

Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.
ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΟ
ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ
ΚΑΙ
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
Ζαμπούρα Βάια

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ
Αλεξοπούλου Ουρανία
Καθηγήτρια Εφαρμογών



Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από
το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας
και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος
(ΑΤΕΙ) Πάτρας

Πάτρα 17 Ιανουαρίου 2005

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

_____:

Αλεξοπούλου Ουρανία
Καθηγήτρια Εφαρμογών του τμήματος
Κοινωνικής Εργασίας

_____:

Ζίγγα – Κασσαρά Γ.
Καθηγήτρια του τμήματος
Κοινωνικής Εργασίας

_____:

Κολοκυθάς Γ.
Καθηγητής του τμήματος
Κοινωνικής Εργασίας

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Προκειμένου να ολοκληρωθεί η μελέτη αυτή, εκτός της δικής μου προσπάθειας υπήρξαν και άλλοι άνθρωποι που στήριξαν με τον τρόπο τους αυτό το έργο. Μέσα από αυτή τη σελίδα μου δίνεται η ευκαιρία να αναφέρω τους ανθρώπους αυτούς και να τους ευχαριστήσω.

Εκφράζω πρώτα από όλα τις ευχαριστίες μου στην κυρία Αλεξοπούλου Ουρανία για την πολύτιμη καθοδήγηση και τις συμβουλές της προκειμένου να διεκπεραιωθεί σωστά και μεθοδικά η μελέτη αυτή, καθώς επίσης και για την κατανόηση και την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπο μου.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς, Αυγουστή Χρήστο, Καριπίδου Μαρία για την παροχή πολύτιμων πληροφοριών και στοιχείων, Παπαγεωργίου Βάια, Μηλιώνη Πόπη και Μακραγλή Κωνσταντίνα για την αποσαφήνιση του έργου του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων και την επεξήγηση του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού.

Ευχαριστώ επίσης τους Κοινωνικούς Λειτουργούς του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Κολωνού κ.α. Δασκαλάκη, Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών κ.α. Κωβαίου, της Κοινωνικής Πρόνοιας των Αθηνών κ.α. Ρέππα και του πρότυπου Κ.Α.Π.Η. του Νέου Κόσμου κ.α. Χαριτάκη για την ενημέρωση του έργου που παρέχουν οι υπηρεσίες τους προκειμένου να εμπλουτιστεί η μελέτη αυτή.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου καθώς και τους φίλους μου οι οποίοι με στήριξαν ηθικά από την αρχή μέχρι το τέλος της μελέτης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συγκεκριμένη μελέτη εκπονήθηκε για να παρουσιάσει τις υπηρεσίες και τα προγράμματα που αφορούν την Τρίτη Ηλικία. Συγκεκριμένα αναφέρονται οι τύποι ανοικτής και κλειστής περίθαλψης με αναλυτική αναφορά στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων.

Για την καλύτερη ανάπτυξη του θέματος χρειάστηκε να τεθούν κάποιοι στόχοι για την πληρέστερη κάλυψη του. Η μελέτη αποτελείται από τρία συνολικά κεφάλαια και συμπληρώνεται από το παράρτημα.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται η αναγκαιότητα δημιουργίας υπηρεσιών που να απευθύνονται στα ηλικιωμένα άτομα, ο σκοπός της μελέτης και οι επιμέρους στόχοι, ο τρόπος με τον οποίο ολοκληρώθηκε η μελέτη και οι συναφείς ορισμοί με το θέμα.

Το δεύτερο κεφάλαιο που είναι το πιο εκτενές από τα τρία βασίζεται στην ανασκόπηση μελετών, σχετικών συγγραμμάτων και ερευνών. Λόγω του εύρους του κεφαλαίου αυτού είναι χωρισμένο σε οχτώ ενότητες για την διευκόλυνση της κατανόησής του.

Η πρώτη ενότητα αναφέρεται στο γήρας. Τι σημαίνουν εννοιολογικά τα γηρατειά, από πότε αρχίζει ο άνθρωπος να γερνά και τι αλλαγές γίνονται στον άνθρωπο την περίοδο των γηρατειών. Ακόμα αναφέρονται οι θεωρίες για τα γηρατειά και η στάση που έχει η κοινωνία σε αυτά από το παρελθόν μέχρι το παρόν.

Η δεύτερη ενότητα είναι αφιερωμένη στην Κοινωνική Πρόνοια των ηλικιωμένων. Από ποιους παρέχεται η Κοινωνική Πρόνοια, ποια είναι η κατάσταση του ελληνικού συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και της Κοινωνικής Πρόνοιας στον τομέα της Υγείας καθώς και τι προβλέπει ο Οργανισμός Κοινωνικής Πρόνοιας για τους ηλικιωμένους.

Η τρίτη ενότητα επικεντρώνεται στους τρόπους περίθαλψης (Ανοικτή, Κλειστή Περίθαλψη) και στη δράση της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών που αφορά τους ηλικιωμένους ως προς την Ανοικτή και την Κλειστή Περίθαλψη.

Στην τέταρτη ενότητα αναλύονται οι τύποι κλειστής περίθαλψης που υπάρχουν στην Ελλάδα για τους ηλικιωμένους και γίνεται η αξιολόγησή τους προκειμένου να κριθεί η προσφορά τους.

Στην πέμπτη ενότητα αναλύονται ποιες υπηρεσίες Ανοικτής περίθαλψης και ποια προγράμματα απευθύνονται στα άτομα της Τρίτης ηλικίας για να αποδειχθεί αν επαρκούν ή όχι για την κάλυψη των αναγκών αυτών των ατόμων.

Στην έκτη ενότητα παρουσιάζεται το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» ως μια αξιόλογη προσπάθεια στην Ανοικτή περίθαλψη. Για την διαπίστωση της σπουδαιότητάς του Προγράμματος είναι σκόπιμη η αναφορά στο σκοπό, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τα χαρακτηριστικά των εξυπηρενηθέντων και της εποπτείας του.

Στην έβδομη ενότητα γίνεται μια πιο αναλυτική μελέτη του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων, παραθέτοντας τα απαραίτητα στοιχεία που λαμβάνονται υπόψη για την αξιολόγηση του Προγράμματος. Τα στοιχεία αυτά είναι: ο σκοπός, οι δράσεις, η ομάδα στόχος, το είδος των υπηρεσιών, τα προβλήματα, η εποπτεία και η χρηματοδότηση του Προγράμματος.

Η όγδοη και τελευταία ενότητα του δευτέρου κεφαλαίου κλείνει με την αναφορά στην Κοινωνική Εργασία και πιο συγκεκριμένα στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού μέσα στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Πιο διεξοδικά αναφέρονται το είδος των υπηρεσιών που παρέχει ο Κοινωνικός Λειτουργός, τις παρεμβάσεις του μέσα από το

Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου Αθηναίων και τι δυσκολίες αντιμετωπίζει δουλεύοντας με ηλικιωμένα άτομα.

Στο τρίτο κεφάλαιο διατυπώνονται τα συμπεράσματα από αυτή τη μελέτη και γίνονται προτάσεις σχετικά με το πώς τα προγράμματα και οι υπηρεσίες που απευθύνονται στους ηλικιωμένους, μπορούν να έχουν καλύτερη απόδοση. Όπως και προτάσεις σχετικά με τρόπους που εξασφαλίζουν στον Κοινωνικό Λειτουργό θετικότερα αποτελέσματα δουλεύοντας με τους ηλικιωμένους.

Ακολουθεί το τέταρτο κεφάλαιο, το παράρτημα στο οποίο εκθέτονται στατιστικά στοιχεία για τον πληθυσμό της Ελλάδας και άλλων χωρών ηλικίας άνω των 65 ετών καθώς και δείγμα κοινωνικού ιστορικού του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του έκτου διαμερίσματος.

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ

Ε.Γ.Γ.Ε.	Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Ε.Σ.	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
Ε.Κ.Κ.Ε.	Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών
Ε.Σ.Υ.	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία
Κ.Ε.Π.Ε.	Κέντρο Προγραμματισμού και Ερευνών
Σ.Κ.Λ.Ε.	Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας

Πίνακας Περιεχομένων

ΣΕΛ.

Αναγνώριση.....	I
Περίληψη Μελέτης.....	II
“Αρκτικόλεξα”.....	IV
Πίνακας Περιεχομένων.....	V
Κεφάλαιο I: Εισαγωγή	
1. Το πρόβλημα.....	2
2. Σκοπός της μελέτης.....	4
3. Μεθοδολογία.....	5
4. Ορισμοί.....	6

Κεφάλαιο II : Ανασκόπηση Μελετών και Σχετικών Συγγραμμάτων και Ερευνών

Ενότητα A: Το Γήρας

1. Η έννοια των γηρατειών.....	9
2. Ο προσδιορισμός της έναρξης του γήρατος.....	10
3. Οι μεταβολές του γήρατος στον ηλικιωμένο.....	11
4. Οι θεωρίες του γήρατος.....	13
5. Ο ηλικιωμένος και η κοινωνία.....	14
5.1. Η αντιμετώπιση των γηρατειών στις διάφορες κοινωνίες κατά το παρελθόν.....	14
5.2. Η στάση απέναντι στα γηρατεία στις σύγχρονες κοινωνίες.....	16
6. Συμπεράσματα.....	17

Ενότητα B: Η Κοινωνική Πρόνοια για τους Ηλικιωμένους

1. Φορείς κοινωνικής πρόνοιας για τους ηλικιωμένους.....	18
2. Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για τους ηλικιωμένους και ο οργανισμός κοινωνικής πρόνοιας.....	20

3. Κοινωνική πρόνοια στον τομέα της υγείας.....	21
4. Συμπεράσματα.....	22

Ενότητα Γ: Τρόποι Περίθαλψης και η Συμβολή της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών στον τομέα της Περίθαλψης

1. Κλειστή περίθαλψη.....	23
2. Ανοιχτή περίθαλψη.....	25
3. Η ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών.....	26
3.1. Η συμμετοχή της ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών στον τομέα της κλειστής περίθαλψης.....	26
3.2. Η προσπάθεια της ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών στον τομέα της ανοιχτής περίθαλψης.....	27
4. Συμπεράσματα.....	28

Ενότητα Δ: Τύποι Κλειστής Περίθαλψης και η Αξιολόγηση αυτών

1. Γηροκομεία.....	29
2. Θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων.....	30
3. Αιτίες εισόδου σε ίδρυμα.....	32
4. Επιπτώσεις από την είσοδο σε ίδρυμα.....	33
5. Συμπεράσματα.....	35

Ενότητα Ε: Υπηρεσίες Ανοιχτής Περίθαλψης και Προγράμματα που αφορούν τους Ηλικιωμένους

1. Κ.Α.Π.Η. (Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων).....	36
1.1. Ο σκοπός και οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα Κ.Α.Π.Η.....	37
1.2. Η αξιολόγηση της προσφοράς των Κ.Α.Π.Η.....	38
2. Κοινωνικοί ξενώνες ενηλίκων.....	39
3. Μονάδες κοινωνικής μέριμνας.....	39
4. ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων).....	40
5. Προγράμματα στέγασης και στεγαστικής συνδρομής.....	41
6. Προγράμματα εκπαίδευσης.....	42
7. Προγράμματα ψυχαγωγίας.....	42

8. Πρόγραμμα «Τηλεβοήθεια στο Σπίτι».....	43
9. Συμπεράσματα.....	44

Ενότητα Ζ: Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

1. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».....	45
2. Σκοπός του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».....	47
3. Παρεχόμενες υπηρεσίες του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».....	48
4. Χαρακτηριστικά εξυπηρενηθέντων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».....	50
5. Εποπτεία - Διοίκηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».....	51
6. Προβλήματα που αντιμετωπίζει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».....	52
7. Συμπεράσματα – Αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».....	52

Ενότητα Η: Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Αθηναίων

1. Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο δήμο Αθηναίων.....	53
2. Σκοπός του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο δήμο Αθηναίων.....	54
3. Οι δράσεις του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο δήμο Αθηναίων...55	
4. Ομάδα στόχος του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο δήμο Αθηναίων.....	56
5. Είδος παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο δήμο Αθηναίων.....	57
5.1. Κοινωνική Εργασία.....	58
5.2. Νοσηλευτική Υπηρεσία.....	59
5.3. Οικογενειακή Βοήθεια.....	59
6. Η χρηματοδότηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο δήμο Αθηναίων.....	60
7. Προβλήματα που αντιμετωπίζει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο δήμο Αθηναίων.....	61
8. Συμπεράσματα - Αξιολόγηση του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο δήμο Αθηναίων.....	62

Ενότητα Θ: Ο Κοινωνικός Λειτουργός

1. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....	63
2. Υπηρεσίες που παρέχει ο Κοινωνικός Λειτουργός στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου Αθηναίων.....	66
2.1. Ψυχοσυναισθηματική στήριξη.....	66
2.2. Διασυνδετική - Παραπτεμπτική Κοινωνική Εργασία.....	67
2.3. Συμβουλευτική Κοινωνική Εργασία.....	68
2.4. Συμβουλευτική Κοινωνική Εργασία με οικογένεια.....	69
3. Το σύνδρομο Burn Out με ηλικιωμένους.....	69
4. Συμπεράσματα.....	71

Κεφάλαιο III: Συμπεράσματα – Εισηγήσεις

1. Συμπεράσματα.....	73
2. Εισηγήσεις – Προτάσεις.....	74

Κεφάλαιο IV: Παράρτημα.....

Βιβλιογραφία.....	85
-------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Εισαγωγή

1. Το Πρόβλημα

Πολλοί ειδικοί επαγγελματίες (γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) οι οποίοι ασχολούνται με την Τρίτη ηλικία, συμφωνούν ότι αποτελεί ένα βιολογικό, οικονομικό και κοινωνικό πρόβλημα.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι σύμφωνα με την Η. Έμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.26) όπως «η μοναξιά, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, τα προβλήματα που προκαλούν οι διάφορες ασθένειες, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, οι δυσχερείς συνθήκες μεταφοράς και επικοινωνίας, οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας, η έλλειψη κοινωνικό - ιατρικών υπηρεσιών, η λαθεμένη κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στους ηλικιωμένους, η έλλειψη σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων, η απώλεια της αυτονομίας και η ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου αποτελούν αληθινές ενδείξεις για το εύρος και την πολυπλοκότητα του προβλήματος της τρίτης ηλικίας.»

Συμφώνα με την Ελ. Γιακουμάκη (Σύγχρονη γεροντολογία και γηριατρική, 2002, σελ.71,72) «οι ηλικιωμένοι, σε συναρτήσε με τις ανάγκες που καλούνται καθημερινά να καλύψουν, και εστιάζονται κυρίως σε θέματα υγείας, ανθρωπίνων σχέσεων, κοινωνικών παροχών, εισοδήματος, κατοικίας – συνθηκών διαβίωσης, κοινωνικής απομόνωσης», η οργανωμένη προσπάθεια για το σχεδιασμό, την ανάπτυξη και την υλοποίηση δομών και υπηρεσιών κρίνεται αναγκαία.

Η Χρ. Πλατή (Γεροντολογική νοσηλευτική, 1993, σελ.22) αναφέρει ότι «οι συνέπειες του Α΄ και Β΄ παγκοσμίου πολέμου, οι μετακινήσεις των πληθυσμών, οι σχηματισμοί μειονοτήτων με διαφορετικά βιώματα και διαφορετικές κοινωνικοπολιτισμικές πεποιθήσεις, οι συνεχείς εξελίξεις των 70 τελευταίων χρόνων από την αρχή του 20^{ου} αιώνα ως και σήμερα άλλαξαν ριζικά την πορεία της ανθρωπότητας και επηρέασαν το ρυθμό ζωής των ηλικιωμένων.»

Επιπλέον όπως αναφέρει ο Αν. Δοντάς (Οι νέοι και η Τρίτη ηλικία, 1991, σελ.23) «ο περιορισμός των γεννήσεων και της παιδικής θνησιμότητας, ο έλεγχος των μεταδοτικών νοσημάτων, η βελτίωση της διατροφής και των συνθηκών διαβίωσης έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης (Π.Ε.)». Αυτό σημαίνει ότι ο αριθμός και η αναλογία των ηλικιωμένων έναντι των νεότερων ηλικιών αυξάνεται και το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών συνεχώς ανεβαίνει.

Έτσι ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.) παρατηρεί ότι στις αναπτυγμένες χώρες ο αριθμός των ατόμων άνω των 65 ετών αυξάνει με ρυθμό πολλαπλάσιο από ότι ο γενικός πληθυσμός. Πιο συγκεκριμένα, για την Ελλάδα ο αριθμός αυτός είναι 7πλάσιος ενώ μέσα σε 30 χρόνια (1951-1981) ο αριθμός των ηλικιωμένων υπερδιπλασιάστηκε και η αναλογία του γενικού πληθυσμού το 1988 έφτασε το 13,6%. (Πίνακας 1).

Η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (Ε.Σ.Υ.) (1996) για το χρονικό διάστημα 1951 – 1991, καταγράφει την αύξηση του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας, (Πίνακας 2) και είναι φανερό η σημαντική αύξηση που παρουσιάζουν τα άτομα

ηλικίας ανά των 65 ετών σε σχέση με τη μικρή αύξηση των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων.

Συμφώνα με τις προβλέψεις των στοιχείων του συνολικού πληθυσμού των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) για τις μεταβολές των ετών 1990 και 2020 (Eurostat, 1991) ο πληθυσμός των ατόμων άνω των 65 ετών θα είναι γύρω ή πάνω από το 1/4 του συνολικού πληθυσμού για κάθε μια χώρα από τις χώρες της Ευρώπης ενώ για την Ελλάδα αναμένεται να έχουν ξεπεράσει το 1/4 του πληθυσμού της χώρας το έτος 2020. (Πίνακας 3).

Επομένως βγαίνει το συμπέρασμα ότι καθώς σημειώνονται αλλαγές στη δημογραφική γήρανση (ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση του συγκεκριμένου πληθυσμού) οι επιπτώσεις της: κοινωνικές, οικονομικές και εθνικές, γίνονται αισθητές και η ανάγκη για επίλυση πρακτικών προβλημάτων σχετικά με την υγεία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων είναι περισσότερο από επιτακτική. Άρα η Τρίτη ηλικία είναι πρόβλημα που απασχολεί το Κράτος και την Κοινότητα και πρέπει να παρέμβει με την δημιουργία αρμόδιων υπηρεσιών και προγραμμάτων ώστε οι ηλικιωμένοι να μην μένουν στο περιθώριο υποβαθμίζοντας έτσι την ποιότητα και τον τρόπο ζωής τους.

Επειδή η Γ' ηλικία απασχολεί και την επιστήμη, όπως αναφέρει και η Αφρ. Τεπέρογλου (Ο θεσμός της Ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, 1985, σελ.57) «τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί επιστημονικοί κλάδοι (π.χ. γηριατρική, γεροντολογία) οι οποίοι έχουν σαν αντικείμενο εργασίας τους ηλικιωμένους και τις ανάγκες τους.»

2. Σκοπός της Μελέτης

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αναφερθούν οι υπηρεσίες και τα προγράμματα που απευθύνονται στην Γ' ηλικία και να διερευνηθεί το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Μια ιδιαίτερη προσέγγιση και ανάλυση θα γίνει στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου Αθηναίων καθώς και στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού που εργάζεται στο πρόγραμμα αυτό.

Ο σκοπός της μελέτης αναλύεται στους παρακάτω επιμέρους στόχους:

- Να αναλυθεί και να διευκρινιστεί η έννοια του γήρατος.
- Να αναφερθούν οι υπηρεσίες και τα προγράμματα που έχουν στη διάθεση τους οι ηλικιωμένοι για την εξυπηρέτησή τους.
- Να διαπιστωθεί αν οι τύποι κλειστής και ανοιχτής περίθαλψης συμβάλουν στην κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.
- Να αναφερθεί το νομικό πλαίσιο που υπάρχει για το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και πιο συγκεκριμένα του δήμου Αθηναίων.
- Να παρουσιαστεί το έργο του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και να αξιολογηθεί
- Να αναλυθεί ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, πως παρεμβαίνει μέσα από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου Αθηναίων και ποιες δυσκολίες συναντά.
- Να καταγραφούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν μέσα από τη μελέτη και να προταθούν λύσεις προκειμένου οι ηλικιωμένοι μέσα από τις υπηρεσίες και τις παρεμβάσεις του Κοινωνικού Λειτουργού να αναβαθμίσουν την ποιότητα της ζωής τους.

3. Μεθοδολογία

Η επιλογή των υπηρεσιών που αφορούν την Τρίτη ηλικία για την πτυχιακή εργασία, προέκυψε κατόπιν πραγματοποίησης της εξάμηνης πρακτικής άσκησης στο Κ.Α.Π.Η. του δήμου Μελισσίων.

Για την διεκπεραίωση της μελέτης αυτής αναζητήθηκε η συγκέντρωση ελληνικού βιβλιογραφικού υλικού, ερευνών και θεωρητικών προσεγγίσεων γύρω από τους ηλικιωμένους και τις υπηρεσίες που απευθύνονται σε αυτούς.

Απαραίτητη θεωρήθηκε η συμβουλή και η καθοδήγηση της εισηγήτριας για την καταλληλότητα του θέματος και για την αναζήτηση πληροφοριών. Επίσης, ιδιαίτερα χρήσιμη και αναγκαία υπήρξαν οι συνεντεύξεις των επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών που δουλεύουν με τους ηλικιωμένους στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου Αθηναίων αλλά και σε άλλες ανάλογες υπηρεσίες που σχετίζονται με το θέμα της πτυχιακής εργασίας.

Τα βιβλία στα οποία στηρίχθηκε η βιβλιογραφική μελέτη εντοπίστηκαν στις βιβλιοθήκες του Α.Τ.Ε.Ι. Αθηνών και Πατρών, του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών και του τμήματος της Ψυχολογίας, της Ελληνικής Γεροντολογικής Εταιρείας, του ΚΕΠΕ και του ΕΚΚΕ.

Ως προς τον τρόπο συγγραφής, αρχικά διατυπώθηκε ο τίτλος του θέματος, ακολούθησε ο σκοπός και ορισμένοι στόχοι οι οποίοι μεταβάλλονταν συνεχώς, όπως και το πλάνο των περιεχομένων έως ότου ολοκληρωθεί η εργασία. Τέλος κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι η πληκτρολόγηση, η μορφοποίηση και η εκτύπωση της μελέτης πραγματοποιήθηκε από την σπουδάστρια.

