλύσουμε σε βάθος. Τα προβλήματα αυτά είναι:

- Συλλογή στοιχείων που αφορούν την εξέλιξη της λειτουργίας των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα.

- Υπάρχει πολύ περιορισμένο χρονικό διάστημα, ώστε να συλλεχτούν και να αναλυθούν περαιτέρω στοιχεία μέσω συνεντεύξεων από μέλη των ΚΑΠΗ.
- Σημαντικό είναι επίσης πως τα συμπεράσματα της έρευνας καθορίζονται και από τη δυνατότητα της φοιτήτριας να συλλέξει τα απαραίτητα στοιχεία και να τα αξιολογήσει προκειμένου να τα εντάξει στη βιβλιογραφική της έρευνα.

Επίλογος - Συμπεράσματα

Σκοπός της φοιτήτριας στη παρούσα πτυχιακή εργασία, ήταν να παραθέσει και να αναλύσει το φαινόμενο της λειτουργίας των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα καθώς επίσης να αναφέρει ποιες είναι οι συνθήκες λειτουργίας των συγκεκριμένων ιδρυμάτων στις μέρες μας αλλά και ποια τα οφέλη που αυτά προσφέρουν στην Ελληνική κοινωνία σε συνδυασμό με τις υπηρεσίες που προσφέρουν στα άτομα που τα επισκέπτονται και θεωρούνται μέλη αυτών.

Σήμερα στην Ευρώπη, ποσοστό μικρότερο από το 4% των ατόμων που έχουν ηλικία άνω των 60 ετών και στις ΗΠΑ μικρότερο του 5% δέχεται ιδρυματική περίθαλψη. Στη χώρα μας, το πρώτο ίδρυμα υποδοχής γερόντων, μετά την απελευθέρωση, ιδρύεται το 1864 από την Ελεήμονα

Εταιρία Αθηνών ⁶⁶. Επιπλέον στις μέρες μας η κοινή γνώμη αναγνωρίζει στα άτομα της τρίτης ηλικίας το δικαίωμα να τελειώνουν τη ζωή τους κάτω από τις καλύτερες δυνατές συνθήκες. Παρ' ότι η λύση του προβλήματος είναι σήμερα καθαρά λογιστική και οικονομική, έχει επιτευχθεί κάποια πρόοδος σε σύγκριση με το παρελθόν.

Τα ΚΑΠΗ πρωτοεμφανίστηκαν στον Ελληνικό χώρο του 1979 όταν η Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας κάλεσε τον Όμιλο Εθελοντών και ζήτησε την συνεργασία του στην δημιουργία ενός Πειραματικού Κέντρου Ανοιχτής Εξωιδρυματικής προστασίας Ηλικιωμένων. Το κέντρο αυτό ήταν στελεχωμένο από μια διεπιστημονική ομάδα προσωπικού: Γιατρό, Φυσιοθεραπευτή, Επισκέπτη Υγείας ή Νοσηλεύτη, Εργοθεραπευτή, Οικογενειακό Βοηθό. Ο Όμιλος Εθελοντών συμφώνησε να κλείσει το Πρόγραμμα που λειτουργούσε ως τότε με τίτλο "Η γωνιά του παππού και της γιαγιάς" με παροχή συσσιτίου και να λειτουργήσει το πρώτο ΚΑΠΗ με την ονομασία Πρότυπο ΚΑΠΗ Ν. Κόσμου. Σκοπός του ΚΑΠΗ είναι να κρατηθεί το ηλικιωμένο άτομο αυτόνομο, ισότιμο και ενεργό μέλος της κοινότητας. Αυτό επιτυγχάνεται με την πρόληψη και αντιμετώπιση των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων καθώς και με την ενεργοποίηση του ατόμου μέσω των ομάδων αυτενέργειας που υπάρχουν στο ΚΑΠΗ.

Ο αριθμός των ΚΑΠΗ που λειτουργούν στη χώρα είναι αρκετός για να καλύψει τις ανάγκες των ηλικιωμένων της εκάστοτε περιοχής και ειδικότερα από την στιγμή που ασχολούνται με τα προβλήματα αυτών. Τα προγράμματα

⁶⁶ Γηροκομείο, Χριστιανική Ένωση, 2010

«βοήθεια στο σπίτι» και « κοινωνική μέριμνα» των δήμων λειτουργούν στο δήμο και φυσικά σε συνεργασία με τα ΚΑΠΗ της εκάστοτε περιοχής αλλά και σε συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας οι οποίες λειτουργούν και αυτές εκεί.⁶⁷