4. Ορισμοί Όρων

Γέραςμα

"Είναι μια βιολογική διαδικασία ή ένα σύνολο βιολογικών διαδικασιών που διαρκεί χρόνια και καθορίζει τις μεταβολές στο ανθρώπινο σώμα." (Kastenbaum Robert, 1982,σελ.15)

Γηρατειά

"Είναι μια νοητική κατάσταση. Καθορίζεται είτε από εξωτερικά κριτήρια, όπως χρονολογική ηλικία ή από την προσωπική κρίση του καθενός" (Kastenbaum Robert, 1982,σελ.15)

Γεροντολογία

"Είναι μια διακλαδική επιστήμη που ασχολείται με τα ιατροβιολογικά και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα των γερόντων (Τσουνίας, 1993,σελ.12)

Γηριατρική

"Είναι ο κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τα προβλήματα υγείας των γερόντων" (Τσουνίας, 1993,σελ.12)

Κλειστή Περίθαλψη

"Είναι η παροχή φροντίδας σε άτομα που μένουν σε ιδρύματα, ξεκομμένα από το κοινωνικό περιβάλλον" (Τσουνίας, 1993, σελ.39)

Ανοιχτή Περίθαλψη

“Είναι η παροχή φροντίδας σε άτομα, χωρίς την απομάκρυνσή τους από το κοινωνικό περιβάλλον τους” (Τσουνίας, 1993, σελ.39)

Βιολογική Ηλικία

“Αναφέρεται σε μια δεδομένη στιγμή της ζωής του ατόμου σε σχέση με την προσδοκώμενη μέση διάρκεια ζωής του είδους” (Χριστοδούλου Ν. Γιώργος, Κονταξάκης Π. Βασίλης, 2003, σελ.28)

Ψυχολογική Ηλικία

“Αναφέρεται στις συμπεριφορικές και γνωσιακές ικανότητες του ατόμου κατά την πορεία του στο χρόνο”(Χριστοδούλου Ν. Γιώργος, Κονταξάκης Π. Βασίλης, 2003, σελ.28)

Κοινωνική Ηλικία

“Αναφέρεται στους κοινωνικούς ρόλους, τους οποίους το άτομο διεκπεραιώνει (ή δεν διεκπεραιώνει) κατά τη διάρκεια της ζωής του” (Χριστοδούλου Ν. Γιώργος, Κονταξάκης Π. Βασίλης, 2003, σελ.28)

Κοινωνική Πρόνοια

“Η εκ μέρους του κράτους ή άλλων δημοσίων ή εποπτευόμενων από το κράτος ιδιωτικών οργανισμών ή υπηρεσιών προσφορά παροχών :σε χρήμα (π.χ. επιδόματα, βοηθήματα, κ.λ.π.) ή σε είδος (π.χ. ιματισμός, τρόφιμα, φάρμακα, κ.λ.π.) ή υπηρεσιών σε μεμονωμένα άτομα (π.χ. απροστάτευτοι, ανήλικοι, γέροντες, ανάπηροι, κ.λ.π.) ή κατηγορίες ατόμων, π.χ. πρόσφυγες που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν με δικά τους μέσα βασικές βιοτικές ανάγκες και δεν καλύπτονται από κάποιο ασφαλιστικό οργανισμό” (Δ. Τσαούση, 1987, σελ.147)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ, ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Ενότητα Α: ΤΟ ΓΗΡΑΣ

1. Η Έννοια των Γηρατειών

Στενά συνδεδεμένα με την Τρίτη Ηλικία είναι τα γεράματα. Πολλοί ειδικοί επαγγελματίες θέλησαν να εξηγήσουν τη διαδικασία του γήρατος και να δώσουν τη δική τους ερμηνεία, να καθορίσουν το σημείο έναρξης των γηρατειών και να προσδιορίσουν πότε ένα άτομο θεωρείται ηλικιωμένο.

Η έννοια των γηρατειών δεν είναι εύκολο να οριστεί. Υπάρχουν αρκετοί ορισμοί οι οποίοι αναφέρονται καθημερινά χωρίς να γίνεται αντιληπτό από τους ανθρώπους πότε χρησιμοποιείται ενός και πότε ο άλλος.

Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να διευκρινιστεί η διαφορά ανάμεσα στην έννοια του γεράσματος από των γηρατειών γιατί πολύ συχνά δημιουργείται σύγχυση.

Συμφώνα με τον Kastenbaum R.(Ο κύκλος της ζωής. Η Τρίτη Ηλικία. Τα χρόνια της ολοκλήρωσης, 1982, σελ.15) «τα γηρατεία είναι μια νοητική κατάσταση η οποία γίνεται αντιληπτή από τον καθένα με διαφορετικό τρόπο και καθορίζεται είτε από διαφορετικά εξωτερικά κριτήρια, όπως η χρονολογική ηλικία, είτε από την προσωπική του πείρα».

Ενώ «γήρανση – γέρασμα είναι μια βιολογική διαδικασία κοινή σε όλους τους ζωντανούς οργανισμούς που αρχίζει από τη στιγμή τη ύπαρξης του». (όπ.π,σελ.15)

Οι Μ. Μαλγαρινού και Ε. Γούλια (Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα, 1986, σελ.13) αναφέρουν και αυτές στην διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στο γέρασμα και τα γηρατεία, επισημαίνοντας ότι « γηράσκουν οι άνθρωποι με το πέρασμα του χρόνου» και ότι «το γήρας είναι η εκφύλιση και η φθορά των ανθρώπινων λειτουργιών».

Επειδή η έννοια του γήρατος είναι ευρύτερη και γενικότερη καθορίζεται με διαφορετικό τρόπο από Κοινωνιολόγους, Μεταφυσικούς και Ιατροβιολόγους. Έτσι διατυπώνουν την αποψη τους, ο καθένας με το δικό του τρόπο.

Οι Κοινωνιολόγοι θεωρούν «ότι ένα άτομο γηράσκει, όταν δεν παρουσιάζει κανένα πλέον κοινωνικοοικονομικό ενδιαφέρον για τη ζωή.»

Οι Μεταφυσικοί εκλαμβάνουν τον άνθρωπο σαν «ένα ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο». Πιστεύουν ακόμη, ότι «η βιολογική καμπύλη της ζωής ενός ατόμου αποτελεί ένα απλό συμβάν και ότι εκτός αυτής της καμπύλης αναπτύσσεται η προσωπικότητα του ατόμου, η οποία αυξάνει όταν προχωρεί η βιολογική του εξέλιξη». (όπ.π,σελ.16)

Τέλος όπως αναφέρουν οι Α. Τσουκάς, Ν. Βελεχέρης και Φ. Γουσγούνης (Γεροντολογία και Γηριατρική. Ιατροκοινωνικά προβλήματα πρόληψης – θεραπεία του γήρατος, 1960, σελ. 21) οι Ιατρολόγοι δίνουν δυο ορισμούς για το γήρας καθώς το διαιρούν σε φυσιολογικό ή βιολογικό και σε παθολογικό ή «γήρας νόσος». Το πρώτο θεωρείται «η αρμονική γεροντική εξέλιξη και φθορά όλων των οργανισμών», ενώ το δεύτερο χαρακτηρίζεται ως «η ασύγχρονη δυσαρμονική και πρόωρη γεροντική φθορά των διαφόρων οργάνων, η οποία οφείλεται σε συγκεκριμένα εσωτερικά , κυρίως νοσολογικά αίτια».

2. Ο Προσδιορισμός της Έναρξης του Γήρατος

Επειδή είναι αδύνατον να καθοριστεί ένα χρονολογικό όριο για την έναρξη του γήρατος, η γνώση της χρονολογικής ηλικίας σύμφωνα με τον Λ. Β. Χουσιαδά (Η Τρίτη Ηλικία, 2003, σελ.28) δεν επαρκεί για τον προσδιορισμό της έναρξης του γήρατος. Υπάρχουν παράγοντες εκτός της χρονολογικής ηλικίας (ηλικία 20, 35, 65, 75 ή 85 ετών, τόσων μηνών και τόσο ημερών) όπως η διάρκεια και η ποιότητα εκπαίδευσης, η διάρκεια και το είδος της επαγγελματικής εργασίας, οι συνθήκες της οικογενειακής ζωής, ο τρόπος ζωής και άλλων που επηρεάζουν και καθορίζουν το σημείο έναρξης του γήρατος.

Ενώ λοιπόν τονίζει την αδυναμία της χρονολογικής ηλικίας κάνει λόγο για την «λειτουργική ηλικία» ως ένας δείκτης προσδιορισμού με καλύτερη εφαρμογή στα προχωρημένα χρόνια της ζωής. Η «λειτουργική ηλικία» αν και λαμβάνει υπόψη την κατάσταση της υγείας του ατόμου, τις συμπεριφοριστικές δεξιότητες και γνωσιακές ικανότητες του, έχει μειονεκτήματα τα οποία οφείλονται στις τεράστιες ατομικές διαφορές στις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές λειτουργίες των ατόμων που καθιστούν δύσκολο τον προσδιορισμό της έναρξης του γήρατος. (όπ. π., σελ.29)

Ο Kastenbaum R. (Ο κύκλος της ζωής. Η Τρίτη Ηλικία. Τα χρόνια της ολοκλήρωσης, 1982, σελ.15) υποστηρίζει ότι, «τα γηρατεία καθορίζονται από εξωτερικά κριτήρια, όπως χρονολογική ηλικία, ή από την προσωπική μας κρίση».

Επομένως «η αντίληψη ότι η ηλικία των 65 ετών που θεωρούνταν ως σημείο έναρξης των γηρατειών και το οποίο συμπίπτει με την συνταξιοδότηση από την υπηρεσία του ατόμου, δεν μπορεί να θεωρηθεί βάσιμη. Το άτομο είναι τόσο μεγάλο όσο αισθάνεται και όσο αποδεικνύεται από τα πράγματα που μπορεί να κάνει». (όπ. π., σελ.15)

Απόδειξη της άποψης του Kastenbaum R. για την προσωπική κρίση της έναρξης των γηρατειών, αποτελεί η αναφορά της Η. Έμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.23) στον Ιταλό φιλόσοφο N. Bobbio όπου μέσα στο έργο του De Senecture γράφει "Βιολογικά ορίζω την αρχή των γηρατειών μου στα 80"

Οι επιστήμονες από την άλλη, χρησιμοποιούν ως όριο τα 60, 65, 70, 75, 80 ή 85. Αυτό αναφέρει ο Έλληνας επιστήμονας Γουρνάς, στη διδακτορική του διατριβή, (Ψυχική υγεία υπερηλικών σε μια αθηναϊκή κοινότητα, 1984, σελ.6) καθώς ορίζει ότι «όριο έναρξης των γηρατειών σήμερα είναι τα 65 ενώ παλαιότερα ήταν τα 60 και μελλοντικά μπορεί να είναι τα 70.»

Η Αναστασία Ευκλείδη (Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, 1999, σελ.71,72,73) έρχεται να προσθέσει ότι εξαιτίας ακριβώς της δυσκολίας που υπάρχει να προσδιοριστεί το γήρας επειδή οι οργανισμοί γηράσκουν με διαφορετικό βαθμό είναι χρήσιμη η διάκριση ανάμεσα «στο πρωτογενές γήρας το οποίο αναφέρεται στις φυσιολογικές και εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης και το δευτερογενές γήρας που αναφέρεται σε μεταβολές που είναι παθολογικές».

Μέσα από αυτή τη διάκριση (πρωτογενές και δευτερογενές γήρας) η Αναστασία Ευκλείδη επισημαίνει «τη μεγάλη διαφοροποίηση που υπάρχει μεταξύ των ηλικιωμένων όσο αφορά τις μεταβολές των λειτουργιών του οργανισμού με το πέρασμα των χρόνων δι - ατομική διαφορά, αλλά και ενδο - ατομική διαφορά που σημαίνει ότι ακόμα και στο ίδιο το άτομο οι λειτουργίες του μεταβάλλονται διαφορετικά.» (όπ. π., σελ.74)

3. Οι Μεταβολές που Προκαλεί η Διαδικασία του Γήρατος στο Ηλικιωμένο Άτομο

Το σίγουρο είναι ότι με το πέρασμα του χρόνου παρατηρούνται αλλαγές στον οργανισμό κάθε ατόμου ξεκινώντας από την εξωτερική του εμφάνιση. Σύμφωνα με την Αναστασία Ευκλείδη (Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, 1999, σελ.75) χαρακτηριστικό είναι «το άσπρισμα και το αραιώμα των μαλλιών, η εμφάνιση των ρυτίδων στην επιδερμίδα και η αλλαγή στην κατανομή του λίπους». Πρόκειται λοιπόν για αλλαγές που αφορούν τη αισθητική και έχουν να κάνουν με την αυτό – εικόνα και την αυτό – εκτίμηση του ατόμου.

Αλλαγές παρουσιάζονται στο μυοσκελετικό σύστημα, οι οποίες επιφέρουν «περιορισμό και δυσκολία στην εκτέλεση λεπτών κινήσεων με τα χέρια». Πρόκειται για μείωση στη μυική δύναμη, στην αντοχή των οστών και στην λειτουργία των αρθρώσεων που κάνουν το άτομο πιο επιρρεπή στα κατάγματα και στην πτώση. (όπ.π., σελ.75)

Μεταβολές γίνονται ακόμα στη λειτουργία της καρδιάς και των αρτηριών με αποτέλεσμα «τη μείωση της ποσότητας αίματος που φτάνει στα κύτταρα, λιγότερο οξυγόνο στους μύες κατά τη διάρκεια της άσκησης και υψηλή συστολική και διαστολική πίεση του αίματος». (όπ.π., σελ.76)

Επίσης και στο αναπνευστικό σύστημα αφού με το πέρασμα των χρόνων «η ποσότητα του αέρα που εισπνέεται και εκπνέεται στους πνεύμονες μειώνεται και μπορεί να προκαλέσει αισθήματα δύσπνοιας και κόπωσης στο άτομο όταν κάνει κάποια σωματική προσπάθεια». (όπ.π., σελ.76)

Η αύξηση της ηλικίας μειώνει και την λειτουργία του εκκριτικού συστήματος με αποτέλεσμα «τα νεφρά να μην μπορούν να ανταποκριθούν σε μεγάλες διακυμάνσεις επιπέδων υγρών και να παρατηρείται σε αρκετούς ηλικιωμένους το πρόβλημα της ακράτειας ούρων». (όπ.π., σελ.77)

Όσο αφορά τις επιπτώσεις του πεπτικού συστήματος δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Κάποιες μεταβολές εμφανίζονται συνήθως «στον οισοφάγο επηρεάζοντας τη μεταφορά της τροφής στο στομάχι και στην έκκριση των γαστρικών υγρών». (όπ.π., σελ.77)

Ακόμα με το πέρασμα του χρόνου επηρεάζονται, δύο από τις κύριες λειτουργίες του αυτόνομου νευρικού συστήματος. «Η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται μειωμένη προσαρμοστικότητα στις πολύ υψηλές ή πολύ χαμηλές θερμοκρασίες και ο ύπνος.» (όπ.π., σελ.78)

Οι μεταβολές στο κεντρικό νευρικό σύστημα έχουν να κάνουν με διάφορες περιοχές του εγκεφάλου οι οποίες επηρεάζονται με το πέρασμα του χρόνου και αφορούν κυρίως την απώλεια των κυττάρων που υπάρχουν σε αυτές. «Τα νευρικά κύτταρα μεγαλώνουν και γερνάνε μαζί με τον άνθρωπο, ενώ παρατηρείται μείωση στο βάρος του εγκεφάλου και σύγχυση στην εγκεφαλική λειτουργία.» Χαρακτηριστικό παράδειγμα εκφυλιστικής αλλαγής θεωρείται η νόσος Alzheimer, και η νόσος του Parkinson. (όπ.π., σελ.79)

Το αναπαραγωγικό σύστημα και η σεξουαλικότητα είναι ακόμα ένας τομέας που παρουσιάζει αλλαγές με το πέρασμα του χρόνου. Κρίνεται απαραίτητο να

ξεχωρίσουν οι αλλαγές που γίνονται στις γυναίκες από των ανδρών. «Οι μεταβολές στις γυναίκες εμφανίζονται μετά τα 40 χρόνια και ολοκληρώνονται με την εμμηνόπαυση γύρω στα 50 με 55 χρόνια και επιφέρει αλλαγές στην περίοδο, στις ορμόνες και κατά συνέπεια στη σεξουαλική λειτουργία». (όπ.π., σελ.80)

Οι αλλαγές που συμβαίνουν στους άνδρες στη σεξουαλική λειτουργία έχουν σχέση «με την λειτουργία του προστάτη και με τη μείωση του ρυθμού σεξουαλικών επαφών». (όπ.π., σελ.81)

Τέλος μεταβολές παρουσιάζονται και στη λειτουργία των αισθητηρίων (όραση, ακοή, γεύση και όσφρηση, αφή, ισορροπία). «Η μειωμένη λειτουργία τους παρεμποδίζει την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί την επαφή με όσα συμβαίνουν γύρω του, να ζει ανεξάρτητα, να επικοινωνεί, να φροντίζει την προσωπική του υγεία, διατροφή, ασφάλεια και να συμμετέχει στις κοινωνικές σχέσεις». (όπ.π., σελ.82)

4. Οι Θεωρίες του Γήρατος

Για την εξήγηση του φαινομένου της υπερηλικίωσης υπάρχει ένας απεριόριστος αριθμός θεωριών . Καμία θεωρία ωστόσο δεν επαρκεί για να προσφέρει μια ικανοποιητική εξήγηση του φαινομένου. Όλες όμως καταλήγουν στη διαπίστωση ότι η υπερηλικίωση συνοδεύεται από εκφυλιστικές αλλαγές οι οποίες επιδρούν στη λειτουργική ικανότητα ολόκληρου του ανθρώπινου οργανισμού.

Οι πιο αξιόλογες θεωρίες για το γήρας είναι αυτές που αναπτύσσονται στη συνέχεια από τους Α. Τσουκά, Ν. Βελεχέρη και Φ. Γουσγούνη (Γεροντολογία και Γηριατρική. Ιατροκοινωνικά προβλήματα πρόληψης – θεραπεία του γήρατος, 1960, σελ.20).

Η θεωρία του J. Loed, Αμερικανός φυσιολόγος, που υποστηρίζει ότι «κάθε ζωντανός οργανισμός περιέχει μέσα του ορισμένη ποσότητα κάποιας χημικής ουσίας και η εξάντληση της ουσία αυτής έχει σαν συνέπεια το άτομο να γηράσκει και να πεθαίνει». (όπ.π., σελ.20)

Η θεωρία του Carrel που εξηγεί ότι «το γήρας πιθανότατα να οφείλεται στην αλλοίωση των χυμών που περιβάλλουν τα κύτταρα». (όπ.π., σελ.20)

Ακόμα θεωρίες για το γήρας αναφέρουν και οι Μ. Μαλγαρινού και Ε. Γούλια (Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα, 1986, σελ.14), όπως αυτή του Weitzmann, που μιλάει για «κάποιες ουσίες που υπάρχουν στο αίμα των ηλικιωμένων, οι οποίες αναστέλλουν την ανάπτυξη των κυττάρων και προκαλούν βαριές εκφυλιστικές αλλοιώσεις».

Επιπλέον η θεωρία του Pearl που καταλήγει στο συμπέρασμα ότι «το γήρας οφείλεται στη βαθμιαία συσσώρευση τοξικών προϊόντων ανταλλαγής της ύλης, τα οποία δηλητηριάζουν βαθμιαία τα ζωντανά κύτταρα και τους ιστούς του οργανισμού». Και τέλος του Greppi που θεωρεί «το γήρας ως χρόνια μεταβολική νόσο, θανατηφόρου εξέλιξης». (όπ.π., σελ.14)

Επειδή οι αλλαγές στην λειτουργική ικανότητα του ανθρώπου έγιναν αντιληπτές από τους ανθρώπους σε όλες τις εποχές και η αναζήτηση των αιτιών ξεκινάει από την αρχαιότητα η Σιμόν ντέ Μπωβουάρ (Τα γηρατειά ,1980, σελ.21,22) αναφέρει μερικές απόψεις των ανθρώπων τότε. Όπως του Ιπποκράτη που παραλληλεί «τα στάδια της ζωής του ανθρώπου με τις τέσσερις εποχές του χρόνου και τα γηρατειά με το χειμώνα» και του Αριστοτέλη που αποδίδει «τα γηρατειά στην απώλεια της εσωτερικής θερμότητας του σώματος»

Επίσης του Γαληνού που θεωρεί «τα γηρατειά κάτι ανάμεσα στην υγεία και την αρρώστια», του Παρέκελσου που θεωρεί «τον άνθρωπο “χημική ένωση” και ότι τα γηρατειά οφείλονται στη δηλητηρίαση του οργανισμού» και του Γκέραρντ βαν Σβήτεν, που βλέπει «τα γηρατειά σαν ένα είδος αθεράπευτης αρρώστιας». (όπ.π., σελ.23,26)

Φτάνοντας στο σήμερα, η σύγχρονη ιατρική δεν ισχυρίζεται πια ότι τα γηρατειά, από βιολογικής άποψης, έχουν μια συγκεκριμένη αιτία αλλά θεωρούνται κάτι σαν έμφυτο με τη διαδικασία ζωής και αποτελούν μέρος της όπως η γέννηση, η αναπαραγωγή και ο θάνατος. Αυτό υποστηρίζει και ο Δρ. Εσκοφιέ – Λαμπιόττ, βασιζόμενος στα πειράματα του ΜακΚέυ (όπ.π., σελ.29).

5. Ο ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ

5.1. Η Αντιμετώπιση των Γηρατειών στις Διάφορες Κοινωνίες κατά το Παρελθόν

Η προστασία των ηλικιωμένων σύμφωνα με τους Τσούκα, Βελεχέρη και Γουσγούνη (Γεροντολογία και Γηριατρική. Ιατροκοινωνικά προβλήματα πρόληψης – θεραπεία του γήρατος, 1960, σελ.6) δεν ήταν μόνο μια πανάρχαια και πανανθρώπινη προσπάθεια αλλά ταυτόχρονα και ένα βαθύ και πηγαίο ένστικτο όλων όσων ασχολήθηκαν με τη ζωή των έμψυχων όντων.

Σε διάφορες εποχές και πολιτισμούς τα γηρατειά αποτέλεσαν αντικείμενο μέριμνας. Το νόημα και η αξία που αποδίδονταν στα γηρατειά ποικίλουν στις διάφορες κοινωνίες. Στους πρωτογόνους λαούς όπως «οι Εσκιμώοι, οι γέροντες δεν είχαν καμία προστασία αλλά εγκαταλείπονταν ή τους φόνευαν. Στην Sierra del Fuego, σε περιόδους πείνας η φυλή προτιμούσε να σκοτώνει για να τραφεί ηλικιωμένους παρά σκύλους τους οποίους θεωρούσε πιο χρήσιμους για το κυνήγι της φώκιας, ενώ οι Μαλαίσιοι έθαβαν ζωντανούς τους ηλικιωμένους επειδή ήταν ανίκανοι να εργαστούν» (όπ.π., σελ.6).

Αντίθετα στους μη πρωτόγονους λαούς «οι ηλικιωμένοι απολάμβαναν εξαιρετικές τιμές ως αρχηγοί φυλών, θρησκευτικοί ηγέτες και θεραπευτές. Σε μερικές μάλιστα φυλές της Αυστραλίας οι ηλικιωμένοι κατείχαν μονίμως την κυριαρχία και ενέπνεαν σε όλο το λαό σεβασμό και φόβο. Οι Αιζέκοι και οι Ίνκας ήταν αυτοί που είχαν θεσπίσει ένα υποτυπώδες σύστημα προστασίας των γερόντων, ενώ οι Άραβες πίστευαν ότι η επαφή με τους ηλικιωμένους προφυλλάσει από την πνευματική και σωματική κατάρρευση». (όπ.π., σελ.7).

Η Σιμόν ντέ Μπωβουάρ (Τα γηρατειά, 1980, σελ.100) αναφέρει την στάση που κρατούσε η κοινωνία της Κίνας απέναντι στους ηλικιωμένους μιλώντας για σεβασμό και τυφλή υπακοή στο πρόσωπο τους σαν να πρόκειται για κάποιο θρησκευτικό καθήκον. Όλοι υπάκουαν στις προσταγές τους και δεν υπήρχε η παραμικρή αμφισβήτηση ως προς τα λόγια τους.

Συνεχίζοντας την αναφορά στην κινέζικη κοινωνία, η Σιμόν ντέ Μπωβουάρ κάνει λόγο για τον Κομφούκιο που ταύτιζε τα γηρατειά με τη σοφία, για τους υποστηρικτές του Ταοϊσμού που τα ισοδυναμούσαν με την αρετή και για τους υποστηρικτές του Νεοταοΐσμού που τα γηρατειά ήταν η ζωή στην ανώτατη μορφή της. (όπ.π., σελ.101)

Με σεβασμό περιέβαλαν και οι Εβραίοι τα γηρατειά όταν ζούσαν στην Παλαιστίνη, ενώ αντίθετη άποψη με την υπόλοιπη εβραϊκή σκέψη συναντάται στο αινιγματικό βιβλίο του Εκκλησιαστή ο οποίος θεωρεί τα γηρατειά συμφορά για τον άνθρωπο. Επίσης ένα ακόμα περιστατικό στη Βίβλο συνδέει τα γηρατειά με το κακό και όχι με την αρετή. (όπ.π., σελ.102,103,104).

Σε πολλές αρχαίες πόλεις η μεγάλη ηλικία θεωρούνταν πλεονέκτημα. Η ετυμολογία των λέξεων «γέρα» και «γέρον» στη μακρινή αρχαιότητα εκτός ότι υποδηλώνουν την προχωρημένη ηλικία, σημαίνουν επίσης τα προνόμια του πρεσβυτέρου, τα δικαιώματα του και τη θέση του σαν αντιπροσώπο των υπολοίπων.

Αυτό φαίνεται από τις θέσεις που κατείχαν οι ηλικιωμένοι στην αρχαία Ελλάδα που ο ρόλος τους ήταν αποκλειστικά συμβουλευτικός, είτε ως συμβουλευτικό σώμα της Πυθίας, είτε ως βοηθός συμβούλου του βασιλιά. (όπ.π., σελ.108)

Όπως επίσης αναφέρουν οι Μ. Παπαποστόλου, Ι. Κουτσομπός, Γ.Καμπάκης (Σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις στην γεροντολογία και γηριατρική, 2004, σελ.61,62), ιδιαίτερο σεβασμό έχαιρε η Τρίτη ηλικία και στην αρχαία Σπάρτη. Πιο συγκεκριμένα «οι ηλικιωμένοι σαν απόμαχοι του βίου λόγω των εμπειριών και της ηλικίας τους κατείχαν ξεχωριστή θέση στην σπαρτιάτικη κοινωνία, τόσο στην κοινωνική ζωή όσο και στην πολιτική».

Αυτό φαίνεται από τα Σπαρτιατόπουλα που σεβόντουσαν και τιμούσαν απόλυτα τους μεγαλύτερους στην καθημερινή τους ζωή και μάθαιναν από μικρά να υπακούουν σε αυτούς και από το ότι ένα από τα σημαντικότερα πολιτικά σώματα της αρχαίας Σπάρτης ήταν η Γερουσία όπου είχαν διοικητική δύναμη και δικαστική εξουσία. (όπ.π., σελ.61,62)

5.2. Η Στάση Απέναντι στα Γηρατεία στις Σύγχρονες Κοινωνίες

Στις σύγχρονες προηγμένες κοινωνίες η αμφισβήτηση της έννοιας «αυθεντίας» που ήταν ταυτισμένη με την ηλικία καθώς και η αρνητική αντιμετώπιση των γηρατειών στην σύγχρονη εποχή είναι ένα από τα χαρακτηριστικά του καιρού.

Σύμφωνα με την Μ. Μαλικιώση – Λοϊζου (Γήρανση και κοινωνία, 1996, σελ.388) «σαν ορόσημο της αλλαγής της στάσης προς τους ηλικιωμένους αποτελεί ο Β' Παγκόσμιος πόλεμος. Η "λατρεία της νεότητας" που ξεκίνησε με τον ερχομό των νέων στρατιωτών είχε σαν αποτέλεσμα να προβάλλεται η εικόνα του δυνατού, του όμορφου του ενεργητικού νέου ανθρώπου που ζούσε μια δραστήρια ζωή και οι μεσήλικες και οι ηλικιωμένοι να θεωρούνται μη – αποδοτικοί και μη - ανοιχτοί σε νέες ιδέες. Έτσι άρχισαν να παραχωρούν τη θέση τους στους νεότερους.»

Η μείωση της δράσης των ηλικιωμένων στα κοινά με μικρό ποσοστό συμμετοχής στις κοινωνικοθρησκευτικές εκδηλώσεις παρατηρείται και από τον Β. Τσούνια (Στοιχεία γεροντολογίας και γηριατρικής, 1993, σελ.25) με εξαίρεση στο χώρο της πολιτικής.

Υπάρχουν καλά τεκμηριωμένες έρευνες για τα αρνητικά στερεότυπα που επικρατούν σχετικά με τους ηλικιωμένους. Όπως αυτή του Tushman and Lorge (1953), του Harriw and Associates inc (1975) και του Tibbets (1979) που αναφέρονται από την Άννα Αβεντισιάν – Παγοροπούλου (Ψυχολογία της Τρίτης ηλικίας, 2000, σελ.29,30,31) και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι «η αντίληψη που έχει επικρατήσει για τους ηλικιωμένους σε σχέση με τους νεότερους, είναι ότι θεωρούνται λιγότερο ικανοί, λιγότεροι ευφυείς και πιο εύθραυστοι σωματικά. Χαρακτηρίζονται ακόμα ως γκρινιάρηδες, ξεροκέφαλοι και διεκδικητικοί».

Η Μ. Μαλικιώση – Λοϊζου (Γήρανση και κοινωνία, 1996, σελ, 389) συμπληρώνει την αρνητική εικόνα για τους ηλικιωμένους αποδίδοντας τους χαρακτηρισμούς «βαρετός, δυσάρεστος, άκαμπτος, μη – αποδοτικός, άκαμπτος, αδρανείς, άρρωστος, παραπονιάρης, αδύναμος, αργός, εξαρτημένος», μετά από έρευνες.

Πολλοί είναι οι λόγοι για το σχηματισμό της αρνητικής στάσης απέναντι στα γηρατεία και στους ηλικιωμένους όπως αναφέρουν οι Δ. Κουρτελάτος και η Σ. Παρασκευά - Σακκά (Οι νέοι και η Τρίτη ηλικία, 1991, σελ.137). Σύμφωνα με μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι «οι αξίες και οι ιδεολογικοί προσανατολισμοί είναι αυτοί που ασκούν έντονη επιρροή στη διαμόρφωση της θέσης των ηλικιωμένων (Palmore, 1975; Rhodes, 1984) καθώς και οι αξιοσημείωτες πολιτισμικές διαφορές (Amoff, Leon & Lorge, 1964)»

Ο Β. Τσούνιας (Στοιχεία γεροντολογίας και γηριατρικής, 1993, σελ.25) συμπληρώνει ότι «η τεχνολογική επανάσταση και ο καταναλωτικός καταιγισμός, φέρνουν τους ηλικιωμένους σε δύσκολη θέση εφόσον αδυνατούν να ακολουθήσουν τις εξελίξεις και τους αμφισβητείται πλέον η εμπειρία».

Ενώ η Αφρ. Τεπέρογλου, (ΚΑΠΗ: Μπροστά στην πρόκληση του 21^{ου} αιώνα, 2000, σελ. 49,50,51) προσθέτει και επισημάνει ότι «η σοβαρότητα και η πολυπλοκότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Τρίτη ηλικία, όπως προβλήματα επιβίωσης, υγείας και οι αυξημένες ανάγκες συντελούν στο σχηματισμό της αρνητικής εικόνας για τα γηρατεία και τους ηλικιωμένους».

6. Συμπεράσματα

Το γήρας είναι δύσκολο να οριστεί και να αποδοθεί ο ακριβής ορισμός του καθώς διαφέρουν οι απόψεις των ειδικών. Οι απόψεις τους όμως συγκλίνουν στη διάκριση που γίνεται ανάμεσα στη διαφορά της έννοιας του γεράσματος από τα γηρατειά.

Αυτά που μπορούν ακόμα να ειπωθούν για το γήρας είναι ότι δύσκολα μπορεί να οριστεί και η έναρξη του, καθώς πολλοί είναι οι παράγοντες που το επηρεάζουν και πρέπει να ληφθούν υπόψη. Επιπλέον η διαφορετικότητα κάθε ατόμου πως βιώνει και αισθάνεται τα γηρατειά αποτελεί ένα ακόμα εμπόδιο στην οριστική τοποθέτηση του ορίου έναρξής του.

Αν και στις περισσότερες βιβλιογραφικές μελέτες οι ηλικιωμένοι ορίζονται οι 65 ετών και άνω, είναι δύσκολο να απαντηθεί η ερώτηση από πότε αρχίζει η γεροντική ηλικία και η χρησιμοποίηση οποιουδήποτε κριτηρίου ηλικίας θα είναι αυθαίρετη.

Οι θεωρίες γύρω από τα γηρατειά, λόγω του μεγάλου αριθμού και της ποικιλίας που έχουν, διαμορφώνουν και επηρεάζουν τη στάση που αποκτά κάθε κοινωνία απέναντι σε αυτά και τους ηλικιωμένους με αποτέλεσμα να υπάρχει αντιγνωμία.

Οι μεταβολές των λειτουργιών του οργανισμού που έρχονται με το πέρασμα του χρόνου έχουν σαν συνέπεια την κατανόηση της περιπλοκότητας των γηρατειών καθώς επηρεάζουν την υγεία και την ψυχολογία του κάθε ατόμου. Κρίνεται επομένως απαραίτητη η ύπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων για τους ηλικιωμένους ώστε να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες τους που απειλούνται.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

1. Φορείς Κοινωνικής Πρόνοιας για τους Ηλικιωμένους

Σύμφωνα με την εθνική έκθεση της εθνικής επιτροπής που συγκροτήθηκε τον Ιούνιο του 1981 (Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, 1982, σελ.20) «στην Ελλάδα, η φροντίδα των ηλικιωμένων μελών ήταν ευθύνη της οικογένειας και παραμένει να ισχύει και σήμερα για τους περισσότερους ηλικιωμένους, ειδικά στις αγροτικές περιοχές».

Επομένως η οικογένεια κυρίως αλλά και οι συγγενείς, οι φίλοι και οι γείτονες είναι αυτοί που αναλαμβάνουν να προσφέρουν βοήθεια στο φαγητό και στο πλύσιμο των ρούχων των ηλικιωμένων.

Αναφέρει ακόμα ότι «οι κοινωνικο – οικονομικές αλλαγές όπως το μέγεθος και η μορφή των κατοικιών στα μεγάλα αστικά κέντρα, οι αλλαγές του τρόπου ζωής, της συμπεριφοράς και των προσδοκιών και οι ολοένα αυξανόμενες ανάγκες των ηλικιωμένων, δεν συμβάλλουν στην αρμονική συγκατοίκηση των ηλικιωμένων και νεότερων μελών και κάνουν την περίθαλψη των ηλικιωμένων από την οικογένεια πιο δύσκολη». (όπ.π., σελ.21)

Για τους λόγους αυτούς απαιτείται η υποστήριξη και άλλων φορέων όπως είναι το κράτος, η Εκκλησία της Ελλάδος, η φιλανθρωπική δραστηριότητα και ο ιδιωτικός τομέας που αποτελούν τους κύριους φορείς βοήθειας προς τους ηλικιωμένους.

Η Μ. Κωνσταντοπούλου, (Κοινωνική πρόνοια, 1989, σελ.32) ως βασικό φορέα κρατικής πρόνοιας για τους ηλικιωμένους θεωρεί «το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τους κρατικούς οργανισμούς, τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας, την τοπική αυτοδιοίκηση, την εκκλησία, τις μικρές κερδοσκοπικές και μη ιδιωτικές οργανώσεις».

Η Η. Έμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.23) σχετικά με την δράση του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα αναφέρει ότι «λόγω των κοινωνικών – πολιτικών και οικονομικών συνθηκών το κράτος πρόνοιας δεν αναπτύχθηκε μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο όπως στις άλλες χώρες της Ευρώπης αλλά ήταν αποτέλεσμα διαφόρων ρυθμίσεων που προέκυπταν από συμβιβασμούς ανάμεσα στην κεντρική πολιτική εξουσία και τις διάφορες ομάδες πίεσης – συμφερόντων και όχι αποτέλεσμα συνολικού σχεδιασμού».

Συνεχίζει παρατηρώντας ότι «οι πολλές καθυστερήσεις στην Ελλάδα τη δεκαετία του 1990 σε σχέση με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη ως προς την κοινωνική ασφάλιση, την κοινωνική πρόνοια και τη δημόσια υγεία, το κράτος πρόνοιας χαρακτηρίζεται υποτυπώδες και οι παροχές του ποσοτικά ανεπαρκείς ως ασήμαντες ή ανύπαρκτες.» (όπ.π., σελ.105)

Η Ο. Στασινοπούλου (Κράτος πρόνοιας. Ιστορική εξέλιξη – σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, 2000, σελ. 39) συμπληρώνει ως προς την φιλανθρωπική δράση της εκκλησίας ότι «εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόνοιας με κατεύθυνση προς την ιδρυματική φροντίδα».

Κατόπιν μελέτης της ομάδας εργασίας του ΚΕΠΕ, (Πρόγραμμα κοινωνικής ανάπτυξης, 1980, σελ.14) «ο ρόλος της κοινωνικής πρόνοιας για την αντιμετώπιση και την πρόληψη των προβλημάτων και των νέων αναγκών που δημιουργούνται παράλληλα με την οικονομική εξέλιξη και τις κοινωνικές μεταβολές, επηρεάζει την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη ως συντελεστής για την επίτευξη των στόχων άλλων τομέων».

Η Εφ. Γεωργιάδη (Οι νέοι και η Τρίτη ηλικία, 1991, σελ.30) αναφέρει ότι «ο ρόλος του Κράτους στα προηγμένα κράτη απέναντι στους ηλικιωμένους περιοριζόταν στην περίθαλψη οριακών ομάδων ηλικιωμένων, οικονομικά αδυνάτων και εγκαταλειμμένων».

Ενώ συνεχίζει επισημαίνοντας ότι «οι πρώτες προσπάθειες για πιο ουσιαστική συμμετοχή στο γήρας παρουσιάζονται μετά το 1960. Όπως το 1962 στη Γαλλία με την Έκθεση της Επιτροπής Μελέτης των προβλημάτων του Γήρατος, στις ΗΠΑ το 1964 με το Συνέδριο του Συμφώνου των Ηλικιωμένων Αμερικανών και κυρίως μετά το 1980 με Διεθνείς Οργανώσεις: ΟΗΕ, Συμβούλιο της Ευρώπης, Παγκόσμιος Οργάνωση Υγείας. (όπ.π., σελ.31)

Όπως αναφέρουν οι Χρ. Βάγια και Κ. Κρεμελής (Ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα των ηλικιωμένων, 1991, σελ.284) «οι ηλικιωμένοι αποτελούσαν ένα από τα πρώτα μελήματα του κράτους πρόνοιας και εξακολουθούν να έχουν την πρωτιά».

Αυτό επιβεβαιώνεται με τις δυο βασικές συνταγματικές αρχές:

I. Του άρθρου 5, παρ.1 του συντάγματος, που κατοχυρώνει την ατομική και οικονομική ελευθερία στην παροχή υπηρεσιών προστασία των ηλικιωμένων και

II. Του άρθρου 21, παρ.2 του συντάγματος που καθιερώνει την κρατική μέριμνα στην προστασία του γήρατος,

όπου η κρατική ευθύνη έχει στηριχθεί για να πάρει τη σημερινή μορφή της. (όπ.π., σελ.284),

2. Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης για τους Ηλικιωμένους και ο Οργανισμός Κοινωνικής Πρόνοιας

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Η. Έμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.110) «η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα κυριαρχείται από το σύστημα πολλαπλότητας των φορέων με κυριότερους ασφαλιστικούς φορείς το ΙΚΑ, τον ΟΓΑ, το ΤΕΒΕ και το Δημόσιο που χορηγούν συντάξεις στους περισσότερους συνταξιούχους. Αποδεικνύεται όμως ότι τα προβλήματα στην Ασφάλιση και τα αίτια των ελλειμμάτων των μεγάλων ασφαλιστικών φορέων παρουσιάζουν πολλές ιδιαιτερότητες».

Αναλύει την κατάσταση στην Ελλάδα λέγοντας ότι «όπως σε πολλές χώρες, έτσι και στην Ελλάδα, οι ηλικιωμένοι, ειδικά οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν έχουν εισοδήματα υψηλά και είναι αναγκαία η οικονομική ενίσχυση του εισοδήματός τους. Στους ανασφάλιστους ηλικιωμένους που έχουν υπερβεί το όριο των 65 ετών και δεν λαμβάνουν σύνταξη από άλλο ασφαλιστικό φορέα, καταβάλλεται ποσό σύνταξης ίσο με το ποσό της σύνταξης του Ο.Γ.Α». (όπ.π., σελ.111)

Σύμφωνα με πληροφορίες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το ποσό της σύνταξης που χορηγεί ο Ο.Γ.Α. ως εντολοδόχος (του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας) ανέρχεται από την 1- 1- 2001 στο ποσό των 141,46 ευρώ και προσαυξάνεται στην περίπτωση που υπάρχουν σύζυγος ή παιδί κάτω των 18 ετών.

Η Διεύθυνση της Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου Αθηναίων, που υλοποιεί τα προγράμματα του Κράτους, σύμφωνα με τις πληροφορίες της Κοινωνικής Λειτουργού κα Ρέππα «ασκεί επιδοματική πολιτική σε μοναχικά ζευγάρια ή μοναχικά άτομα άνω των 65 ετών. Πιο αναλυτικά, κάθε μήνα δίνεται στα άτομα αυτά το ποσό των 176 ευρώ περίπου προκειμένου να καλύψουν μέρος των καθημερινών τους αναγκών». Προσθέτει επίσης ότι «με στεγαστική συνδρομή επιδοτούνται ακόμα και οι ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι ενώ για τα άτομα με ποσοστό αναπηρίας υπάρχει η δυνατότητα έκδοσης κάρτας απεριορίστου διαδρομής. Επιπλέον χορηγείται έκτακτο βοήθημα μια φορά το χρόνο, σε άτομα που βρίσκονται αντιμέτωπα με μια έκτακτη ανάγκη».

Επίσης «ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας διαθέτει τους Ξενώνες Υπερηλικίων για τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στέγασης. Δυστυχώς όμως οι Ξενώνες δέχονται και άτομα που δεν είναι ηλικιωμένα». Αυτό συμβαίνει όπως επισήμανε η Κοινωνική Λειτουργός κα Ρέππα «λόγω έλλειψης ιδρυμάτων για την κάλυψη μοναχικών ατόμων που βρίσκονται στο δρόμο».

3. Κοινωνική Πρόνοια στον Τομέα της Υγείας

Σύμφωνα με την εθνική έκθεση της εθνικής επιτροπής (Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, 1982, σελ.39) στον τομέα της υγείας «οι ηλικιωμένοι εξυπηρετούνται από τις υγειονομικές υπηρεσίες όπως καλύπτεται και ο υπόλοιπος πληθυσμός».

Σύμφωνα με τον ΣΚΛΕ, αυτό οφείλεται «στην έλλειψη ειδικευμένων γηριατρικών νοσοκομείων ή γηριατρικών μονάδων από έλλειψη προβληματισμού για το ειδικό πρόβλημα της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών στους ηλικιωμένους». (Συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, 1982, σελ.141)

Ως προς την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη η εθνική επιτροπή (Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, 1982, σελ.40) αναφέρει ότι «υπάρχουν τα Κέντρα Υγείας που αποτελούν αυτοτελείς μονάδες, συνδέονται με το αντίστοιχο νοσοκομείο και διακρίνονται στα Κέντρα Αστικών περιοχών, στα Κέντρα Ημιαστικών και Αγροτικών περιοχών».

Όσο αφορά την προληπτική υγειονομική περίθαλψη «δεν έχουν αναπτυχθεί υπηρεσίες και τα προγράμματα πρόληψης δεν είναι εκτεταμένα. Παρέχονται μεμονωμένες υπηρεσίες δωρεάν στην Αθήνα και περιλαμβάνουν περιοδικές κλινικές εξετάσεις, εργαστηριακές εξετάσεις, επισκέψεις κατ' οίκον από επισκέπτριες αδελφές ή Κοινωνικούς Λειτουργούς, μελέτη των συνθηκών διαβίωσης, υγειονομικές συμβουλές και παροχές βοήθειας, ομαδικές δραστηριότητες για ψυχαγωγία και νομική καθοδήγηση». (όπ.π., σελ.40)

Στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη παρατηρείται «άνιση χωροταξική κατανομή των γιατρών και αναξιοπιστία για το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν». (όπ.π., σελ.41)

Επίσης σύμφωνα με τον ΣΚΛΕ (Συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, 1982, σελ.142) αναφέρεται «η ανικανότητα στην κάλυψη των υπηρεσιών και η έλλειψη συντονισμού μεταξύ πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και νοσοκομειακής υπηρεσίας».

Τέλος στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης «οι ηλικιωμένοι έχουν στη διάθεση τους κάθε νοσοκομείο που υπάρχει. Αν και παρατηρείται μεγάλη ποικιλία μεταξύ των νοσοκομείων ως προς την ποιότητα και το επίπεδο λειτουργίας τους είναι χαρακτηριστικό το χαμηλό επίπεδο γενικής εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού, η μη ύπαρξη επαγγελματικής εκπαίδευσης και η έλλειψη επαγγελματιών υποστήριξης όπως φυσιοθεραπευτές, Κοινωνικούς Λειτουργούς και εργασιοθεραπευτές». (Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, 1982, σελ.42)

Οι Χρ. Βάγια και Κ. Κρεμελής (Ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα των ηλικιωμένων, 1991, σελ.285) εξηγούν για την ανεπάρκεια στο τομέα της υγείας ότι «η έλλειψη των περιορισμένων παροχών κοινωνικών υπηρεσιών είναι δικαιολογημένη από την έλλειψη οικονομικών πόρων. Όμως εμποδίζεται έτσι η δυνατότητα, οι ηλικιωμένοι να παραμείνουν μέσα στην κοινότητα».

4. Συμπεράσματα

Η κοινωνική πρόνοια προς τους ηλικιωμένους, που παρέχεται από διάφορους φορείς όπως το κράτος, την εκκλησία, την φιλανθρωπική δραστηριότητα και τον ιδιωτικό τομέα παραμένει ανεπαρκής ως προς την κάλυψη των αναγκών τους.

Οι κυριότερες αιτίες φαίνεται να είναι οι κοινωνικό – πολιτικό – οικονομικές συνθήκες που επικρατούν και εμποδίζουν την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας που έχει την ευθύνη να κάνει πιο εύκολη και καλύτερη τη ζωή των ηλικιωμένων.

Σημαντικές ελλείψεις παρουσιάζει το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και ο τομέας της υγείας, για αυτό και κρίνεται σκόπιμη η ανάπτυξη υπηρεσιών και προγραμμάτων που να απευθύνονται στους ηλικιωμένους ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες τους παραμένοντας στην κοινότητα.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΤΡΟΠΟΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

Η προστασία της πολιτείας και των διάφορων κοινωνικών φορέων προς τους ηλικιωμένους παρέχεται με δύο κυρίως τρόπους: την κλειστή και την ανοιχτή περίθαλψη.