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως βασικός σκοπός του κάθε ΚΑΠΗ στην Ελλάδα, είναι μέσα από τη λειτουργία του, να βοηθήσει του γέροντες και γενικότερα τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών που χρήζουν κάποιας συγκεκριμένης ιατρικής ή σχετικής βοήθειας στις μέρες μας. Τα μέλη που εργάζονται στο κάθε ΚΑΠΗ αποκτούν δεξιότητες και εκπαιδεύονται υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου προσωπικού, που συνδράμει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ολοκληρωμένης φροντίδας στους ηλικιωμένους. Η ένταξη των μελών στην κοινωνία αποτελεί σημαντική επιτυχία του κάθε ΚΑΠΗ, αφού έτσι οι ηλικιωμένοι έχουν πραγματικά την ευκαιρία να αυτονομηθούν και να γίνει πράξη η αποασυλοποίηση και η εξάλειψη της χρονιότητας. Η λειτουργία του κάθε ΚΑΠΗ τον καθιστά έναν από τους πρωτοπόρους στο χώρο της ιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα⁶⁸.

⁶⁷ Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ, 2011, Παράρτημα Νο.1

⁶⁸ Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ, 2011, Παράρτημα Νο.1

Βιβλιογραφία

- ❖ *Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία*, (Μάρτιος 2010) , Υπουργείο Εσωτερικών, Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Οργάνωσης και Διαδικασιών
- ❖ *Νομοθεσία για τα Άτομα με Αναπηρία*,(Μάρτιος 2010),Επιμέλεια Κ. Μπαρτζελιώτης, Εκδόσεις Σάκκουλα
- ❖ *Τοπική Αυτοδιοίκηση*,(2010),Υπουργείο Εσωτερικών
- ❖ *ΑμΕΑ,(2008), Διαμορφούμενη Κατάσταση στην Ελλάδα και Ευρωπαϊκή Πολιτική*
- ❖ Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Δελτίο Τύπου Σχετικά με την *Προσβασιμότητα των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες στη Τοπική Αυτοδιοίκηση*,(2/12/2009)
- ❖ R., Jankowich, (2004), “Research Methods for studies and projects”, London: Macmillan Press Ltd.
- ❖ M. Saunders, P. Lewis and A. Thornhill, (2000), “Research Methods For Business Students”, London: Prentice Hall.
- ❖ M. Saunders et al, (2005), “Specified ways for research and analysis of data”, London:Prentice Hall
- ❖ U. Sekaran, (1992), “Research Methods for Business, A Skill Building Approach”. New York: John Wiles and Sons Inc.

- ❖ W.G. Zikmund, (2000), “Business Research Methods”. London: Harcourt college publishers.
- ❖ Γηροκομείο, Χριστιανική Ένωση,(2010)
- ❖ Πηγές ΚΑΠΗ, (2011)
- ❖ Πηγές «Πρόγραμμα Βοήθεια για το Σπίτι», ΚΑΠΗ, (2011)

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- ❖ <http://socialwork.gr/socialwork.html>, Το επάγγελμα και η εκπαίδευση του Κοινωνικού Λειτουργού
- ❖ <http://www.noesi.gr/node/1155>, Άσκηση Επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού
- ❖ <http://www.skle.gr>, Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, (2009)
- ❖ <http://www.sitemaker.gr/sekegr/>, Σ.Ε.Κ.Ε., (2009)
- ❖ <http://www.yyka.gov.gr>, Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα, (2009)

Παράρτημα Νο.1 – Συνέντευξη με Άτομο Μέλος ΚΑΠΗ

Ερώτηση Νο.1 – Πείτε μας λίγα λόγια για τον τρόπο λειτουργίας των ΚΑΠΗ στις μέρες μας

Τα κέντρα ανοιχτής περίθαλψης ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) λειτουργούν για την παροχή της υγειονομικής κάλυψης στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μπορεί να είναι ανεξάρτητες μονάδες ή να λειτουργούν ως υπηρεσίες ενός νοσοκομείου. Παρέχουν φροντίδα υγείας στο χώρο του κέντρου ή στο σπίτι του ηλικιωμένου. Τα ΚΑΠΗ, στελεχώνονται από:

- α) ιατρικό προσωπικό
- β) νοσηλευτικό προσωπικό
- γ) φυσιοθεραπευτές,
- δ) κοινωνικούς λειτουργούς
- ε) οικιακούς βοηθούς

Ερώτηση Νο.2 – Ποιος ο σκοπός και ο στόχος λειτουργίας των ΚΑΠΗ στις μέρες μας;