1. Κλειστή Περίθαλψη

Σύμφωνα με τον Κ. Πετρίδη (Τρόποι βελτίωσης της διαμονής σε κλειστές μονάδες περίθαλψης, 1991, σελ.295) «η ιδρυματική προστασία μπορεί να αποτελέσει ένα μέτρο κατάλληλο για την εξυπηρέτηση του γεροντικού πληθυσμού, εφόσον έχουν αποκλειστεί άλλες μορφές ατομικής και κοινωνικής αντιμετώπισης. Μόνο τότε η ιδρυματική περίθαλψη θεωρείται αναγκαία και η βασική προϋπόθεση για την χρησιμοποίηση της είναι η ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών που προσφέρει».

Κατά τον Ward (1984), «η ιδρυματική προστασία θεωρείται σε πολλές περιπτώσεις επιβεβλημένη και αποτελεί λύση στο κοινωνικό πρόβλημα που δημιουργείται από το αδιέξοδο στο οποίο περιέρχονται οι οικονομικά αδύνατοι και οι στερούμενοι οικογενειακής υποστήριξης υπερήλικες.» (όπ.π., σελ.295)

Ο Β. Τσούνιας (Στοιχεία γεροντολογίας και γηριατρικής, 1993, σελ.38) για την κλειστή περίθαλψη στον τομέα της προστασίας του γήρατος περιλαμβάνει δυο τύπους ιδρυμάτων «τα Θεραπευτήρια Χρονίων Πασχόντων, τα οποία μετονομάστηκαν και είναι σήμερα γνωστά ως Κέντρα Φιλοξενίας Ηλικιωμένων και τα Δημόσια ή Ιδιωτικά Γηροκομεία ή Οίκοι Ευγηρίας».

Σύμφωνα με τον Θ.Ι.Δαρδαβέζη (Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, 1999, σελ.46) «τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης αποτελούν την τελευταία βαθμίδα της κλίμακας των μέτρων προστασίας των υπερηλίκων και θεωρούνται ως έσχατη και αναπόφευκτη λύση όταν δεν υπάρχει κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον».

Όπως υποστηρίζουν οι Μ. Μαλγαρινού – Ε. Γούλια (Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα, 1986, σελ.163) «το φυσικό και ιδεώδες περιβάλλον για να ζήσει ο υπερήλικας και είναι γενικά αποδεκτό αποτελεί η οικογένεια».

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάζει η Ε. Μαρλουλάκη (Η Τρίτη ηλικία, 2003, σελ.244) από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Ηλικιωμένων υπολογίζεται ότι «ένα 5,6% των ηλικιωμένων ζουν μακριά από τις οικογένειες τους ή σε ιδρύματα παρά την λαθεμένη εντύπωση που δημιουργείται από την συνεχή αύξηση ιδιωτικών οίκων ευγηρίας».

Αναφέρει ακόμα ότι «στη χώρα μας το ποσοστό αυτό είναι ακόμη χαμηλό και εκτιμάται ότι μόνο το 0,6% των ατόμων ηλικίας 65 και άνω διαμένει σε ίδρυμα, που σημαίνει ότι ένα «άτυπο σύστημα υποστήριξης» στηρίζει τον ηλικιωμένο ακόμη και όπου δεν υπάρχει άμεσο οικογενειακό περιβάλλον». (όπ.π., σελ.260)

Σύμφωνα το Τμήμα Προστασίας Οικογένειας – Τμήμα Γ΄ Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και την Η. Έμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.449) «η κλειστή περίθαλψη των ηλικιωμένων ατόμων παρέχεται από τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, οι οποίες λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ. που είναι κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα και ιδρύονται από φιλανθρωπικά Σωματεία, την Εκκλησία, ή την Τοπική Αυτοδιοίκηση.» (όπ.π.)

Το νομικό πλαίσιο λειτουργίας τους, καθορίζεται από τις διατάξεις του Ν. 2345 / 95, όπου αναφέρονται οι όροι που πρέπει να πληρούν τα ιδρύματα ώστε να διασφαλίζουν όσο το δυνατόν πιο αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στους ηλικιωμένους. (όπ.π.)

Οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας αυτών καθορίζονται από τις αριθμ. Π.4β/οικ. 3176 / 95 και Π4β/οικ. 4690 / 95 με τον οποίο εξειδικεύονται οι Συνταγματικές επιταγές για την λήψη ειδικών μέτρων από το Κράτος για την προστασία του γήρατος. (όπ.π.)

Οι αποφάσεις άδειας ίδρυσης και λειτουργίας τους εκδίδονται από τις Δ/νσεις Κοινωνικής Πρόνοιας των Οικείων Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, οι οποίες έχουν και την ευθύνη του ελέγχου και της λειτουργίας αυτών. Ο νόμος προβλέπει ποινές και "τσουχτερό" πρόστιμο σε περίπτωση παράνομης λειτουργίας. (όπ.π.)

2. Ανοιχτή Περίθαλψη

Σύμφωνα με γενικές παραδοχές και αποδείξεις που αφορούν την συνεχή αύξηση του γεροντικού πληθυσμού, την μακρύτερη διάρκεια των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων των ατόμων άνω των 65 ετών, την προσφορά των υπηρεσιών του γυναικείου φίλου μέσα στην οικογένεια, τη επικράτεια της άποψης για την κοινωνική περιθωριοποίηση αυτών που ανήκουν στην Τρίτη ηλικία και τον στιγματισμό της οικογένειας που προέρχεται από την ιδρυματοποίηση, όπως αναφέρουν οι Α. Αμηνά, Ε. Γεωργιάδη και Α. Τεπέρογλου, (Ο θεσμός της ανοικτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, 1986, σελ.14) «η δημιουργία για υπηρεσίες που έχουν σαν στόχο να κρατήσουν τον ηλικιωμένο στο σπίτι είναι αναγκαία».

Επομένως όπως υποστηρίζουν οι Α. Ι. Ριτσαδάκη, Α. Κ. Κώτση, Χρ. Αθ. Αυγουστής (Εκθέσεις 7, ΚΑΠΗ Μελισσίων, 1992, σελ.21,22,23) «παιτείται η ανάγκη αλλαγής του ρόλου και του χαρακτήρα της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα με αντικατάσταση των ιδρυματικών υπηρεσιών και ανάπτυξη των εξωιδρυματικών υπηρεσιών ώστε να κρατήσουν το ηλικιωμένο άτομο αυτόνομο, ενεργό και ισότιμο στην κοινότητα».

Η Α. Αμηνά συμπληρώνει (Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα, 1986, σελ.14) ότι «η ανοιχτή περίθαλψη που οι υπηρεσίες της αφορούν την κοινότητα, την οικογένεια και το περιβάλλον του κάθε ατόμου εξασφαλίζουν στα άτομα που έχουν κάποιο πρόβλημα να παραμείνουν στην κοινότητα, στο σπίτι τους και κοντά στην οικογένεια και στους φίλους του όσο οι συνθήκες το επιτρέπουν περισσότερο διάστημα».

Τα προγράμματα ανοικτής προστασίας εφαρμόζονται στην χώρα μας από το κράτος και άλλους φορείς όπως η εκκλησία, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (Ε.Ε.Σ.), η ΧΕΝ και η Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.).

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται στην Ελλάδα είναι:

1. Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.ΑΠ.Η.)
2. Οι Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας
3. Τα ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων)
4. Το Πρόγραμμα «Τηλεβοήθειας στο Σπίτι»
5. Το «Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι»
6. Άλλα μικρότερα και μεμονωμένα προγράμματα στέγασης, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας.

3. Η ΙΕΡΑ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗ ΑΘΗΝΩΝ

3.1 Η Συμμετοχή της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών στον Τομέα της Κλειστής Περιθαλψης

Σύμφωνα με την ομάδα εργασίας του ΚΕΠΕ, (Πρόγραμμα κοινωνικής ανάπτυξης, 1980, σελ.21,22) «η εκκλησία, η οποία συμπεριλαμβάνεται στα πλαίσια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη χώρα μας στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, τόσο στην ιδρυματική όσο και στην ανοιχτή περίθαλψη των ηλικιωμένων».

Αυτό αποδεικνύει η δράση της Αρχιεπισκοπής Αθηνών η οποία είναι μια από τις 81 Μητροπόλεις της Ελλάδος και έδρα του Μητροπολίτη Αθηνών και πάσης Ελλάδος κ.κ. Χριστόδουλου η οποία έχει στην ευθύνη της τη λειτουργία της Στέγης από το 1971.

Σύμφωνα με τα όσα είπε σε συνέντευξη η Κοινωνική Λειτουργός της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών κα Κωβαίου «η Στέγη αποτελεί αυτοδύναμη μονάδα παροχής κλειστής περίθαλψης, για 45 ηλικιωμένα άτομα και κατάκοιτα άτομα και οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους γέρους είναι κατά βάση δωρεάν».

Ακόμα «προσφέρει τις υπηρεσίες του, έμμισθο προσωπικό εξειδικευμένο, με άριστο τρόπο αποτελούμενο από: εννέα νοσηλεύτριες, τρεις πρωινές, τρεις απογευματινές, δυο βραδινές και την προϊσταμένη που έχει την γενική ευθύνη, ένα γιατρό που παρακολουθεί καθημερινώς τους γέροντες, δυο μαγείρισσες, μια βοηθός και τρεις καθαρίστριες.»

Συνεχίζει αναφέροντας ότι «τη γενική εποπτεία λειτουργίας της Στέγης έχει ο Πανοσ. Αρχιμ. Π. Χερουβείμ Μαλισσιανός ο οποίος αναλίσκεται καθημερινώς (άμισθος). Ακόμα αξίζει να σημειωθεί ότι εκτός από το έμμισθο προσωπικό υπάρχει και η εθελοντική προσφορά εκ μέρους των ενοριών της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών που αποτελούν και τους φίλους της Στέγης»,

3.2. Η Προσπάθεια της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών στον Τομέα της Ανοιχτής Περίθαλψης

Επειδή όπως αναφέρουν οι Δ.Γ. Τσαούσης, Α. Χατζηγιάννης (Κοινωνικές και χωροταξικές προϋποθέσεις λειτουργίας των ΚΑΠΗ ως θεσμών σύνδεσης των ηλικιωμένων με την κοινότητα, 1990, σελ.39) «παρατηρείται έλλειψη στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών λόγω άγνοιας των παραγόντων που ασχολούνται με τα θέματα της "ανοιχτής προστασίας". Ως προς τη σημασία και τις δυνατότητές της η εκκλησία αναλαμβάνει να καλύψει την ανεπάρκεια των υπηρεσιών»

Επομένως, στον τομέα της ανοιχτής περίθαλψης εντάσσονται και οι προσπάθειες της Ιεράς Αρχιεπισκοπής των Αθηνών με τις υπηρεσίες που παρέχει η «Ειδική Μέριμνα Υπερηλικών» (ΕΜΥ) και η Χριστιανική Αλληλεγγύη για τους ηλικιωμένους. Επίσης αξίζει να σημειωθούν και τα προγράμματα που υπάρχουν και απευθύνονται στην κατηγορία αυτών των ατόμων από το χώρο της εκκλησίας.

Σύμφωνα και με τον Ι. Α. Ζάρρα (Το πρόβλημα του γήρατος εις την Ελλάδα. Ειδική έκθεση δια τον οργανισμό Ηνωμένων εθνών, 1974, σελ.84)«η Αρχιεπισκοπή Αθηνών ίδρυσε την "Ειδική Μέριμνα Υπερηλικών" (ΕΜΥ) και τα Σπίτια Γαλήνης του Χριστού στα οποία προσέρχονται άτομα που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον και τους προσφέρεται μεσημεριανό και βραδινό φαγητό, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ψυχαγωγία και συμπαράσταση.»

Ο Β. Τσούνιας (Στοιχεία γεροντολογίας και γηριατρικής, 1993, σελ.43,44) συμπληρώνει ότι «τα Σπίτια της Γαλήνης του Χριστού προσφέρουν ακόμα φαγητό σε καθηλωμένους στο κρεβάτι απόρους υπερήλικες της ενορίας με διανομή στα σπίτια τους. Έχουν ακόμη τη δυνατότητα κάποιας οικονομικής ενίσχυσης και διανομής δώρων και ρουχισμού.»

Εξηγεί επίσης ότι «η υπηρεσία Χριστιανικής Αλληλεγγύης ασχολείται με το Κοινωνικό και Φιλανθρωπικό έργο της Ιεράς Αρχιεπισκοπής και τα προγράμματά της απευθύνονται σε όλες τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, με σεβασμό στην προσωπικότητα, την ελευθερία και το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να τύχει κοινωνικής προστασίας, ανεξάρτητα από φυλή, φύλο, ηλικία θρήσκευμα και εθνικότητα».

Επισημαίνει ακόμα ότι τα προγράμματα αυτά αναπτύσσουν μέσα και τρόπους δράσης πρωτοποριακά, ακολουθώντας τις βασικές αρχές και τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας.

Στόχοι των προγραμμάτων είναι :

- Η άμεση παροχή κάθε υλικής ή άλλης βοήθειας σε άτομα και ομάδες που βιώνουν συνθήκες φτώχειας, οικονομικού και κοινωνικού αποκλεισμού.
- Η καταπολέμηση των αιτιών που προκαλούν την φτώχεια, τον κοινωνικό και οικονομικό αποκλεισμό με διάφορα σχετικά ειδικά προγράμματα Ευρωπαϊκών ή άλλων Οργανισμών στο μέτρο του δυνατού.

Μια ακόμα πρωτοβουλία στο θέμα της ανοιχτής περίθαλψης όπως αναφέρει ο Αν. Δοντάς (Η Τρίτη ηλικία. Προβλήματα και δυνατότητες 1982,σελ.317) είναι «τα Σπίτια Στοργής της Αρχιεπισκοπής Αθηνών τα οποία προσφέρουν ένα γεύμα σε άπορους γέρους σε εξωτερικά ιατρεία.»

4. Συμπεράσματα

Όπως διαπιστώθηκε οι τρόποι με τους οποίους καλύπτονται οι ανάγκες των ηλικιωμένων είναι η κλειστή και η ανοιχτή περίθαλψη.

Στην κλειστή περίθαλψη είναι τα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων και τα δημόσια ή ιδιωτικά γηροκομεία ενώ στην ανοιχτή περίθαλψη τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.ΑΠ.Η.), οι Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας, τα ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων), το Πρόγραμμα «Τηλεβοήθειας στο Σπίτι», το «Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι» και άλλα μικρότερα και μεμονωμένα προγράμματα στέγασης, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας.

Η Ιερά Αρχιεπισκοπή των Αθηνών συμβάλλει στην προσπάθεια για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων με δράση στην κλειστή και την ανοιχτή περίθαλψη με σκοπό την κάλυψη περισσότερων αναγκών τους.

Αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι ότι η λύση του ιδρυματισμού είναι η τελευταία εφόσον είναι γενικά αποδεκτό ότι οι ηλικιωμένοι πρέπει να παρεμένουν στο φυσικό τους περιβάλλον για όσο το δυνατό μεγαλύτερο διάστημα γίνεται.

Συμπερασματικά, η ανοιχτή περίθαλψη χρειάζεται να δημιουργεί συνεχώς υπηρεσίες και προγράμματα για να κρατάνε τους ηλικιωμένους στο σπίτι.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: ΤΥΠΟΙ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΩΝ

1. Γηροκομεία

Η βυζαντινή πολιτεία, η εκκλησία και πολλοί ιδιώτες είχαν δείξει από πολύ νωρίς το ενδιαφέρον τους για την Τρίτη ηλικία με την ίδρυση πολλών γηροκομείων. Όπως αναφέρουν οι Γ.Καλατζής και Ι.Λασκαράτος (Θέματα Γεροντολογίας και γηριατρική. Η τρέχουσα ελληνική εμπειρία στην αυγή της 3^{ης} χιλιετίας, 2000, σελ.8) «τουλάχιστον τριάντα γηροκομεία είναι γνωστά με την ονομασία τους, τα περισσότερα των οποίων έφεραν το όνομα του ιδρυτού τους και πολλά άλλα των οποίων η ονομασία είναι άγνωστη».

Όπως αναφέρει ο Β. Τσουνίας (Στοιχεία γεροντολογίας και γηριατρικής, 1993, σελ.42) «τα γηροκομεία είναι ιδρύματα που παρέχουν κλειστή περίθαλψη: στέγη, τροφή, περιποίηση, ιατρό – νοσηλευτικό – φαρμακευτική περίθαλψη σε ηλικιωμένους και αποτελούν την πιο παλιά αντιμετώπιση πτωχών, μόνων ή εγκαταλελειμμένων γερόντων. Ιδρύονται από το κράτος, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, την Εκκλησία και άλλους κοινωνικούς φορείς και παρέχουν την φροντίδα τους δωρεάν ή με την παρακράτηση της σύνταξης των ηλικιωμένων».

Σύμφωνα με τον ΣΚΛΕ (Συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, 1982, σελ.140) «τα δημόσια γηροκομεία είναι πολύ περιορισμένα αναλογικά με τα ιδιωτικά και λειτουργούν 9 σε ολόκληρη την Ελλάδα»

Όπως αναφέρει η Η. Έμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.446) «η λειτουργία των δημόσιων γηροκομείων στηρίζεται σε δωρεές, κληροδοτήματα και στην εκμετάλλευση της περιουσίας τους»

Η. Έμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.446) υποστηρίζει ότι «το καλύτερο ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι το Γηροκομείο Αθηνών το οποίο διαθέτει 800 κλίνες και νοσοκομείο με 144 κλίνες. Έχει επίσης αποδοτική οργάνωση και ευαισθητοποιημένο, αφοσιωμένο προσωπικό και παρέχει αξιοπρεπή διαβίωση σε ηλικιωμένους διαφόρων οικονομικών τάξεων, όπως και το Γηροκομείο Πειραιώς με ιδιαίτερη ευαισθητοποιημένη διεύθυνση και προσωπικό που προσφέρει ικανοποιητικές υπηρεσίες».

Σχετικά με τον αριθμό των ιδιωτικών γηροκομείων, η Έμκε- Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.449) αναφέρει ότι «σύμφωνα με δημοσιογραφικές πληροφορίες, το 1995 λειτουργούσαν 117 οίκοι ευγηρίας στην Αττική εκ των οποίων 65 είχαν νόμιμη άδεια και 16 στην Θεσσαλονίκη από τους οποίους 13 δεν είχαν άδεια. Νεότερες δημοσιογραφικές πληροφορίες αναφέρουν ότι πάνω από 300 "οίκοι ευγηρίας" λειτουργούν χωρίς άδεια στο λεκανοπέδιο της Αττικής το 1997».

Σύμφωνα με την Μ. Κωνσταντοπούλου, (Κοινωνική πρόνοια, 1989, Σελ.205) «τα περισσότερα γηροκομεία δεν δέχονται αρρώστους ή μη αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους».

Όπως υποστηρίζουν και οι Μ. Μαλγαρινού – Ε. Γούλια (Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα, 1986, σελ.163) «θα πρέπει οι ηλικιωμένοι να είναι σε θέση να κινούνται, να τρώνε να ντύνονται μόνοι τους ή με τη βοήθεια μηχανημάτων, να μην έχουν ακράτεια ούρων / κοπράνων και να μην παρουσιάζουν πνευματικές διαταραχές ενοχλητικές για τους άλλους»

Επομένως συνοψίζεται το συμπέρασμα στην άποψη της Η. Έμκε- Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.447) ότι «η αυτοεξυπηρέτηση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εισαγωγή στο γηροκομείο όπως και η κατοχή άδεια λειτουργίας»

Όμως όπως αναφέρει ο Αν. Δοντάς (Η Τρίτη ηλικία. Προβλήματα και δυνατότητες 1982, σελ.315) «στην πράξη δεν υπάρχουν πολλά αμιγή γηροκομεία για πλήρως αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους».

Η Η. Έμκε- Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.447) σχετικά με τη διοίκηση των γηροκομείων εξηγεί ότι «το κράτος μέσω του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συμμετέχει στη διοίκηση και οργάνωση τους με τους εξής τρόπους, εγκρίνει τους προϋπολογισμούς, καθορίζει το ύψος των τροφείων, συνάπτει συμβάσεις με ΝΠΙΔ και καταβάλλει αποζημίωση για τη δωρεάν περίθαλψη των οικονομικά αδυνάτων και των χρόνιων πασχόντων.»

Ο Β. Κυριακάκης (Εναλλακτικές μορφές στην προστασία των ηλικιωμένων, 1991, σελ.279) λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση του αριθμού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών για τα επόμενα χρόνια , το πρόβλημα της στέγασης αυτών των ανθρώπων που θα είναι πιο έντονο και την ανάγκη ίδρυσης γηροκομείων καταλήγει ότι «η δημιουργία των γηροκομείων δεν αποτελεί διέξοδο ούτε λύση για την κάλυψη αυτής της κοινωνικής ανάγκης».

2. Θεραπευτήρια Χρόνιων Πασχόντων

Σύμφωνα με τον Αν. Δοντά (Η Τρίτη ηλικία. Προβλήματα και δυνατότητες 1982, σελ.313) «ένας σημαντικός αριθμός ηλικιωμένων ζουν στα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, παλαιότερα Άσυλα Ανιάτων, των οποίων ο αριθμός είναι πολύ λιγότερος από τα Γηροκομεία ή Οίκους Ευγηρίας».

Η Μ. Κωνσταντοπούλου, (Κοινωνική πρόνοια, 1989, σελ.204, 205) καταγράφει ότι «στα ιδρύματα αυτά, οι ηλικιωμένοι αποτελούν το 50% του συνόλου των τροφίμων και η δύναμη των κλινών που αφορά άτομα άνω των 65 ετών είναι 1700 κλίνες».

Ως προς τον αριθμό και τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με στοιχεία της ΣΚΛΕ (Συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, 1982, σελ.140) «λειτουργούν 8 Άσυλα Ανιάτων στην Ελλάδα, τα οποία παρέχουν μόνιμη στέγη, τροφή, εξυπηρέτηση και ποικίλου βαθμού ιατροφαρμακευτική περίθαλψη».

Όπως εξηγεί ο Αν. Δοντά (Η Τρίτη ηλικία. Προβλήματα και δυνατότητες 1982, σελ.315) «το μεγαλύτερο πρόβλημα που υπάρχει στα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων είναι η μη διάκριση μεταξύ της κινητικής και πνευματικής αναπηρίας. Τα αποτελέσματα του προβλήματος είναι ολοφάνερα αποτροπιαστικά εξαιτίας της συστέγασης ατόμων που ανήκουν σε διαφορετικές κατηγορίες. Η λύση βρέθηκε με την λειτουργία νέων μονάδων ή τη μετατροπή ιδρυμάτων σε θεραπευτήρια ειδικών τύπων. Με το Ν.Δ. 928/1971 ιδρύματα που δεν εκπληρούσαν την αποστολή τους μετατράπηκαν σε Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων».

Ακόμα η Μ. Λοίζου στη διατριβή της (Η κοινωνική πολιτική για την τρίτη ηλικία. Κοινωνικό – οικονομικές συνθήκες διαβίωσης των συνταξιούχων Ι.Κ.Α, 1991, σελ. 45) συμπληρώνει ότι «η κυβερνητική στάση (σύμφωνα με το άρθρο 15 του Ν.Δ.162/1973 και 1178/72) ενισχύει την ιδιωτική πρωτοβουλία με την προσφορά και την συμμετοχή σε έργα Κοινωνικής Αλληλοβοήθειας».

3. Αιτίες Εισόδου σε Ίδρυμα

Ο Αν.Σ.Δοντάς (Η Τρίτη ηλικία. Προβλήματα και δυνατότητες 1982, σελ.311) αναφέρει τους λόγους που η οικογένεια ή ο ηλικιωμένος επιζητά ιδρυματική εγκατάσταση.

1. Οικογενειακές Δυσχέρειες. Ο ηλικιωμένος θεωρείται βάρος για την οικογένεια του και δεν του διαθέτει καλή θέληση και χρόνο για την προστασία του.
2. Σωματικές αναπηρίες που διαταράσσουν την Ομαλή Οικογενειακή ζωή. Η κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου που απαιτεί παρακολούθηση πολλών ωρών, οι αυξανόμενες απαιτήσεις της κατάστασης και η μη αναστρέψιμη ή η βελτίωση της υγείας διαταράσσει την ζωή της οικογένειας.
3. Μοναξιά. Οι ηλικιωμένοι ζουν μόνοι ειδικά μετά το θάνατο των συζυγών τους με αποτέλεσμα να «αυτοεγκαταλείπονται» και να ζουν μέσα σε ανθυγιεινό περιβάλλον.
4. Νευροψυχικές Διαταραχές. Η εκδήλωση των συμπτωμάτων που οφείλονται σε νευροψυχικές διαταραχές διαταράσσουν την οικογενειακή ζωή και οι ηλικιωμένοι καταλήγουν σε Νοσοκομεία ή ειδικά Ιδρύματα.
5. Οικονομικές Δυσχέρειες. Το μόνο εισόδημα των ηλικιωμένων είναι η σύνταξη η οποία δεν επαρκεί για τα έξοδα του ενοικίου, την ιατροφαρμακευτική του κάλυψη και η φτώχεια τους αναγκάζει να βρουν διέξοδο στα ιδρύματα.

Η Η. Εμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.444) συμπληρώνει ότι «και η έλλειψη κατ' οίκων υπηρεσιών και ο εγωκεντρισμός του σύγχρονου ανθρώπου να βλέπει την κατάρρευση του ηλικιωμένου αποτελούν αιτίες για την είσοδο του ηλικιωμένου σε ίδρυμα».

4. Επιπτώσεις από την Είσοδο σε Ίδρυμα

Κατά τον Θ.Ι.Δαρδαβέση (Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, 1999, σελ.46) «η ένταξη του ηλικιωμένου στο ίδρυμα αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία που στηρίζεται στην αρχή ότι το άτομο πρέπει να προσαρμοστεί στο ίδρυμα και όχι το ίδρυμα προς το άτομο».

Επίσης η Η Έμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.450) επισημαίνει ότι «η διαδικασία της ιδρυματοποίησης είναι επώδυνη γιατί τα γηροκομεία προκαλούν έντονη περιθωριοποίηση».

Σύμφωνα ακόμα με τα στοιχεία έρευνας σε ηλικιωμένους ενόικους ιδρυμάτων κλειστής περιθαλψής που υπέδειξαν οι Π.Ιορδάνου, Φ.Μπαμπάτσικου, Α.Σ Δοντάς, Π.Μπέκα, (Θέματα Γεροντολογίας και γηριατρική. Η τρέχουσα ελληνική εμπειρία στην αυγή της 3^{ης} χιλιετίας, 2000, σελ.23,24) αποδεικνύεται η έλλειψη οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Το 54% των ηλικιωμένων νοσταλγούν και τους λείπει η οικογένεια (σύζυγος – παιδιά - εγγόνια), το 14% νοσταλγούν και τους λείπουν οι φίλοι, το 13% νοσταλγούν και τους λείπει η κοινωνική ζωή. Ποσοστό 11% αναφέρει ότι δεν τους λείπει και δεν νοσταλγούν τίποτε, ενώ άξιο προσοχής είναι ότι μόνο το 2% των ηλικιωμένων αναφέρει ότι τους λείπει και νοσταλγούν την υγεία που είχαν στην προηγούμενη ζωή τους.

Επομένως κατά την Η. Έμκε- Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.450) το κόστος του ιδρυματισμού για τον υγιή ηλικιωμένο είναι τριπλό:

1. Οικονομικό. Ο τρόφιμος οφείλει να καταβάλει κάθε μήνα ένα ποσό για την αμοιβή εξειδικευμένου και κατάλληλου προσωπικού και για την συντήρηση των χώρων.
2. Κοινωνικό. Με την εγκατάσταση του ηλικιωμένου στο ίδρυμα σημειώνονται δυσκολίες προσαρμογής στο νέο του περιβάλλον. Υποχρεώνεται να εγκαταλείψει τις παλιές του συνήθειες και δραστηριότητες, να απομονωθεί και να αποξενωθεί από τους δεσμούς που διατηρούσε στην προηγούμενη κοινωνική ζωή του καθώς οι επισκέψεις συγγενών και φίλων μειώνονται. Η εγκατάλειψη οδηγεί τον ηλικιωμένο σε εσωστρέφεια και κατάθλιψη.
3. Ψυχολογικό. Σύμφωνα και με τον Θ.Ι.Δαρδαβέση (Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, 1999, σελ.46) επισημαίνεται «η ψυχολογική αναστάτωση που νιώθει το ηλικιωμένο άτομο, άγχος, τρόμο, αισθήματα εγκατάλειψης πριν την είσοδο του στο ίδρυμα αφού αυτό θα είναι ο χώρος που θα τελειώσει τη ζωή του (Bromley, 1974).

Η Α. Βούλγαρη, (Η Τρίτη ηλικία, 2003, σελ.263) τονίζει ακόμα ότι «η "κρίση" στη ζωή του ηλικιωμένου κατά την είσοδό του στο ίδρυμα και η εμφάνιση δύο φόβων, αναστατώνουν τον ψυχολογικό κόσμο του. Πρόκειται για το φόβο της μοναξιάς που νιώθουν οι ηλικιωμένοι, ότι θα πεθάνουν μόνοι μέσα στο ίδρυμα, εγκαταλελειμμένοι και απομονωμένοι και το έντονο άγχος παρά φόβο που προέρχεται από την αίσθηση ότι θα χάσουν την αυτονομία και την αυτοδιάθεσή τους».

Η ανασκόπηση των Foy και Mitchell (1991) όπως αναφέρει ο R.Slater, (Γηρατειά. Θλιμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη. Η ψυχολογία της γήρανης, 2003 σελ.117) απέδειξε ότι «η ανεπάρκεια, η αίσθηση της αδυναμίας και η νοσηρή συμπεριφορά ενισχύονται στους οίκους ευγηρίας. Αυτό οφείλεται στα αισθήματα της απώλειας που

βιώνει ο ηλικιωμένος στο ίδρυμα και την ανικανότητά του να ελέγξει τις σχετικές πλευρές του περιβάλλοντός του με αποτέλεσμα την κατάθλιψη και τη ματαίωση».

Η Έμκε- Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.451) προτείνει λύσεις ώστε οι δυσμενείς επιπτώσεις να απαλυνθούν με τη συμβολή του προσωπικού και μέτρων που πληρούν ορισμένες κτιριακές εγκαταστάσεις.

Πιο αναλυτικά «το προσωπικό να έχει αναπτύξει καλές επαφές με τον ηλικιωμένο πριν την είσοδό του στο ίδρυμα, γνωρίζοντάς τον μέσα στο φυσικό του περιβάλλον και λύνοντας διάφορες απορίες του». (όπ.,π.)

Για να μην αποτελούν τα ιδρύματα τον προθάλαμο του θανάτου κατά τις Μ. Μαλγαρινού και Ε. Γούλια (Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα, 1986, σελ.165) προτείνουν ως λύση «τον κατάλληλο εξοπλισμό και τους κατάλληλους χώρους που θα διευκολύνουν τη ζωή των τροφίμων».

Απαραίτητο κρίνεται κατά την Η. Έμκε- Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.451) και τον Θ. Ι. Δαρδαβέση Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, 1999, σελ.46) «ο ηλικιωμένος να μπορεί να έχει στο ίδρυμα αγαπημένα προσωπικά αντικείμενα που του δίνουν μια αίσθηση συνέχειας και ταυτότητας».

Οι επιπτώσεις από την είσοδο ενός ηλικιωμένου στο ίδρυμα επηρεάζουν την οικογένεια και την κοινωνία εκτός από τον τρόφιμο. Ως προς την οικογένεια η Η. Έμκε – Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.451) σημειώνει ότι «οι επιπτώσεις φαίνονται στην ποιότητα της σχέσης που έχουν τα μέλη με τον ηλικιωμένο εφόσον μετά τον εγκλεισμό του σπάνια τον επισκέπτονται και όταν ακόμα ειδοποιηθούν για την επιδείνωση της κατάστασής του δεν έρχονται καθόλου. Συναισθήματα ενοχής και ανασφάλειας κυριεύουν τα μέλη εφόσον το ίδρυμα δεν παρέχει όλα όσα προσφέρει το οικογενειακό περιβάλλον. Αισθάνονται τύψεις γιατί ο εγκλεισμός σε ίδρυμα στην Ελλάδα θεωρείται στίγμα».

Ως προς τις επιπτώσεις που έχει στην κοινωνία ο εγκλεισμός ενός ηλικιωμένου στο ίδρυμα συνεχίζει να αναφέρει ότι «η ίδρυση ιδρυμάτων για την Τρίτη ηλικία και η συνεχή ζήτησή τους δεν περνά στην κοινωνία μηνύματα κοινωνικής αλληλεγγύης, η κοινωνία φτωχαίνει και νέα οικογενειακά και κοινωνικά πρότυπα δημιουργούνται. (όπ.,π)

Επομένως όπως υποστηρίζει ο Π.Ι.Ιμπριάλος (Σύγχρονη γεροντολογία και γηριατρική, 2002, σελ.24) είναι γενικά αποδεκτό ότι «ο εγκλεισμός σε κάποιο ίδρυμα κλειστής περίθαλψης είναι η τελευταία λύση που μπορεί να γίνει εφόσον αποτύχουν όλες οι προσπάθειες να παραμείνει ο ηλικιωμένος στο σπίτι του».

5. Συμπεράσματα

Τα ιδρύματα της κλειστής περίθαλψης, γηροκομεία και Θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων αν και είναι απαραίτητα για άτομα που δεν έχουν παιδιά ή συγγενείς ή δεν είναι σε θέση, λόγω αναπηρίας, να φροντίσουν τον εαυτό τους γιατί τους προσφέρουν ασφάλεια και ορισμένες υπηρεσίες, ως επί το πλείστον τα μειονεκτήματα που παρουσιάζουν είναι πολλά.

Οι επιπτώσεις του ιδρυματισμού είναι πολλαπλές για τον ηλικιωμένο άτομα σε κοινωνικό, οικονομικό και ψυχολογικό τομέα κυρίως. Πλήττονται ακόμα τα μέλη της οικογένειας αλλά και ευρύτερα η κοινωνία.

Άρα αποτελεί επιτακτική ανάγκη η ύπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων που αποβλέπουν στην παραμονή του ηλικιωμένου στο οικείο περιβάλλον του, εφόσον οι συνθήκες το επιτρέπουν, για μεγάλο χρονικό διάστημα.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Κατά τις Α. Αμηρά, Ε. Γεωργιάδη και Α. Τεπέρογλου (Ο θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, 1986, σελ.15) η επιθυμία των ηλικιωμένων να παραμείνουν στο χώρο τους, στο σπίτι τους, στη γειτονιά τους πραγματοποιείται με την καθιέρωση του θεσμού των Κ.Α.Π.Η. και αναφέρουν ότι «ο θεσμός αυτός υλοποιεί την αντίληψη για ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ και δίνει λύση στο πρόβλημα της ιδρυματοποίησης». (ΕΚΚΕ, 1986, σελ.15)

Στα τέλη της δεκαετίας του 1970, σύμφωνα με την Α. Τεπέρογλου (Αξιολόγηση της προσφοράς των κέντρων ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων, 1990, σελ.19) «η Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποφάσισε τη συνεργασία των Εθελοντικών Οργανώσεων, του Ομίλου Εθελοντών, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, τη ΧΕΝ, το Κέντρο Μέριμνας και τον ΕΟΠ προκειμένου να δημιουργηθούν προγράμματα για Ανοιχτής Προστασίας για τους ηλικιωμένους».

Έτσι, κατόπιν έρευνας που πραγματοποίησε ο «Όμιλος Εθελοντών», το 1976 στον Νέο Κόσμο με τη συνεργασία του Ιδρύματος Κοινωνικής Εργασίας (Ι.Κ.Ε.) και σε συνέχεια του σεμιναρίου «Η Μοναξιά μέσα στις Πόλεις» το 1979 στο Νέο Κόσμο δημιουργήθηκε το «Πρότυπο Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων».

Σύμφωνα με τα όσα είπε στην συνέντευξη η Κοινωνική Λειτουργός, Ε. Χαριτάκη του Πρότυπου Κ.Α.Π.Η «το «Πρότυπο Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων», υπήρξε το πρώτο Κ.Α.Π.Η. στη χώρα μας και λειτουργούσε ως πρόγραμμα – πιλότος με τη συνεργασία του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών που είχε ως βασικό του στόχο την ανάπτυξη και εξέλιξη της εξωιδρυματικής συμπαραστάσης σε άτομα της τρίτης ηλικίας και πρόσφερε στο ηλικιωμένο άτομο την ευκαιρία αυτενέργειας ώστε να αποφευχθεί η απομόνωση και η περιθωριοποίησή του».

Όπως αναφέρει ο Ν. Δράκος (Πρακτικά 2^{ου} Πανελληνίου Συνέδριου Γεροντολογίας - Γηριατρικής, 1991, σελ.433) «το 1981 πραγματοποιήθηκε τροποποίηση στην αρμοδιότητα ιδρύσεως και στην λειτουργία των Κ.Α.Π.Η, σύμφωνα με το νόμο 1828 / 1989 που περιήλθαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση».

Οι Α. Ι. Ριτσαδάκη, Α. Κ. Κώτση, Χρ. Αθ. Αυγουστής, (Εκθέσεις 7, ΚΑΠΗ Μελισσίων, 1992, σελ. 24) αναφέρουν σχετικά με την τροποποίηση ότι «το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων εξακολουθεί να επιχορηγεί τα Κ.Α.Π.Η. μέσω πιστώσεων του κρατικού λαχείου, των προγραμμάτων δημοσίων επενδύσεων και χρηματοδοτήσεων των έργων των κτιριακών εγκαταστάσεων»

Το 1991 γίνεται μια ακόμη διαφοροποίηση απέναντι στο θεσμό των Κ.Α.Π.Η. που δεν έχει εξακριβωθεί και απαιτείται η αναθεώρησή της. Τα Κ.Α.Π.Η. δεν ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αλλά στο Υπουργείο Εσωτερικών το οποίο δεν μπορεί να θεωρηθεί αρμόδιο για την παροχή ιατροκοινωνικών υπηρεσιών. (Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Συμμετοχής, 1994, σελ.21)

1.1 Ο Σκοπός και οι Υπηρεσίες που προσφέρουν τα Κ.Α.Π.Η.

Οι σκοποί των Κ.Α.Π.Η κατά τους Α. Ι. Ριτσαδάκη, Α. Κ. Κώτση, Χρ. Αθ. Αυγουστής (Εκθέσεις 7, ΚΑΠΗ Μελισσιών, 1992, σελ.26) που είναι σύμφωνοι με το πνεύμα της παραμονής του ηλικιωμένου στο σπίτι είναι οι ακόλουθοι:

- Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων που θα βοηθήσει τα άτομα να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- Η ενημέρωση της κοινότητας σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων και η αναζήτηση της συνεργασίας με ειδικούς φορείς και κοινωνικούς θεσμούς.
- Η έρευνα σχετικά με θέματα του γήρατος και τα προβλήματα των ηλικιωμένων.

Οι υπηρεσίες των Κ.Α.Π.Η απευθύνονται σε ηλικιωμένους ηλικίας 60 ετών και άνω, ανεξαρτήτου φύλου και οικονομικής κατάστασης σε τοπικό όμως επίπεδο. Δηλαδή εξυπηρετούν τους δημότες της περιοχής που υπάγεται το Κ.Α.Π.Η.

Οι υπηρεσίες που παρέχουν σύμφωνα με την Η. Έμκε- Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.432) και την Α. Τεπέρογλου (Αξιολόγηση της προσφοράς των κέντρων ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων, 1990, σελ.20) είναι :

- Οργανωμένη ψυχαγωγία (π.χ. εκδρομές με πούλμαν) και επιμόρφωση (διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, εργασία σε ομάδες).
- Φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Κοινωνική εργασία που προσφέρεται όχι μόνο στους ίδιους αλλά και στο άμεσο περιβάλλον τους.
- Φυσιοθεραπεία.
- Εργασιοθεραπεία.
- Βοήθεια στο σπίτι για όσους δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.
- Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.
- Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει ρόφημα, αναψυκτικά και όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

Το ΚΑΠΗ στελεχώνεται από γιατρό μερικής απασχόλησης, Κοινωνικό Λειτουργό, Φυσιοθεραπευτή, Επισκέπτη Υγείας ή Νοσηλεύτη, Εργοθεραπευτή και Οικογενειακό Βοηθό. (Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Συμμετοχής, 1994, σελ.20)

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ3/143/20-01-83 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ/22-02-83 και την Ι2441/17-03-83 κοινή υπουργική απόφαση των υπουργείων Εσωτερικών και Υγείας Πρόνοιας (ΦΕΚ Β'148/5-04-83) σχετικά με τον οργανισμό εσωτερικής λειτουργίας διοικήσεως και διαχειρίσεως των Κ.Α.Π.Η., ο αρχαιότερος Κοινωνικός Λειτουργός προΐσταται της κοινωνικής υπηρεσίας ο οποίος είναι και συντονιστής της καλής λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του Κ.Α.Π.Η.

Έτσι Κοινωνικός Λειτουργός εφαρμόζοντας τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας, κοινωνική εργασία με άτομα, με ομάδα, με κοινότητα, ανάλογα με τις ανάγκες που απαιτεί η κάθε περίπτωση έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες για την:

- Συνεργασία με τα μέλη του Κ.Α.Π.Η.
- Συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό του Κέντρου και διοικητική ευθύνη της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών.
- Συνεργασία με τη διοίκηση του Κέντρου και ευθύνη για την οργάνωση, εκπαίδευση και αξιοποίηση των εθελοντών.

- Ευθύνη της επικοινωνίας με τους τοπικούς παράγοντες της περιοχής και της κοινότητας.
- Οργάνωση του προγράμματος του Κέντρου.

1.2. Η Αξιολόγηση της Προσφοράς των Κ.Α.Π.Η.

Κατά τις Α. Αμηνά, Ε. Γεωργιάδη και Α. Τεπέρογλου (Ο θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, 1986, σελ.15,16,17) ως προς την προσφορά που παρέχουν τα Κ.Α.Π.Η. προς τους ηλικιωμένους, διατυπώνουν της άποψής του στο ότι «προσφέρουν οργανωμένη ψυχαγωγία και επιμόρφωση, κοινωνικοποίηση, προληπτική ιατρική και ενεργοποίηση»

Επίσης η Η. Έμκε - Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.433) αναφέρεται στο όφελος των Κ.Α.Π.Η. ως προς την οικογένεια, την κοινότητα σημειώνοντας ότι μέσω αυτού «επιτυγχάνεται η αλληλεγγύη των γενεών, η ευαισθητοποίηση της γειτονιάς και η διασύνδεση – συνεργασία με άλλους φορείς»

Η Α. Τεπέρογλου (Αξιολόγηση της προσφοράς των κέντρων ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων, 1990, σελ.20) επισημαίνει σχετικά με την προσφορά των Κ.Α.Π.Η. «τα σημαντικά προβλήματα, όπως το οικονομικό, τα διοικητικά θέματα, τα προβλήματα στέγασης, την ορθή υλοποίηση των προγραμμάτων και τον μεγάλο αριθμό εγγεγραμμένων μελών σύμφωνα με τα οποία κινδυνεύει να εκφυλιστεί και να πάψει να αποτελεί χώρο κοινωνικής παρέμβασης αν δεν καταβληθεί προσπάθεια για την κατάρτιση αναλυτικών προγραμμάτων και την προσφορά ουσιαστικής κοινωνικής εργασίας».

Επίσης και ο Β. Κυριακάκης (Εναλλακτικές μορφές στην προστασία των ηλικιωμένων, 1991, σελ.279), ως προς την προσφορά των Κ.Α.Π.Η. σχετικά με την αντιμετώπιση των θεμάτων της τρίτης ηλικίας καταλήγει «στην αδυναμία τους για την καθολικότητα των υπηρεσιών τους, εφόσον καλύπτουν μέρος του πληθυσμού και κυρίως συγκεκριμένες ομάδες ηλικιωμένων».

2. Κοινωνικοί Ξενώνες Ενηλίκων

Οι ξενώνες απευθύνονται σε κάθε ενήλικο άτομο το οποίο αντιμετωπίζει κάποιο έκτακτο πρόβλημα. Αυτό μπορεί να είναι ένα πρόβλημα στέγασης που μπορεί να προέρχεται ύστερα από άσχημο περιστατικό όπως κακοποίησης, βιασμού, εχθρικό οικογενειακό περιβάλλον, που για λόγους κοινωνικούς, οικονομικούς και οικογενειακούς χρειάζεται να παραμείνει κάπου προσωρινά.

Σύμφωνα με την Η. Έμκε - Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.424) «οι Κοινωνικοί Ξενώνες Ενηλίκων στηρίζουν τον φιλοξενούμενο και του παρέχουν στέγη, διατροφή και κυρίως ηθική υποστήριξη για κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη, κατά το διάστημα των τριών μηνών και καινοτομούν επειδή απευθύνονται σε όλα τα άτομα με κοινό σημείο αναφοράς το πρόβλημα και όχι την ηλικία».

Ο Β. Τσουνίας (Στοιχεία γηροντολογίας και γηριατρικής, 1993, σελ.41) επισημαίνει ότι «η συνύπαρξη ατόμων με διαφορετικά προβλήματα, έχουν ως αποτέλεσμα να αποφεύγεται η εξειδίκευση των ιδρυμάτων, όπως το "σπίτι της κακοποιημένης γυναίκας ή της "άγαμης μητέρας"»

3. Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας

Το πρόγραμμα «Κοινωνική Μέριμνα» δημιουργήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας με σκοπό κατά τους Γιωτάκη - Χαράτση, Β. Γεωργάκη (Σύγχρονη γηριατρική και γηροντολογία, 2002, σελ.116) «να ενθαρρυνθεί η ενεργή ανάμειξη των ηλικιωμένων στην φροντίδα της υγείας τους μέσα στα πλαίσια του οικογενειακού και κοινωνικού τους περιβάλλοντος, καθώς και να ενισχυθεί η πρόληψη της κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων ατόμων. Επίσης να αποφευχθεί η εισαγωγή των ηλικιωμένων ατόμων σε ίδρυμα που μπορεί να είναι τραυματική εμπειρία τόσο για την σωματική όσο και για την ψυχολογική υγεία τους».