Βασικός και πρωταρχικός στόχος των ΚΑΠΗ είναι να προσφέρουν προστασία σε άτομα τρίτης ηλικίας μέσα από την παραμονή τους εκεί. Ταυτόχρονα φιλοδοξούν να προσφέρουν ένα οικείο και φιλικό περιβάλλον και έναν φιλικό περίγυρο. Σε καμία περίπτωση δε αποσκοπούν στο κλειστό και ψυχρό περιβάλλον των ιδρυμάτων. Στους στόχους λοιπόν των ΚΑΠΗ, μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνονται και τα εξής:

- η αποφυγή κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων των ηλικιωμένων
- προσπάθεια να ενημερωθεί η κοινή γνώμη και να συνεργασθεί
- παροχή πρωτογενής περίθαλψης
- παροχή δευτερογενής περίθαλψης

Ερώτηση Νο.3 – Πείτε για τα είδη υπηρεσιών των ΚΑΠΗ στις μέρες μας στους ηλικιωμένους

- **Κοινωνική Υπηρεσία**. Είναι η Κεντρική υπηρεσία του Κ.Α.Π.Η., γιατί από εκεί γίνεται ο προγραμματισμός και η οργάνωση όλων των δραστηριοτήτων και των εκδηλώσεων του Κέντρου, με την έγκριση του προέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου. Βασικός ρόλος της Κοινωνικής υπηρεσίας είναι η Κοινωνική Εργασία. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί επισκέπτονται καθημερινά στα σπίτια τους 3 – 4 ηλικιωμένους, για να συζητήσουν μαζί τους και με το περιβάλλον, τα προβλήματα ή τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, και να τους εντάξουν, εφόσον αυτό κρίνεται σκόπιμο, σε κάποιο από τα προγράμματα του Κ.Α.Π.Η. ή να τους παραπέμψουν σε άλλη υπηρεσία. Σε περίπτωση ανάγκης, η κοινωνική υπηρεσία αναλαμβάνει την διεκπεραίωση των

υποθέσεών τους. Την υπηρεσία επισκέπτονται καθημερινά 20-40 άτομα περίπου. Από αυτή την υπηρεσία διεξάγονται και Κοινωνικές έρευνες.

- **Οικιακή Βοήθεια**. Πρωτοποριακό για τα Ελληνικά δεδομένα πρόγραμμα και αφορά ηλικιωμένους με ειδικά προβλήματα. Τέτοια είναι οι χρόνιες παθήσεις, κινητικές και διανοητικές αναπηρίες, οικονομικές δυσχέρειες, έλλειψη οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος, μερική - βραχεία ανάγκη περίθαλψης και διακοπή της καθημερινής δραστηριότητάς τους. Αφορά, εργασίες στο σπίτι, μαγείρεμα, ψώνια, μεταφορά γευμάτων, συντροφιά και συναισθηματική στήριξη, συναλλαγές με τις υπηρεσίες εκτός του σπιτιού, συνοδεία σε ιατρικές επισκέψεις.

- **Φυσιοθεραπεία**. Λειτουργεί πλήρες οργανωμένο Φυσιοθεραπευτήριο με πτυχιούχο φυσιοθεραπευτή. Καθημερινά παρέχονται υπηρεσίες στα μέλη του Κ.Α.Π.Η. μέσα στο χώρο του φυσιοθεραπευτηρίου, αλλά και όταν παραστεί ανάγκη και στο σπίτι. Ο ρόλος του φυσιοθεραπευτού είναι σημαντικός, διότι πέρα από τις παροχές προς τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. αποσυμφορίζει τις υπηρεσίες φυσιοθεραπείας του Νοσοκομείου και του Ι.Κ.Α., που έχουν να καλύψουν ευρύτερες πληθυσμιακές ομάδες.

- **Ιατρείο**. Άκρως αναγκαία υπηρεσία. Λειτουργούν ιατρεία και στα δύο παραρτήματα με γιατρό Καρδιολόγο και Νοσηλεύτριες. Καθημερινά τα επισκέπτονται 25 - 30 άτομα. Σε καθημερινή βάση γίνονται προληπτικές ή παρακολούθησης, παρακλινικές εξετάσεις σακχάρου αίματος, χοληστερίνης, αιματοκρίτη, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, κλινικές εξετάσεις, συνταγογραφίες, παραπεμπτικά για εξετάσεις και μετρήσεις