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε ηλικιωμένους και δίνεται προτεραιότητα σε αυτούς που δεν εξυπηρετούνται πλήρως, σε αυτούς που η φροντίδα τους απαιτεί κάποια ιδιαιτερότητα και σε όσους μένουν μόνοι τους ή είναι εγκαταλειμμένοι ενώ οι υπηρεσίες που παρέχει είναι κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα, συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη από κοινωνικούς λειτουργούς, φροντίδα του νοικοκυριού από οικιακές βοηθούς και εθελοντική βοήθεια από εθελοντές ή τοπικές φιλανθρωπικές οργανώσεις. (ενημερωτικό φυλλάδιο του Δ. Αχαρνών)

Το πρόγραμμα αυτό λειτουργεί με την επιμέλεια των Κ.Α.Π.Η από το 2000 σε όλη την Ελλάδα. Ήδη καταγράφονται 102 ανάλογα προγράμματα στην χώρα μας και αναμένεται να λειτουργήσουν άλλα 100. (όπ.,π.)

Ως προς την αξιολόγηση των μονάδων, κατόπιν μελέτης, οι Γιωτάκη - Χαράτση, Β. Γεωργάκη, (Σύγχρονη γηριατρική και γηροντολογία, 2002, σελ.118) αναφέρουν ότι «αν και είχαν επιτυχή πορεία στα δυο χρόνια λειτουργίας τους, ένα όμως πρόβλημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι φορείς τους, είναι, ότι το 66,3% των ηλικιωμένων που εξυπηρετούνται, εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων και των

χαρακτηριστικών της ηλικίας τους δεν είναι θετικοί στις παροτρύνσεις (αλλαγή σε διατροφικές συνήθειες, κοινωνικοποίηση)»

Ο Ματζάρας (1999) παρατηρεί ότι «με το πρόγραμμα έχει βελτιωθεί η παροχή φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα αλλά και τα μέλη των οικογενειών που στο παρελθόν είχαν αδιαφορήσει για τους ηλικιωμένους συγγενείς τους, ενθαρρύνθηκαν να βοηθήσουν πάλι» (όπ.,π.)

4. ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων)

Τα ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) είναι μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων ατόμων μη ικανών να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα είτε από κινητικές δυσκολίες είτε από άνοια χωρίς διεγέρσεις, των οποίων τα οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει, εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στην φροντίδα που έχει αναλάβει. (Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Η νέα αυτή δομή του ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) έχει σκοπό να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπρεπής διαβίωση των ηλικιωμένων ατόμων και να παραμείνουν στο φυσικό και οικογενειακό τους περιβάλλον. Ακόμα αποσκοπεί να διατηρηθεί σε φυσιολογικά επίπεδα η κοινωνική και εργασιακή ζωή των μελών του οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος που ασχολούνται με τη φροντίδα των ηλικιωμένων. (όπ.,π.)

Οι υπηρεσίες που παρέχει είναι νοσηλευτική φροντίδα, ατομική υγιεινή, προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και διασύνδεση με φορείς της κοινωνικής πρόνοιας. (ενημερωτικό φυλλάδιο του Δ. Αχαρνών)

Σύμφωνα με την ΕΓΓΕ (Φροντίδα υγείας για ηλικιωμένους. Οδηγός για επαγγελματίες υγείας, 2000, σελ.58) «η προσφορά του έργου του ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) είναι σημαντική καθώς οι ενεργοί ηλικιωμένοι επωφελούνται από τη παρακολούθησή του, καθώς τους δίνεται η ευκαιρία να έχουν κοινωνικές επαφές και να ενημερωθούν για τις δυνατότητες που μπορούν να αποκτήσουν από διάφορα άτομα, κυβερνητικούς φορείς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς».

Ακόμα «οι επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν τα ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) ενημερώνουν και δίνουν συμβουλές στους ηλικιωμένους σε βασικά θέματα που τους αφορούν και έχουν σχέση με την υγεία και την καλύτερη ψυχική τους κατάσταση». (όπ.,π., σελ.59)

Για την λειτουργία του ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) απαιτείται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας. Οι προϋποθέσεις άδειας και λειτουργίας αυτών αναφέρονται με την αριθμ. Π1Γ / ΑΓΠ / ΟΙΚ. 14963 / 01 (ΦΕΚ. 1397 /β/ 22-10-01) όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα. (Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Τα ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) ιδρύονται και λειτουργούν από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα, Διαδημοτικές Επιχειρήσεις, Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Η λειτουργία έναρξής τους χρονολογείται από

το 2003 και διασυνδέονται με τα Κ.Α.Π.Η μόνο σε τοπικό επίπεδο όπου υπάρχει στην ίδια περιοχή. (όπ.,π.)

Το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων έχει συνάψει συμβάσεις με Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (Ν.Π.Ι.Δ) για την εξασφάλιση των οικονομικά αδύνατων, ανασφάλιστων ηλικιωμένων ατόμων.

Το έργο των ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων) απαιτεί πολλές δαπάνες. Αυτές καλύπτονται κατά το 75% από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και από τον προϋπολογισμό εξόδων των περιφερειών με επιχορήγηση της αναφερόμενης Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης. (όπ.,π.)

5. Προγράμματα Στέγασης και Στεγαστικής Συνδρομής

Όσο αφορά το πρόβλημα τις στέγασης που απασχολεί τους ηλικιωμένους που αυτοεξυπηρετούνται, λειτουργούν στην περιφέρεια της Αθήνας τρεις στέγες. Οι ηλικιωμένοι με την παραμονή τους στη στέγη μπορούν να έχουν ιατρική περίθαλψη, νοσηλευτική φροντίδα και βοήθεια με τις καθημερινές τους ασχολίες. Επίσης η συνύπαρξη και άλλων θαμώνων στα διαμερίσματα προωθεί την συλλογική διαβίωση.

Σύμφωνα με την Μ. Κωνσταντοπούλου (Κοινωνική Πρόνοια, 1986, σελ.199) «το πρόγραμμα αυτό προσφέρει στον ηλικιωμένο μια εναλλακτική λύση ως προς την ιδρυματική περίθαλψη και διατηρεί την ανεξαρτησία του ενώ προβλέπεται η μετατροπή των στεγών σε ιδρύματα για χρόνιους πάσχοντες».

Επίσης «μια ακόμα πρόταση στην παροχή εύρεσης στέγης σε άτομα άνω των 65 ετών έρχεται από το Πρόγραμμα της Λαϊκής Κατοικίας. Επιπλέον σε μοναχικούς ανασφάλιστους και οικονομικά αδύνατους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών καθώς και σε ζεύγη ανασφάλιστων και οικονομικά αδύνατων ηλικιωμένων που στερούνται αποδεδειγμένα στέγης και διαμένουν σε μισθωμένο οίκημα, καταβάλλεται επίδομα στέγης απευθείας στον ιδιοκτήτη του ακινήτου μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών των οικείων Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων της χώρας, υπό μορφή ενοικίου». (όπ.π., σελ.200)

Το ποσό αυτό σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι: 192 ευρώ για ένα ανασφάλιστο μοναχικό άτομο και για ένα ζευγάρι ανασφάλιστων. (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

6. Προγράμματα Εκπαίδευσης

Λαμβάνοντας υπόψη την ιστορική φράση του Σόλωνα "γηράσκω αεί πολλά διδασκόμενος" τα άτομα που ανήκουν στην Τρίτη ηλικία έχουν δικαίωμα στην εκπαίδευση ανεξάρτητα από την ηλικία τους και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.

Η Η. Έμκε - Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.359) αναφέρει σχετικά ότι «οι ηλικιωμένοι μπορούν να μάθουν όπως και οι νέοι παρά το προχωρημένο της ηλικίας, τους εφόσον τους δίνονται τα κατάλληλα ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα για να διατηρούν σε καλό επίπεδο την λειτουργικότητα τους. Απαιτείται όμως προσοχή στον τρόπο διδασκαλίας για να υπάρχουν θετικά αποτελέσματα. Πιο δυνατούς ήχους και πιο αργούς ρυθμούς στην πληροφόρηση.»

Σύμφωνα με την Α. Τεπέρογλου (Αξιολόγηση της προσφοράς των κέντρων ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων, 1990, σελ.58) σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα Κ.Α.Π.Η. έδειξε ότι «ένα μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων, κυρίως γυναικών, είναι αναλφάβητο ή πολύ χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου».

Η Η. Έμκε - Πουλοπούλου (Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον, 1999, σελ.360) αναφέρει ότι «η αντιμετώπιση του φαινομένου του αναλφαβητισμού καλύπτεται από μεμονωμένες προσπάθειες όπως της Λαϊκής Επιμόρφωσης κατά την περίοδο 1985 - 1989, του Λυκείου Ελληνίδων, του Σχολείου Αναλφάβητων της ΧΕΝ, του κράτους στα Κέντρα Διδασκαλίας Ενηλίκων, των κοινοτήτων και των διαφόρων πολιτιστικών και αγαθοεργών οργανώσεων».

7. Προγράμματα Ψυχαγωγίας

Η Μ. Κωνσταντοπούλου, (Κοινωνική Πρόνοια, 1986, σελ.38) σχετικά με την ψυχαγωγία των ηλικιωμένων καταλήγει ότι «έχει επικρατήσει η άποψη ότι η ανάγκη για ψυχαγωγία δεν είναι τόσο σημαντική για τους ηλικιωμένους όσο η ανάγκη για υγεία και εκπαίδευση, για αυτό και θεωρείται ως δευτερεύουσα ανάγκη και οι υπηρεσίες που σχετίζονται είναι υποβαθμισμένες».

Η Α. Τεπέρογλου (Αξιολόγηση της προσφοράς των κέντρων ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων, 1990, σελ.145) επιβεβαιώνει τον παραπάνω ισχυρισμό με έρευνες έχουν αποδείξει ότι «η βασικότερη ψυχαγωγία των ηλικιωμένων είναι η τηλεόραση».

Το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μεριμνάει να υλοποιεί κάθε χρόνο το πρόγραμμα κατασκηνώσεων και λουτροθεραπείας για άτομα τρίτης ηλικίας σε όλη τη χώρα από το μήνα Ιούνιο έως το μήνα Οκτώβριο, διάρκειας δέκα ημερών για κάθε ηλικιωμένο άτομο. (Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Τα προγράμματα αυτά δίνουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, που βρίσκονται σε κατάσταση πρόσφατης χηρείας και γενικά που δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν θερινές διακοπές,. Επίσης προγράμματα για την δημιουργική ψυχαγωγία των ηλικιωμένων παρέχει ο Εθνικός Οργανισμός Τουρισμού, η Εργατική Εστία και η Γραμματεία Νέας Γενιάς μέσα από τα

προγράμματα του κοινωνικού τουρισμού τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν οι ηλικιωμένοι για να κάνουν διακοπές με χαμηλό κόστος. (όπ.,π.)

Η Μ. Κωνσταντοπούλου (Κοινωνική Πρόνοια, 1986, σελ.202) κάνει λόγω και για την προσπάθεια των ΚΑΠΗ που χρησιμοποιούν τα προγράμματα αυτά καθώς «οι αρμόδιες υπηρεσίες προωθούν τα προγράμματα τους σε Τοπικούς φορείς»

8. Πρόγραμμα «Τηλεβοήθεια στο Σπίτι »

Από το 2000 άρχισε η εφαρμογή του πιλοτικού προγράμματος ΤΗΛΕΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ στους Δήμους που υλοποιείται ήδη το «Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι». (Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Όπως αναφέρει η Ε. Πανέρα (Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, 1999, σλ.447) «το πρόγραμμα του τηλεσυναγερμού εφαρμόστηκε αρχικά στην Αθήνα από τον ΕΕΣ με τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το οποίο χρηματοδοτεί το πρόγραμμα και τελεί υπό την άμεση εποπτεία του. Πρόσφατα λειτουργεί και στη Θεσσαλονίκη».

Σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή της δυνατότητας άμεσης επικοινωνίας των μοναχικών διαβιούντων μη αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων ατόμων με το συγγενικό ή το φιλικό τους περιβάλλον καθώς και με υπηρεσίες άμεσης παρέμβασης, έτσι ώστε να αισθάνονται λιγότερο ευάλωτοι και ανασφαλείς και να παραμένουν στο χώρο της επιλογής τους. (ενημερωτικό έντυπο του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας)

Σύμφωνα με το Β. Τσούνια (Στοιχεία γηροντολογίας και γηριατρικής, 1993, σελ.41) «με το πάτημα ενός κουμπιού τα μοναχικά άτομα μπορούν να καλέσουν σε βοήθεια το «Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι», το ΕΚΑΒ για πρώτες βοήθειες, την πυροσβεστική ή ακόμα αν χρειαστεί και την Άμεσο Δράση».

9. Συμπεράσματα

Ο αυξημένος αριθμός των υπηρεσιών ανοιχτής περίθαλψης και προγραμμάτων που απευθύνονται στους ηλικιωμένους οδηγεί στα συμπεράσματα ότι η παραμονή του ηλικιωμένου στο φυσικό του περιβάλλον είναι σημαντική και προφανές δύσκολο να καλυφθεί από μια υπηρεσία.

Η πρώτη προσπάθεια που έγινε με το θεσμό των ΚΑΠΗ φαίνεται να ατονεί και να είναι απαραίτητες οι νέες κατευθύνσεις που θα προσαρμόζονται περισσότερο στις ανάγκες των ηλικιωμένων, των προβλημάτων και των δυσχερειών που αντιμετωπίζουν τα κέντρα.

Αν και είναι δύσκολο να βρεθεί μια υπηρεσία ή ένα πρόγραμμα που να μην παρουσιάζει μειονεκτήματα, καλύπτοντας τις ανάγκες του ηλικιωμένου ενώ αυτός να παραμένει στο σπίτι του, κρίνεται απαραίτητη η μελέτη για το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ: ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

1. Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στα επτά χρόνια λειτουργίας του αποτελεί μια εναλλακτική προσέγγιση στη φροντίδα του ηλικιωμένου. Σύμφωνα με την ΚΕΔΚΕ (Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», 2002, σελ.31) «η σπουδαιότητα του έργου οφείλεται στη διπλότητα του σκοπού του: στην κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας για την αξιοπρεπή και στην αυτόνομη διαβίωση των ηλικιωμένων με την παραμονή τους φυσικό τους περιβάλλον και την υποστήριξη τόσο των ίδιων όσο και της οικογένειάς τους».

Μέχρι να πάρει τη σημερινή μορφή του ως θεσμός το πρόγραμμα λειτούργησε αρχικά από μεμονωμένες προσπάθειες ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων πρόνοιας και από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Η Κοινωνική Λειτουργός της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών κα Κωβαίου στη συνέντευξη αναφέρει ότι «το 1969 λειτουργεί Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» από την Αρχιεπισκοπή Αθηνών. Πρόκειται για μια κινητή ομάδα υπερηλικών η οποία είχε στη διάθεση της μια Κοινωνική Λειτουργό, μια Νοσηλεύτρια οι οποίες επισκέπτονταν τους ηλικιωμένους στα σπίτια τους για να τους προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και ένα αυτοκίνητο με το οποίο γίνονταν οι μετακινήσεις».

Αυτό το Πρόγραμμα δεν υπάρχει σήμερα στην Αρχιεπισκοπή Αθηνών καθώς το Κράτος ανέλαβε την ευθύνη για το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και οι προσπάθειες για συνέχιση του έργου στους εκκλησιαστικούς χώρους σταμάτησαν.

Κατά την Κοινωνικό Λειτουργό, του Ε.Ε.Σ στον Κολωνό κα Δασκαλάκη «ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός λειτουργεί Υπηρεσίες «Βοήθεια στο Σπίτι» από το 1988 στις περιοχές Εξαρχείων – Κυψέλη – Πατησίων, από το 1990 στις περιοχές Κολωνού – Βοτανικού και από το 2002 στην περιοχή Ακαδημία Πλάτωνος. Η επέκταση του προγράμματος έχει εξαπλωθεί σε πολλά περιφερειακά κέντρα και σε πολλές πόλεις της Ελλάδας. Η σημαντικότητα της προσφοράς του Ε.Ε.Σ. είναι πέρα τις δωρεάς των υπηρεσιών η κάλυψη αναγκών σημαντικού μέρους πληθυσμού, 200 νέων περιστατικών ετησίως».

Επίσης προγράμματα – πιλότοι όπως εξηγούν οι Τζ. Τριανταφύλλου, Ελ. Μεσθεναίου (Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, 1993, σελ.52) «λειτούργησαν από ορισμένα Κ.Α.Π.Η, π.χ στη Δραπετσώνα, το Ν. Ηράκλειο, το Κερασίни κ.α. ως αυτοτελή υπηρεσία ή ως επέκταση των συνηθισμένων υπηρεσιών στα μέλη τους».

Μια πρώτη εμφάνιση της λειτουργίας των προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι» από την μεριά του κράτους έγινε σύμφωνα με την ΚΕΔΚΕ (Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», 2002, σελ.59) «στις αρχές της δεκαετίας του 1980 από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το οποίο εφαρμόζει και χρηματοδοτεί τα πρώτα πιλοτικά προγράμματα τα οποία συστήθηκαν για να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων των Κ.Α.Π.Η. και των ανάπηρων παιδιών».

Κατά την Χ. Συμεωνίδου (Γήρανση και κοινωνία. Πρακτικά πανελληνίου συνέδριου ΕΚΚΕ, 1996, σελ.98) «με το Ν. 2082 / 92 θεσπίστηκε και στην Ελλάδα η «Βοήθεια στο Σπίτι», αφού υπήρχε ήδη σε χώρες – μέλη της ΕΟΚ προσφέροντας ανακούφιση στα μέλη της οικογένειας στα οποία η ευθύνη της φροντίδας των ηλικιωμένων είναι αποκλειστικά δική τους».

Επιπλέον «η εφαρμογή του μέτρου ταιριάζει με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες της ελληνικής κοινωνίας και για αυτό είναι σημαντικό να προωθηθεί και να εφαρμοστεί σε μεγάλη κλίμακα». (όπ.,π., σελ.99)

Για την εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» υπάρχουν Υπουργικές Αποφάσεις για την έγκριση λειτουργίας τους που δηλώνουν και την ουσιαστική εξάπλωσή τους. Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με τις αριθμ. Π.4β / 5814 / 2-10-1998 (ΦΕΚ 917 / Β /17-10-97) και Γ 4β / Φ 383 οικ. 4504 / 21-9-98 (ΦΕΚ / 1031 / Β/ 989) Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» εφαρμόστηκε σε 101 Κ.Α.Π.Η (96 Κ.Α.Π.Η ανά ένα σε κάθε Δήμο και στα 5 παραρτήματα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Περιστερίου).

Ανάλογα τις αποφάσεις που προβλέπονται και τον χρηματοδότη του προγράμματος, τα «Βοήθεια στο Σπίτι» διακρίνονται σε τρεις περιόδους:

- Τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» της α' φάσης που χαρακτηρίζονται ως εθνικά, είναι πιο πρόχειρα και ευκαιριακά όσο αφορά την κάλυψη ορισμένων αναγκών σε σχέση με τα δυο επόμενα. Η επιχορήγηση των προγραμμάτων αυτών γίνεται από το προϋπολογισμό του Υπουργείου Εσωτερικών Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης δίνοντας σε κάθε Δήμο της α' φάσης που υλοποιεί το πρόγραμμα το ποσό των 12.000.000 δρχ. για τα έτη 1998,1999,2000 και 6.000.000δρχ για τις δυο επόμενες χρονιές 2001,2002.
- Οι Δήμοι της β' φάσης που αναφέρονται στο άρθρο 1 Π.4β / 5814 / 2-10-1998 (ΦΕΚ 917 / Β /17-10-97) επιχορηγούνται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων , Φ. 15 / 220 ΚΑΕ 2339 με το ποσό των 12.000.000 δρχ. για τα έτη 1998,1999,2000 και 6.000.000δρχ για τις δυο επόμενες χρονιές 2001,2002. Με την αποδοχή της επιχορήγησης του ποσού των 6.000.000δρχ. ο Δήμος αναλαμβάνει και την ευθύνη για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων των δυο τελευταίων χρόνων.

Με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 3146 / 2003 δίνεται παράταση στους Δήμους για την συνέχιση του προγράμματος και για δυο χρόνια σε όσους το υλοποιούν σύμφωνα με τις διατάξεις της αριθμ. 1 Π.4β / 5814 / 2-10-1998 (ΦΕΚ 917 / Β /17-10-97). Οι όροι και οι προϋποθέσεις της λειτουργίας του προγράμματος καθορίζονται με την Κοινή Υπουργική Απόφαση Π 1γ 62329 / 27-6-2003 και απαιτεί την υπογραφή του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και του Υπουργείου Εσωτερικών Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, του Δημάρχου και Προέδρου του Κ.Α.Π.Η., προκειμένου να ξεκινήσει η υλοποίησή του. Έτσι κάθε Δήμος της β' φάσης επιχορηγείται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας με το ποσό των 17,608,00 euro ενώ η συνολική δαπάνη ανέρχεται ανά έτος στα 884.000,00 euro.

- Προκειμένου να καλυφθούν όσο το δυνατό γίνεται σε περισσότερες περιοχές της χώρας οι ανάγκες των ηλικιωμένων, το Γ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης επιτρέπει τη λειτουργία νέων μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι» από επιχειρήσεις των ΟΤΑ, διαδημοτικές επιχειρήσεις και αστικές εταιρίες. Κατά συνέπεια σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 3106 / 2003 (ΦΕΚ / 30Α /2003) Υπηρεσίες Υπουργείων και Περιφερειών, ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ και η Εκκλησία μπορούν να υποβάλλουν στο Υπουργείο αίτηση για προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι». Το πρόγραμμα αυτό συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση – Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο (75%) και από Εθνικούς Πόρους (25%).

Μια προσπάθεια για την καλύτερη εξυπηρέτηση των προγραμμάτων είναι η κίνηση του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να παραχωρήσει 613 πολυμορφικά αυτοκίνητα στους Δήμους.

2. Σκοπός του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

Ο γενικός σκοπός του προγράμματος είναι να παραμείνει ο ηλικιωμένος στο οικείο, φυσικό του περιβάλλον στο οποίο θα του παρέχεται οργανωμένη κοινωνική φροντίδα χωρίς να διαταράσσεται η συνοχή της οικογένειας τους και να μη χρειαστεί ο ίδιος να μεταφερθεί σε κάποιο ίδρυμα που δεν θα του εξασφαλίζει μια αξιοπρεπή και υγιή διαβίωση.

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους ηλικιωμένους όπως αναφέρονται από το ΠΕΠ Αττικής «πραγματοποιούνται από ειδικούς επιστήμονες, καταρτισμένα στελέχη, εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης σε τακτικές επισκέψεις και στοχεύουν κυρίως στην κάλυψη των αναγκών αλλά και την καταγραφή των ποικίλων αιτημάτων των ηλικιωμένων».

Επίσης «το πρόγραμμα απευθύνεται στα ηλικιωμένα άτομα με προτεραιότητα σε αυτούς που δεν αυτοεξυπηρετούνται, είναι μοναχικά άτομα, δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές απαιτήσεις λόγω οικονομικής ανεπάρκειας και χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα για να αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτονομία και κοινωνική ευημερία». (όπ.,π.)

Σύμφωνα με την ΚΕΔΚΕ (Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», 2002, σελ.31) «μέσω του προγράμματος κάθε Δήμος έχει τη δυνατότητα να εντοπίζει και να αξιολογεί τις δυνατότητες του ως προς την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων. Όπως ακόμα η συμμετοχή και η εμπλοκή των πολιτών και των οργανωμένων τοπικών φορέων στο πρόγραμμα συνεισφέρει στην πραγματοποίηση του στόχου αυτού».