αρτηριακής πίεσης. Πραγματοποιούνται επισκέψεις σε σπίτια μελών που χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα, αλλά και για λόγους πρόληψης - ενημέρωσης σε ζητήματα υγείας, περίθαλψης, νοσηλείας, αντιμετώπισης ειδικών προβλημάτων. Το Κ.Α.Π.Η. έχει καθιερώσει την ατομική κάρτα υγείας για να την έχουν πάντα μαζί τους, μαζί με την κάρτα μέλους του Κ.Α.Π.Η., στην οποία συμπληρώνεται από το γιατρό και τη νοσηλεύτρια οι παθήσεις και τα φάρμακα που παίρνει ο καθένας. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

- **Σίτιση.** Ένα νέο πρωτοποριακό πρόγραμμα που βρίσκει πολύ μεγάλη ανταπόκριση από τους πολίτες που ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν ή να ενημερώσουν για διάφορα περιστατικά. Οι σύγχρονες συνθήκες διαβίωσης - κοινωνική δομή, οργάνωση οικογένειας, κοινωνική απομόνωση, οικονομικά προβλήματα - δημιουργούν έντονα προβλήματα σε ηλικιωμένους που εκ φύσεως έχουν να αντιμετωπίσουν και τις δυσκολίες - αλλαγές που έρχονται μαζί με την γήρανση (προβλήματα υγείας, αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης). Σήμερα από το κάθε ΚΑΠΗ, παρέχονται 150 μερίδες φαγητό καθημερινά, δωρεάν, στα σπίτια κατοίκων της πόλης εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζονται για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα. Οι προϋποθέσεις αυτές ελέγχονται από την Κοινωνική έρευνα που διεξάγουν για την κάθε μία περίπτωση ξεχωριστά οι Κοινωνικοί Λειτουργοί
- **Δραστηριότητες.** Έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν ομάδες ηλικιωμένων οι οποίες αποσκοπούν στην παράλληλη δραστηριοποίηση των ατόμων, αλλά και στην επίτευξη κάποιου συγκεκριμένου στόχου.

Ερώτηση Νο.4 – Πείτε μας λίγα λόγια για τον τρόπο λειτουργίας του ΚΑΠΗ που επισκέπτεστε.

Ο αριθμός των ΚΑΠΗ που λειτουργούν είναι αρκετός για να καλύψει τις ανάγκες των ηλικιωμένων της περιοχής και ειδικότερα από την στιγμή που ασχολούνται με τα προβλήματα αυτών. Τα προγράμματα «βοήθεια στο σπίτι» και « κοινωνική μέριμνα» λειτουργούν φυσικά σε συνεργασία με τα ΚΑΠΗ της περιοχής αυτής αλλά και σε συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας οι οποίες λειτουργούν και αυτές στην ίδια περιοχή.

Ερώτηση Νο.5 – Ποιος πιστεύετε πως είναι ο ρόλος των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα;

Βασικός σκοπός του κάθε ΚΑΠΗ στην Ελλάδα, είναι μέσα από τη λειτουργία του, να βοηθήσει του γέροντες και γενικότερα τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και χρήζουν κάποιας συγκεκριμένης ιατρικής ή σχετικής βοήθειας στις μέρες μας. Τα μέλη που εργάζονται στο κάθε ΚΑΠΗ αποκτούν δεξιότητες και εκπαιδεύονται υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου προσωπικού, που συνδράμει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ολοκληρωμένης φροντίδας στους ηλικιωμένους. Η ένταξη των μελών στην κοινωνία αποτελεί σημαντική επιτυχία του κάθε ΚΑΠΗ, αφού έτσι οι ηλικιωμένοι έχουν πραγματικά την ευκαιρία να αυτονομηθούν και να γίνει πράξη η αποασυλοποίηση και η εξάλειψη της χρονιότητας. Η λειτουργία του κάθε ΚΑΠΗ τον καθιστά έναν από τους πρωτοπόρους στο χώρο της ιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα.

Ερώτηση Νο.6 – Ποια τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΚΑΠΗ στην Ελλάδα;

Στο σημείο αυτό ίσως θα ήταν σκόπιμο να αναφερθεί κανείς και στα οικονομικής φύσεως προβλήματα, που κατά καιρούς κάποια από τα ΚΑΠΗ έχουν αντιμετωπίσει. Οι πόροι τους προέρχονται από χρηματοδότηση από Εθνικούς οργανισμούς, την Ε.Ε., κληροδοτήματα, έσοδα από την άσκηση των δραστηριοτήτων ενός ΚΑΠΗ, αναπτυξιακά προγράμματα κτλ. και δεν ήταν λίγες οι φορές που ακούστηκαν προβλήματα σχετικά με την πληρωμή των εκάστοτε εργαζομένων με συνέπειες που όλοι λίγο ως πολύ γνωρίζουμε.

Copyright ©Ζήση Μαργιάννα.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.