Επίσης «το πρόγραμμα φέρνει κοντά τους ηλικιωμένους του προγράμματος με τα μέλη του Κ.Α.Π.Η επιδιώκοντας την δραστηριοποίηση των μελών του Κ.Α.Π.Η προς το όφελος των ηλικιωμένων του προγράμματος». (όπ.,π.)

Όπως αναφέρουν τα στοιχεία από το ΠΕΠ Αττικής «η ευρεία απήχη, η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση που έχει το πρόγραμμα προς την οικογένεια, τη γειτονιά, τους συγγενείς και τους φίλους με αποτέλεσμα να θέλουν να προσφέρουν ότι μπορούν σε ότι αφορά τις ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και τις δυνατότητες των ηλικιωμένων ενισχύεται η αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών».

Ενώ η ΚΕΔΚΕ (Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», 2002, σελ.31) δηλώνει ότι «σημαντική είναι η ευκαιρία που δημιουργείται από την καταγραφή των στοιχείων που συγκεντρώνονται για την επεξεργασία και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του προγράμματος ώστε να ασκείται κριτική προκειμένου να εξακολουθεί να λειτουργεί αποτελεσματικά».

3. Παρεχόμενες Υπηρεσίες του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

Σύμφωνα με τον ΣΚΛΕ, (Κοινωνικός Λειτουργός, 2002, σελ.6) κάθε πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στελεχώνεται από «Κοινωνικό Λειτουργό ο οποίος είναι υπεύθυνος για το συντονισμό του προγράμματος ,από νοσηλεύτη και οικογενειακό βοηθό ή κοινωνικό φροντιστή».

Τα καθήκοντα της ομάδας του προσωπικού είναι «να εφαρμόζει τις αρχές και τις μεθόδους της ομαδικής εργασίας και του κοινωνικού σχεδιασμού και να συντάσσει κάθε μήνα και κάθε εβδομάδα πρόγραμμα και απολογία για την εργασία της ομάδας. Ακόμα είναι υποχρεωμένη να τηρεί αρχείο των καθημερινών της υπηρεσιών και να δεσμεύεται με την τήρηση του απορρήτου των προσωπικών αρχείων του ηλικιωμένου». (όπ.,π., σελ, 7)

Σχετικά με τα θέματα του προσωπικού που αφορούν τα τυπικά τους προσόντα, τη μισθοδοσία τους, το ΠΕΠ Αττικής σημειώνει ότι «ρυθμίζονται με την Κοινή Υπουργική Απόφαση αριθμ.4035 / 27-7-2001 (ΦΕΚ 1127 / τ.Β. / 30-8-2001)».

Οι υπηρεσίες που προσφέρει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι οι ακόλουθες:

1. Κοινωνική Εργασία με άτομα, οικογένεια και κοινότητα.
2. Ιατρική και νοσηλευτική παρακολούθηση.
3. Κατ' οίκον φυσιοθεραπεία.
4. Υπηρεσίες καθημερινής φροντίδας (ατομική υγιεινή, καθαρισμός σπιτιού, εξόφληση λογαριασμών).
5. Σύνδεση των υπηρεσιών του Δήμου για την διευκόλυνση της κάλυψης των αναγκών των ηλικιωμένων.
6. Προσφορά ψυχαγωγίας και κάλυψη του ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων με συμμετοχή σε πολιτιστικές, θρησκευτικές, ψυχαγωγικές και κοινωνικές δραστηριότητες.
7. Εκπαίδευση των πολιτών για εθελοντική συμμετοχή στο πρόγραμμα.
8. Η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες των ηλικιωμένων. (όπ.,π.)

Για την αποτελεσματικότερη επιτυχία και απόδοση του έργου του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» κρίνεται απαραίτητο να πλαισιώνεται από ένα δίκτυο υπηρεσιών, όπως συμβαίνει σε χώρες όπως η Αυστραλία, η Δανία, η Νορβηγία και η Μεγάλη Βρετανία που το πρόγραμμα λειτουργεί πιο οργανωμένα και καθολικά.

Σύμφωνα με την ΚΕΔΚΕ (Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», 2002, σελ.15) το πλέγμα αυτό περιλαμβάνει:

1. Υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι.
2. Κέντρα και νοσοκομεία μόνο ημέρας ή μόνο νυχτερινής φροντίδας.
3. Κέντρα παραμονής κατά τη διάρκεια διακοπών
4. Υπηρεσίες προσωρινής παραμονής και συμπαράστασης ηλικιωμένων ατόμων και των φροντιστών τους.
5. Κέντρα ανάρρωσης και αποκατάστασης.
6. Κέντρα τελικής περίθαλψης(hospice).
7. Υπηρεσίες ενημέρωσης , συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης.
8. Διαμερίσματα προστατευμένα ή στέγες μόνιμης, ανεξάρτητης μεν αλλά προστατευμένης παραμονής.
9. Γηροκομεία.
10. Ιδρύματα μακρόχρονης νοσηλευτικής φροντίδας για ηλικιωμένα άτομα δίχως προοπτική βελτίωσης, πλήρως εξαρτημένα.

11. Υπηρεσίες ενημέρωσης και δοκιμής βοηθημάτων (αμάξια, ειδικά λουτρά για κατάκοιτους, γερανούς, κρεβάτια, ανελκυστήρες κλιμακοστασίων, κ.ο.κ).
12. Υπηρεσίες ενοικίασης βοηθημάτων.
13. Υπηρεσίες μεταφοράς.
14. Κινητές μονάδες φροντίδας, ιατρικού και ψυχιατρικού ελέγχου και νοσηλείας.
15. Τηλεσυναγερμός.
16. Τηλεϊατρική.

4. Χαρακτηριστικά Εξυπηρετηθέντων του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

Ο αριθμός των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν από τα προγράμματα που ορίζει η Υπουργική απόφαση Π4β / 5814 (ΦΕΚ 917 / 17-10-1997 Τεύχος Β') σύμφωνα με τα στοιχεία της ΚΕΔΚΕ (Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», 2002, σελ.48) ανέρχονται πάνω από 9000.

Αν και κάποιοι από αυτούς έχουν πεθάνει, οι περισσότεροι έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- Δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως
- Χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα
- Διαβιούν μοναχικά
- Δεν έχουν επαρκείς πόρους,

χαρακτηριστικά δηλαδή που προδιαγράφονται από την Υπουργική Απόφαση. (όπ.,π. σελ.49)

Το σύνολο των εξυπηρετηθέντων είναι κυρίως τα μεμονωμένα άτομα, που έχουν παιδιά και εγγόνια αλλά δεν κατοικούν στην ίδια περιοχή ή δεν έχουν καλές σχέσεις μαζί τους και τα μη εξυπηρετούμενα άτομα.

Άλλα χαρακτηριστικά των ατόμων που εξυπηρετούνται από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι τα ακόλουθα:

- Περιπτώσεις παλαιάς ψυχοπάθειας, νοητικής ή κινητικής αναπηρίας λόγω γήρατος ή και από απώλεια μελών οικογένειας.
- Μεμονωμένοι άνδρες, πολυπροβληματικοί με σύνθετες δυσκολίες προσωπικότητας και οικονομικών.
- Άτομα με άνοιες, είτε μεμονωμένα, είτε μέσα στα πλαίσια οικογένειας που δεν μπορεί να τους φροντίσει δίχως την στήριξη του προγράμματος.
- Άτομα που έχουν ανάγκη προσωρινής στήριξης έως ότου υπερβούν δυσκολίες κάποιας ασθένειας.
- Μετεγχειρητικές καταστάσεις που η μακροχρόνια παραμονή τους στο νοσοκομείο είναι αδύνατη.
- Εγκεφαλικά, παραπληγίες, τετραπληγίες.
- Τελευταία στάδια του καρκίνου που έχουν έντονη την ανάγκη νοσηλευτικής φροντίδας, αντιμετώπιση πόνων και οικιακής βοήθειας.
- Κατάθλιψη και αποδιοργάνωση μετά το θάνατο συντρόφου ή παιδιού.
- Άνοια σωστής αγωγής προβλημάτων υγείας.
- Αδυναμία διατήρησης ορθής φαρμακευτικής αγωγής σε ψυχιατρικά περιστατικά. (όπ.,π., σελ.50)

5. Εποπτεία – Διοίκηση του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο ΣΚΛΕ (Κοινωνικός Λειτουργός, 2002, σελ.15) «η εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» τελεί υπό την άμεση εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας η οποία ασκείται από την Ομάδα Διοίκησης Έργου (ΟΔΕ). Ο συντονισμός, η υποστήριξη και η παρακολούθηση της πορείας και εξέλιξης της δράσης «Βοήθεια στο Σπίτι», έχει συσταθεί με την αριθμ. ΔΥ1δ / οικ.10024 / 1-6-2001 Κοινή Απόφαση (ΦΕΚ726 / τ.Β / 2001) κατά εξουσιοδότηση της παραγρ.18 του άρθρου 18 του Ν.2503 / 1997 (ΦΕΚ 107 / τΑ / 97)», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

Τα μέλη της ΟΔΕ κατά την ΚΕΔΚΕ (Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», 2002, σελ.7) «αποτελείται από υπηρεσιακά στελέχη, εκπροσώπους των συναρμόδιων Υπουργείων Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ακόμα από εκπροσώπους της ΚΕΔΚΕ, της ΕΣΑΕΑ, της Εκκλησίας της Ελλάδος, των κοινωνικών και επιστημονικών φορέων όπως και ειδικούς εμπειρογνώμονες».

Το ΠΕΠ Αττικής κάνει λόγο για το έργο της, το οποίο «αφορά την κατάρτιση προδιαγραφών λειτουργίας του προγράμματος, την παρακολούθησή του ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Επίσης την υποστήριξη των στελεχών και των φορέων υλοποίησης του προγράμματος σχετικά με την αύξηση του ρυθμού εκτέλεσης του έργου και τη μεγιστοποίηση του αναμενόμενου αποτελέσματος. Σαν τελευταία αρμοδιότητα της ΟΔΕ είναι η καταχώρηση πληροφοριών στο Χάρτη της Πρόνοιας».

6. Προβλήματα που Αντιμετωπίζει το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Κατόπιν έρευνας της ΚΕΔΚΕ, (Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», 2002, σελ.118,119,120) τα προβλήματα που προκύπτουν για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» συνοψίζονται στα εξής:

- Στην έλλειψη αριθμού προσωπικού και άλλων ειδικοτήτων όπως φυσιοθεραπευτές, ψυχίατροι για την αποτελεσματικότερη κάλυψη των περιστατικών.
- Στην αγωνία για την συνέχιση του προγράμματος και την τακτοποίηση των θεμάτων του προσωπικού.
- Στην μη ύπαρξη προγραμμάτων και ακάλυπτων αναγκών σε όλους τους δήμους της χώρας και κυρίως στις απομακρυσμένες περιοχές.
- Στις δυσκολίες που προκύπτουν από τα άτομα που δεν έχουν τηλέφωνο, από την εξασφάλιση επιδόματος και από τα οικονομικά προβλήματα ατόμων μοναχικών μη εξυπηρετούμενων κατά την μετάβασή τους για κάποιο χρονικό διάστημα σε νοσοκομείο.

7. Συμπεράσματα – Αξιολόγηση του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» λόγω της διπτότητας του σκοπού του αλλά και των υπηρεσιών που παρέχει στους ηλικιωμένους μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα κατάλληλο πρόγραμμα για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.

Το γεγονός ότι το προσωπικό του στελεχώνεται από εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο καλύπτει τις τοπικές ανάγκες των ηλικιωμένων που υπάγονται στην αρμοδιότητά του, αποτελεί μια προσπάθεια μείωση των προβλημάτων ανά περιοχή.

Ακόμα ο συντονισμός, η υποστήριξη και η παρακολούθηση του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» από την ΟΔΕ, αποτελεί προϋπόθεση για την πορεία και την εξέλιξη του προγράμματος.

Τα προβλήματα όμως που παρουσιάζει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» δεν διευκολύνει την άσκηση του έργου του και απαιτείται μια σειρά προτάσεων προκειμένου να μεγιστοποιηθεί το αναμενόμενο αποτέλεσμα.

ΕΝΟΤΗΤΑ Η : ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

1. Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Αθηναίων

Με αφορμή τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας των Ηλικιωμένων, την 1η Οκτωβρίου, η Δήμαρχος του Δήμου Αθηναίων, μίλησε για τα υπάρχοντα ενισχυμένα προγράμματα του για την Τρίτη ηλικία του συγκεκριμένου Δήμου.

Στο Δήμο Αθηναίων πέρα από τις 17 Λέσχες Φιλίες, λειτουργούν και εννέα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Τα Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Αθηναίων λειτουργούν στις περιοχές Γκύζη και Σεπολίων από το 1998, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τα οποία θεωρούνται "παλιά" σε σχέση με τα πιο πρόσφατα επτά νέα προγράμματα που λειτουργούν από 2/06/2003. Αυτά είναι τα προγράμματα στις περιοχές του Νέου Κόσμου, Βοτανικού, Ελληνορώσων, Εξαρχείων, Ξεναγόρα, Αγίου Ελευθερίου και Κολωνού τα οποία ανήκουν στο Δήμο Αθηναίων υπό την επίβλεψη της Αναπτυξιακής Εταιρείας του Δήμου Αθηναίων.

Με την υπ' αριθ. Π4β / 5814 / 2-10-1997 κοινή απόφαση των Υπουργείων Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ, 917/17-10-1997 Τεύχος Β', τίθεται σε εφαρμογή, στις περιοχές των Σεπολίων και Γκύζη, το πρόγραμμα της κοινωνικής φροντίδας «Βοήθεια στο Σπίτι» για ηλικιωμένους στα πλαίσια του Κέντρου Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων του Δήμου Αθηναίων του Νομού Αττικής το οποίο θα αποτελεί και το φορέα υλοποίησης του Προγράμματος.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» αν και βρίσκεται στον έβδομο χρόνο λειτουργίας του, μόλις πέρυσι επεκτάθηκε σε όλα τα δημοτικά διαμερίσματα του Δήμου, (Νέου Κόσμου, Βοτανικού, Ελληνορώσων, Ξεναγόρα, Αγίου Ελευθερίου, Κολωνού, Εξαρχείων), που υλοποιείται από την Αναπτυξιακή Εταιρεία του Δήμου Αθηναίων σε συνεργασία με την Διεύθυνση της Κοινωνικής Μέριμνας.

Η Δημοτική Επιχειρησιακή Αναπτυξιακή Εταιρεία του Δήμου Αθηναίων Α.Ε. (ΦΕΚ 5412 / 26.7.1996), ύστερα από την υπ' αριθμ. 44 / 1 / 01.05.2002 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της επιχείρησης και την έγκριση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας υπ' αριθμ. 47554 / 009.10.2002 ανακοινώνει την πρόσληψη προσωπικού για τα επτά διαμερίσματα του Δήμου Αθηναίων στα οποία θα λειτουργήσει Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Τα επτά προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» σε κάθε δημοτικό διαμέρισμα του Δήμου Αθηναίων υπάγονται στο Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Αττικής – Μέτρο 3.3 «Ανάπτυξη της γυναικείας απασχόλησης και επιχειρηματικότητας – προώθηση της ισότητας των δύο φύλων».

Η Αναπτυξιακή Εταιρεία του Δήμου Αθηναίων είναι Ν.Π.Ι.Δ. η οποία διαχειρίζεται και υλοποιεί διάφορα προγράμματα προς χάρη του Δήμου Αθηναίων. Ένα από αυτά είναι και το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Η κυρία Μπακογιάννη τονίζει ότι «τα άτομα που είναι άνω των 60 ετών είναι παραπάνω του 1/5 του πληθυσμού και το πρόγραμμα του Δήμου για τους ηλικιωμένους προσαρμόζεται στις ανάγκες των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, που ζουν επιβιώνοντας με χαμηλές συντάξεις και αυξανόμενο κόστος ζωής, σε μια μεγαλούπτολη πλήρως αστικοποιημένη». (news.in.gr)

Για την εξυπηρέτηση των πολιτών του Δήμου Αθηναίων, κυρίως όσοι δεν αυτοεξυπηρετούνται ή δεν έχουν οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον, το τηλέφωνο 195 είναι στη διάθεση οποιουδήποτε για να βοηθηθεί και να ενημερωθεί για το πρόγραμμα.(N. Ψάλτη, Ποιος θα προσφέρει Βοήθεια στο Σπίτι, 2004,σελ.96)

2. Σκοπός του Προγράμματος « Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Αθηναίων

Γενικός σκοπός του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας του ηλικιωμένου, η ελαχιστοποίηση χρήσης ιδρυματικής φροντίδας και η βελτίωση και εξασφάλιση της ποιότητας της ζωής τους.

Ο σκοπός του προγράμματος θα επιτευχθεί μέσω της παραμονής οργανωμένης και συστηματικής κοινωνικής φροντίδας από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη, από εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε μη επαρκώς εξυπηρετούμενους ηλικιωμένους, με προτεραιότητα σε αυτούς που διαβιούν μόνοι και το εισόδημα δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαραίτητες υπηρεσίες και μέσα εξυπηρέτησης.

3. Οι Δράσεις του Προγράμματος « Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Αθηναίων

Οι δράσεις του προγράμματος είναι οι ακόλουθες:

- Η ανίχνευση, η διερεύνηση, η καταγραφή, η ταξινόμηση και η συστηματική επεξεργασία των αναγκών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων.
- Η ιεράρχηση των κοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων που αφορούν τις ανάγκες εξασφάλισης ή βελτίωση της αυτοεξυπηρέτησης, τις ανάγκες κάλυψης βασικών αναγκών καθημερινής λειτουργίας, την αντιμετώπιση αναγκών πρόληψης, παρακολούθησης ή αποκατάστασης ψυχοσωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων και την κάλυψη πολιτιστικών, θρησκευτικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.
- Η κοινωνική χαρτογράφηση της ευρύτερης κοινότητας.
- Η διερεύνηση των κοινωνικών δυνάμεων και τάσεων που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην προβολή, στήριξη και ανάπτυξη του προγράμματος και τη αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.
- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας για το πρόγραμμα, τις ιδιαιτερότητές και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Η ανάπτυξη σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο εθελοντικών δραστηριοτήτων των Δημοτών που θα αποσκοπούν στην έκφραση συναισθημάτων και πράξεων κοινωνικής αλληλεγγύης και στην καλλιέργεια της αλληλεγγύης των γενεών.
- Η καταγραφή των δυνατοτήτων και των εμπειριών των ηλικιωμένων της τοπικής κοινωνίας και οργάνωση συστήματος αξιοποίησης σε όφελος του Δήμου και ιδιαίτερα των παιδιών και των ίδιων των ηλικιωμένων.
- Η συστηματοποίηση του δικτύου των υπηρεσιών και των διαδικασιών κοινωνικής φροντίδας σε επίπεδο Δήμου, μηχανοργάνωση του δικτύου και η διασύνδεση του με άλλα δίκτυα.
- Η σύνταξη εκθέσεων προόδου, στατιστικών στοιχείων, ποιοτικών αναλύσεων, χρονικών αξιολογήσεων εφαρμογής ή αποτελέσματος για την επανατροφοδότηση του σχεδιασμού του προγράμματος αλλά και άλλων σχετικών προγραμμάτων.

4. Ομάδα Στόχος του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Αθηναίων

Η υπεύθυνη του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», η αντιδήμαρχος κα Κανελλόπουλου εισηγήθηκε στο Δημοτικό Συμβούλιο τις ομάδες στόχος – τους αποδέκτες των υπηρεσιών του Προγράμματος για το Δήμο Αθηναίων.

Σύμφωνα με την εισήγηση τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας με κινητικά προβλήματα – κινητικές αναπηρίες και άλλες δυσλειτουργίες αποτελούν την κύρια ομάδα στόχος.

Επόμενη ομάδα στόχος είναι τα άτομα όλων των ηλικιών με ειδικές ανάγκες, ΑΜΕΑ. Επίσης προηγούνται τα άτομα με χαμηλό εισόδημα και οι ηλικιωμένοι που εάν δεν έχουν δυσλειτουργίες, κινητικές ή άλλες αναπηρίες, είναι μοναχικοί ή εγκατελειμμένοι από οικογένεια, συγγενείς ή στερούνται οικογενειακού ή στηρικτικού περιβάλλοντος.

Οι επωφελοούμενοι του προγράμματος ξεπερνούν τα 300 άτομα μηνιαίως ενώ υπολογίζεται ότι ο αριθμός τους συνολικά στην εξαιτία, ανεξάρτητα από τον αριθμό επισκέψεων κατ' οίκον, ανέρχονται σε 600 άτομα. (news.in.gr)

Οι εξυπηρετούμενοι του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων είναι επί το πλείστον άτομα με οικονομικά προβλήματα λόγω χαμηλού εισοδήματος, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και προβλήματα υγείας.

Πάσχουν κυρίως από σωματικές αναπηρίες (ημιπληγίες, παραπληγίες) αρθριτικά, οστεοπόρωση και συχνά εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα. Δεν λείπουν βέβαια και οι περιπτώσεις καρκινοπαθών και καρδιοπαθών ενώ παρατηρείται ότι οι περισσότεροι από τους εξυπηρετούμενους είναι γυναίκες.

Την πιο άμεση εποπτεία για το είδος και την ποιότητα των παρεμβάσεων που γίνονται προς αυτές τις ομάδες έχει η Υπεύθυνη Περιεχομένου η κα Κατριβάνου.

5. ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Σύμφωνα με το άρθρο 4 της Προγραμματικής Σύμβασης που αναφέρει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις όσων συμβάλλουν στο Πρόγραμμα, κάθε Δημοτική Επιχείρηση υποχρεούται να παρέχει την τεχνική και επιστημονική στήριξη που απαιτείται για την υλοποίηση του προγράμματος με την διάθεση εξειδικευμένου προσωπικού που θα καλύπτει αποκλειστικά τις ανάγκες του προγράμματος.

Έτσι το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων που βρίσκεται στη δικαιοδοσία της Αναπτυξιακής Εταιρείας του Δήμου Αθηναίων αποτελείται από:

- Ένα / μία Κοινωνικό Λειτουργό, πτυχιούχο Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΑΤΕΙ ή ΑΕΙ, με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος
- Ένα / μία Νοσηλεύτη / τρία ΑΤΕΙ και σε περίπτωση έλλειψης πτυχιούχο ΜΤΕΝΣ
- Μια Οικογενειακή Βοηθό, κάτοχο πιστοποιητικού σχετικής κατάρτισης από εξουσιοδοτημένους φορείς και σε περίπτωση έλλειψης με αποδεδειγμένη σχετική εμπειρία.

Η αντιδήμαρχος κα Κανελλοπούλου πέρα της εισήγησης για την ομάδα στόχος, εισηγήθηκε και τους άξονες πάνω στους οποίους δομείται το Πρόγραμμα, δηλαδή το είδος των υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες που παρέχει το Πρόγραμμα συνοψίζονται στις εξής:

- Ψυχοκοινωνική στήριξη των ομάδων στόχων
- Ψυχοσυναισθηματική στήριξη
- Κοινωνικοπρονοιακές παρεμβάσεις
- Διασυνδυαστική των δυο προηγούμενων και
- Αξιοποίηση όλων των κοινοτικών και κοινωνικοπρονοιακών πόρων από τον Κοινωνικό Λειτουργό του προγράμματος.

Μέσα από συνεργασίες αλλά και την ταυτόχρονη παραπομπή των εξυπηρετούμενων με στόχο την κάλυψη των νομίμων αναγκών (συνταξιοδότηση, επιδόματα αναπηρίας, υγειονομική κάλυψη), τη συμβουλευτική και την εν γένη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους, οι παραπάνω παρεμβάσεις συνοψίζονται στις εξής:

- Ψυχοσυναισθηματική στήριξη από την Κοινωνικό Λειτουργό και ενίοτε από την νοσηλεύτρια και την οικογενειακή βοηθό
- Συνοδεία σε διάφορες υγειονομικές υπηρεσίες με το αυτοκίνητο του δήμου Αθηναίων
- Καταγραφή φαρμάκων των ηλικιωμένων
- Συνεργασία από τον Κοινωνικό Λειτουργό με κοινωνικοπρονοιακές υπηρεσίες για την παροχή επιδομάτων και τη διευκόλυνση της διαδικασίας για την κάλυψη των δεδομένων κοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων

5.1. Κοινωνική Εργασία

Η κοινωνική εργασία δομείται από:

- Οργάνωση – συντονισμό του προγράμματος.
- Τήρηση των αρχών που συνιστούν το κοινωνικό – αποκαταστασιακό του χαρακτήρα για την κάλυψη τόσο των κοινωνικό – προνοιακών όσο και των ψυχοσυναισθηματικών αναγκών των εξυπηρετούμενων.

Ειδικότερα, οι παρεμβάσεις του Κοινωνικού Λειτουργού αφορούν:

- Ψυχοσυναισθηματική στήριξη του ηλικιωμένου.
- Συμβουλευτική της οικογένειας.
- Ενασχόληση με κοινωνικό - προνοιακά προγράμματα.
- Συνεργασία με ιατρικούς, κοινωνικούς, εθελοντικούς φορείς και οργανώσεις της κοινότητας.
- Συνοδεία, των ηλικιωμένων.
- Παραπομπή των ηλικιωμένων και μελών της οικογένειάς τους σε αρμόδιους φορείς.
- Οργάνωση και συντονισμός των εθελοντών αλλά και των γραμματειακών αναγκών του προγράμματος.
- Προβολή του προγράμματος στην κοινότητα.
- Σύνταξη μεθοδολογικών εργαλείων.
- Τήρηση ατομικών στοιχείων κατά περίπτωση, προστατεύοντας το απόρρητο και ημερολόγιο δράσης ανά ειδικότητα.

5.2. Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η νοσηλευτική υπηρεσία περιλαμβάνει:

- Συνοδεία των εξυπηρετούμενων από την νοσηλεύτρια ή και τον Κοινωνικό Λειτουργό με το αυτοκίνητο του Δήμου Αθηναίων σε διάφορα θεραπευτήρια, στο πλαίσιο της περιοδικής τους παρακολούθησης στους γιατρούς. Ή ακόμα για την πραγματοποίηση διαφόρων εξετάσεων σε διάφορες υγειονομικές υπηρεσίες
- Παροχή Α' Βοήθειας σε έκτακτα περιστατικά.
- Συνεργασία με ιατρικό προσωπικό του ΙΚΑ, των Νοσοκομείων.
- Παραπομπή σε γιατρό κατάλληλης ειδικότητας.
- Ενημέρωση, παρακολούθηση, καταγραφή φαρμάκων των εξυπηρετούμενων για τη σωστή λήψη τους από την νοσηλεύτρια.
- Θεραπευτικές παρεμβάσεις ζωτικών σημείων (πίεση, σάκχαρο).
- Πρόληψη.
- Περιποίηση τραυμάτων, εγκαυμάτων και κατακλίσεων.
- Χορήγηση ενέσιμων.
- Περιποίηση ατομικής υγιεινής από τη νοσηλεύτρια σε συνεργασία με την οικογενειακή βοηθό και υπό την προϋπόθεση ότι ο εξυπηρετούμενος έχει τέτοια λειτουργικότητα που η συγκεκριμένη παρέμβαση δεν καταλήγει επισφαλής για την σωματική του ακεραιότητα.

5.3. Οικογενειακή Βοήθεια

Η οικογενειακή βοήθεια περιλαμβάνει τις υπηρεσίες που έχουν σχέση με:

- Φροντίδα της υγιεινής, του φυσικού χώρου του ηλικιωμένου ή του ατόμου με ειδικές ανάγκες.
- Πραγματοποίηση αγορών, τροφίμων σε συνεργασία με τον ηλικιωμένο.
- Παρασκευή του φαγητού μόνο από την ίδια ή και σε συνεργασία με τον ηλικιωμένο ή το άτομο με ειδικές ανάγκες.
- Εξόφληση λογαριασμών.
- Συντροφιά, ανάγνωση βιβλίου και συζητήσεις με τους ηλικιωμένους.

6. Η Χρηματοδότηση του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Αθηναίων

Η χρηματοδότηση του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων δεν γίνεται από τον ίδιο φορέα για όλα τα προγράμματα που λειτουργούν στα εννέα δημοτικά διαμερίσματα του Δήμου. Αυτό συμβαίνει γιατί το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στις περιοχές Σεπολίων και Γκύζη λειτούργησαν πρώτα και οι πόροι τους προέρχονται αποκλειστικά από εθνικούς φορείς.

Έτσι τα Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης είναι αυτά που καταβάλλουν την οικονομική επιχορήγηση όπως προβλέπεται από το άρθρο 5 της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Π4β / 5814 / 12-10-1997 όπως επίσης και ο Δήμος Αθηναίων, ο οποίος παρέχει κάθε μορφή διευκόλυνσης για την εφαρμογή του προγράμματος στις περιοχές Σεπολίων και Γκύζη. Ακόμα είναι υπεύθυνος για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων και την εξασφάλιση όλων των αναγκαίων μέσων για το πρόγραμμα. Ενώ τέλος ο ίδιος είναι υποχρεωμένος να επιχορηγήσει από το τακτικό Υπολογισμό του το πρόγραμμα με το ποσό των έξι εκατομμυρίων δραχμών, για τα δυο τελευταία έτη(από τα πέντε) του προγράμματος.

Εκτός από τα Υπουργεία και Πρόνοιας και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και το Δήμο Αθηναίων το πρόγραμμα των δυο διαμερισμάτων Σεπολίων και Γκύζη δύναται επιπλέον να έχει πόρους από χορηγίες, δωρεές, επιδοτήσεις είτε από το φορέα εκτέλεσης είτε από κάθε άλλη νόμιμη πηγή εσόδων.

Τα άλλα επτά και πιο πρόσφατα Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» λειτουργούν με χρήματα από την ευρύτερη περιοχή του Δήμου Αθηναίων, της Περιφέρειας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την οποία προέρχεται και το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων. Πιο συγκεκριμένα, η χρηματοδότηση των επτά πρόσθετων προγραμμάτων από εθνικούς και ευρωπαϊκούς πόρους για τα τρία πρώτα χρόνια ανέρχεται σε 1.305.000 ευρώ. Ενώ στο εύρος της πενταετίας, μέσα στην οποία υλοποιείται το πρόγραμμα, αναμένεται συνολικά να δαπανηθούν περισσότερα από δυο εκατομμύρια ευρώ.

Η Περιφέρεια του Δήμου Αθηναίων η οποία είναι χωρισμένη σε επτά διαμερίσματα, είναι υπεύθυνη να εγκρίνει ή να απορρίπτει τα κονδύλια για το πρόγραμμα και τη μισθοδοσία των υπαλλήλων που εργάζονται σε αυτό μέσω του περιφερειάρχη. Υπάρχει ένας περιφερειάρχης σε κάθε ένα από τα επτά διαμερίσματα ο οποίος συν των άλλων καθηκόντων του είναι να αποφασίζει για την έγκριση των κονδυλίων για το Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» του διαμερίσματος που βρίσκεται στη δικαιοδοσία του.

7. Προβλήματα που Αντιμετωπίζει το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Αθηναίων

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων παρά την σπουδαία προσφορά του έργου που παρέχει σε όσους κάνουν χρήση των υπηρεσιών του, υπάρχουν ορισμένα άλυτα πρακτικά προβλήματα τα οποία δυσκολεύουν την λειτουργία και την απόδοση τόσο του θεσμού όσο και των επαγγελματιών που εργάζονται στο χώρο όσο και της σωστής εξυπηρέτησης των ηλικιωμένων.

Οι πρακτικές δυσκολίες του Προγράμματος συνοψίζονται στις εξής παραμέτρους:

- Στον μικρό αριθμό προσωπικού σε σχέση με την ευρεία γκάμα ψυχοκοινωνικών και πρακτικών προβλημάτων που σε ένα τέτοιο πρόγραμμα ο κάθε εργαζόμενος αναπόφευκτα αντιμετωπίζει αλλά και σε σχέση με τη συνεχή προσέλευση ενδιαφερομένων με πραγματικά προβλήματα.
- Στη μη δυνατότητα συστηματικής παρέμβασης από το γιατρό του Προγράμματος.
- Στη μη στελέχωση του προγράμματος από ειδικότητα ψυχιάτρου εξαιτίας του ότι οι συγκεκριμένες ομάδες εξυπηρετούμενων αντιμετωπίζουν συχνότατα ως συνοδός δυσκολίες προβλήματα ψυχιατρικής υφής.
- Στην ανεπαρκή αμοιβόμενη εργασία του προσωπικού σε σχέση με το μεγάλο αριθμό εξυπηρετούμενων και την ευρεία γκάμα προβλημάτων που πρέπει να αντιμετωπίσουν και που αυτός ο μεγάλος αριθμός εξυπηρετούμενων συνεπάγεται.
- Στον ανεπαρκή αριθμό οδηγών σε σχέση με τον αριθμό των εξυπηρετούμενων όχι μόνο για κάθε διαμέρισμα αλλά συνολικά για τα εννέα διαμερίσματα στα οποία λειτουργεί το Πρόγραμμα.
- Στη μη διασφάλιση της μόνιμης λειτουργίας του Προγράμματος.
- Στην ανεπαρκή υγειονομική κάλυψη των εργαζόμενων με κατάλληλους εμβολιασμούς, με δεδομένο ότι κάνουν παρεμβάσεις σε σπίτια με πλημελέστερες συνθήκες υγιεινής.

8. Συμπεράσματα – Αξιολόγηση του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Αθηναίων

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων παρά τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τη λειτουργία του, κρίνεται απαραίτητη η αναφορά στη σπουδαιότητα του έργου που προσφέρει τόσο στον ηλικιωμένο που εξυπηρετείται όσο της οικογένειάς τους και ευρύτερα του κοινωνικού συνόλου για τους παρακάτω λόγους.

Πρώτα από όλα ο ηλικιωμένος παραμένει στο οικογενειακό και φυσικό του περιβάλλον χωρίς να αναγκαστεί να μεταφερθεί σε κάποιο ίδρυμα και να υποστεί τις αρνητικές συνέπειες της ιδρυματοποίησης αλλά και της εισαγωγής σε κάποιο νοσοκομείο εφόσον του παρέχονται στο σπίτι δωρεάν κοινωνικό - νοσηλευτική φροντίδα.

Το πρόγραμμα προσφέρει ανακούφιση στα μέλη της οικογένειας, εφόσον αυτό καλύπτει μέρος των αναγκών των ηλικιωμένων που η οικογένεια έχει την ευθύνη για τη φροντίδα τους. Σημαντική είναι η ψυχολογική στήριξη που έχει το οικογενειακό περιβάλλον από το πρόγραμμα για την αποφόρτιση της κατάστασης όταν υπάρχει κρίση και προβλήματα από την παρουσία του ηλικιωμένου καθώς και η δυνατότητα για αποτελεσματική λύση.

Η ύπαρξη ενός προγράμματος στη γειτονιά ευαισθητοποιεί τους κατοίκους απέναντι στα προβλήματα της τρίτης ηλικίας και τους δίνει τη δυνατότητα να ενεργοποιηθούν. Είτε με το να παραπέμπουν κάποιο περιστατικό στο πρόγραμμα είτε ακόμα να προχωρήσουν σε πιο ουσιαστικές εκδηλώσεις όπως είναι η συμμετοχή τους ως εθελοντές στο πρόγραμμα. Η συμμετοχή τους είναι πολύ χρήσιμη και αποδοτική αφού προσφέρουν πολλές και χρήσιμες υπηρεσίες και αναπληρώνουν το κενό του προσωπικού χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αναλαμβάνουν την κάλυψη περιστατικών που απαιτείται η ύπαρξη ειδικού επαγγελματία.

Απαιτείται όμως να ξεπεραστούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται προκειμένου το πρόγραμμα να συνεχίσει να έχει θετικά αποτελέσματα.

ΕΝΟΤΗΤΑ Θ: Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ

1. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Όπως αναφέρει η Μ.Δ. Καβατζά (Κοινωνική Εργασία με οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με άτομα ηλικιωμένα και άρρωστα, 1991, σελ.272) «η εφαρμογή των τριών μεθόδων της κοινωνικής εργασίας με άτομα, με ομάδα και με κοινότητα, αποβλέπει στη βοήθεια και στην προστασία των ηλικιωμένων ατόμων και των οικογενειών τους. Η κοινωνική εργασία ασκεί ένα νόμιμο, σπουδαίο ρόλο ελέγχου σε σχέση με την προστασία ευάλωτων ατόμων από σωματική, κοινωνική και ψυχολογική φθορά.»

Εξηγεί ακόμα ότι «η παρέμβαση τους ή η μη παρέμβαση τους στη ζωή των πελατών ή των κοινωνικών οργανώσεων με την άσκηση της κοινωνικής εργασίας μπορεί να έχει διάφορες μορφές και οι υπηρεσίες τους να ποικίλουν από συμβουλευτική, υποστηρικτική για άτομα, ζευγάρια ή ομάδες μέχρι πρακτικής εξυπηρέτησης». (όπ.,π.)

Σε παρουσίασή της η Ν. Λημναίου (Ενίσχυση της κοινότητας για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων, 1991, σελ.256), υπογράμμισε το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού και της κοινωνικής εργασίας στις κοινότητες και το έργο που επιτελείται σε αυτές με στόχο «να βοηθηθεί η κοινότητα στην επίδιωξη ισορροπίας ανάμεσα στις κοινωνικές ανάγκες και στους πόρους, στην ταυτόχρονη ολοκλήρωση της σαν συμβιωτική μονάδα και στη βελτίωση του επιπέδου ζωής της».

Μερικοί από τους ρόλους που ασκεί ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι «του βοηθού – καταλύτη, του συντονιστή, του οδηγού στην εκμάθηση δεξιοτήτων, του εμπειρογνώμου, του σχεδιαστή προγραμμάτων, του συνηγόρου, του εμπυχωτή, του διαπραγματευτή, του θεραπευτή κ.λ.π. Το έργο του διευκολύνεται με την άσκηση των μεθόδων έρευνας και αποτίμησης αναγκών, σχεδιασμού, προγραμματισμού και οργάνωσης, εκπαίδευσης και επικοινωνίας, χρηματοδότησης και διοίκησης». (όπ.,π.)

Ο Δ.Σ. Ιατρίδης (Σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής, 2002, σελ.264) επισημαίνει σχετικά με το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού ότι «σε κάθε περίπτωση εφαρμογής της σύγχρονης κοινωνικής εργασίας, χρησιμοποιείται ένας ή περισσότεροι ρόλοι: ο ρόλος του μεσολαβητή, του συνηγόρου, της κοινωνικής δράσης, του εκπαιδευτή, του κλινικού, του σχεδιαστή και μία ή περισσότερες στρατηγικές εφαρμογής τους.»

Μέσα στις αρχές του Κοινωνικού Λειτουργού σύμφωνα πάντα με την Μ.Δ. Καβατζά (Κοινωνική Εργασία με οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με άτομα ηλικιωμένα και άρρωστα, 1991, σελ.272) είναι «η ευαισθητοποίηση κατά πρώτον και η στήριξη της οικογένειας και της κοινότητας κατά δεύτερον. Έτσι διασφαλίζεται η ανάγκη σεβασμού της ελευθερίας των ηλικιωμένων ατόμων μέσα στην οικογένεια και την κοινότητα ώστε να μπορούν να ζουν και να λειτουργούν με το δικό τους τρόπο και ρυθμό, χωρίς να απομονώνονται ή να απορρίπτονται.»

Αναλύοντας τους ρόλους, κατά την Μ.Δ. Καβατζά «είναι υποχρέωση του Κοινωνικού Λειτουργού να συμβιβάζει και να εξισορροπεί τα ανθρώπινα δικαιώματα ενός ατόμου που είναι υπό την ευθύνη του, απέναντι στα δικαιώματα των άλλων ατόμων, καθώς τα δικαιώματα ενός ηλικιωμένου μπορεί να συγκρούονται με τα δικαιώματα του περιβάλλοντος του. Επίσης είναι υπεύθυνος για τον καθορισμό των δικαιωμάτων των πολιτών για διάφορες κοινωνικές παροχές κάτι σαν “διαχειριστής” των δημοσίων ή των ιδιωτικών πόρων της κοινότητας». (όπ.,π.)

Άλλες φορές πάλι, αναλύει ο Δ.Σ Ιατρίδης (Σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής, 2002, σελ.265) «συνηγορεί για την αναγνώριση και την προστασία των δικαιωμάτων του συστήματος των ηλικιωμένων περιλαμβάνοντας στρατηγικές για τη διαπίστωση των δικαιωμάτων, για διαπραγματεύσεις, πειθώ, δικαστικές ή διοικητικές προσφυγές»

Όπως αναφέρει η Μ.Δ. Καβατζά (Κοινωνική Εργασία με οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με άτομα ηλικιωμένα και άρρωστα, 1991, σελ.272) «οι ρόλοι συνηγορίας και εκπροσώπησης δίνουν στους Κοινωνικούς Λειτουργούς την ευκαιρία να δράσουν θετικά προς το συμφέρον όχι μόνο των ατόμων που αναλαμβάνουν αλλά και γενικότερα των ανθρώπινων δικαιωμάτων».

Συνεχίζοντας την ανάλυση του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού η Ν. Λημναίου (Ενίσχυση της κοινότητας για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων, 1991, σελ.259) αναφέρει ότι «καλείται να αναλάβει το σχεδιασμό και την εφαρμογή νέων υπηρεσιών και προγραμμάτων, να βοηθήσει στην ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών και των ειδικών που χρειάζονται για την απασχόληση σε κάθε πρόγραμμα, να επιτύχει τη συνεργασία και το συντονισμό των υπηρεσιών που λειτουργούν για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων, των οικογενειών και της κοινότητας. Αναλαμβάνει επίσης να ενθαρρύνει και να αναπτύξει τη συμμετοχή των ηλικιωμένων, των ομάδων και των θεσμών μέσα στην κοινότητα για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη και εφαρμογή πολιτικής που τους αφορά».

Επιπλέον κατά την Μ.Δ. Καβατζά (Κοινωνική Εργασία με οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με άτομα ηλικιωμένα και άρρωστα, 1991, σελ.272) «ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει καθήκον να πληροφορείται και να πληροφορεί τους ενδιαφερόμενους για τις υπηρεσίες που υπάρχουν και αφορούν την περίθαλψη και την παροχή υλικών μέσων της κοινωνίας προς τους ηλικιωμένους και τις οικογένειες».

Ανάλογα με την περίπτωση, η κοινωνική εργασία έχει να προτείνει διάφορες υπηρεσίες, τις οποίες και αναφέρει η Μ.Δ. Καβατζά (1991). «Εποικοδομητική είναι η ένταξη των ηλικιωμένων ατόμων σε κέντρα ανοιχτής περίθαλψης, όπου η συμμετοχή σε επιμορφωτικά και ψυχαγωγικά προγράμματα, με άτομα ανάλογης φυσικής κατάστασης, τους δίνει τη δυνατότητα διατήρησης της κοινωνικής τους ζωής. Από τα κέντρα αυτά, παρακολουθείται η υγεία τους παρέχοντας δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας ασθενών». (όπ.,π., σελ.273)

Στις περιπτώσεις προβλημάτων υγείας που με κάποια στήριξη το άτομο μπορεί να συνεχίσει να παραμένει στο οικείο περιβάλλον του, παρέχεται συμβουλευτική και υποστηρικτική κοινωνική εργασία στο σπίτι, παράλληλα με ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Ο στόχος της υπηρεσίας αυτής είναι η βελτίωση της υγείας του πάσχοντα και η παράλληλη εκπαίδευση των μελών της οικογένειας στο υπάρχον πρόβλημα. (όπ.,π.)

Επειδή πολλά ηλικιωμένα άτομα έχουν ένα μικρό ή μεγάλο βαθμό σωματικής εξάρτησης που πολλές φορές, λόγω κακών χειρισμών, οδηγούνται σε κοινωνική εξάρτηση, η Μ.Δ. Καβατζά (1991) εξηγεί ότι «τα ηλικιωμένα άτομα έχουν το δικαίωμα της επιλογής και ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να διαφυλάξει το δικαίωμα αυτό. Να μπορεί δηλαδή ο κάθε ηλικιωμένος με σωματική εξάρτηση να δεχθεί ή να απορρίψει την παρεχόμενη φροντίδα από την οικογένεια ή την κοινότητα και σε περίπτωση αποδοχής του να μπορεί να ζητήσει την διόρθωση των υπηρεσιών αυτών». (όπ.,π.)

Τέλος κατά την Ν. Λημναίου (Ενίσχυση της κοινότητας για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων, 1991, σελ.260) «ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να βοηθήσει τη

Διεθνή Κοινότητα και την Κεντρική Περιφέρεια, Νομαρχιακή, Δημοτική Διοίκηση να ανταποκριθεί στα νέα δεδομένα που δημιουργεί η ανάγκη για αποκέντρωση και η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων στον πληθυσμό. Κυρίως όμως να βοηθηθεί ο ΟΤΑ στις νέες ευθύνες που καλούνται να αναλάβουν σχετικά με τη διοίκηση των τοπικών υποθέσεων».

2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Οι υπηρεσίες του Κοινωνικού λειτουργού που εργάζεται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων, συνοψίζονται στις εξής παρεμβάσεις :

2.1. Ψυχοσυναισθηματική Στήριξη.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός στο πλαίσιο αυτής της παρέμβασης αξιοποιεί όλες τις επαγγελματικές δεξιότητες και αρχές που διέπουν την Κοινωνική Εργασία.

Η προσεχτική ακρόαση του πρώτου αιτήματος, είτε προέρχεται από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο είτε από συγγενή είτε κάποιο μέλος της ευρύτερης κοινότητας ο Κοινωνικός Λειτουργός εκτιμά κατά πόσο με ένα πρώτο άκουσμα ο ενδιαφερόμενος περιλαμβάνεται στις προαναφερθείσες ομάδες στόχου του προγράμματος.

Εάν πληρούνται οι παραπάνω όροι, στη συνέχεια ακολουθεί η «Συνέντευξη» όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός επισκέπτεται τον ενδιαφερόμενο στο φυσικό του χώρο. Εκεί στο πλαίσιο της επαγγελματικών δεξιοτήτων του Κοινωνικού Λειτουργού και των αρχών της επιστήμης του προσπαθεί μέσω της «Συνέντευξης» να εφαρμόσει τις αρχές της προσεχτικής ακρόασης βασισμένες στο empathy.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης αυτής συνέντευξης τελείται το δεύτερο στάδιο της εκτίμησης του αιτήματος όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός καταλήγει πλέον στα πρώτα συμπεράσματα, σχετικά με την ενταξιμότητα του εξυπηρετούμενου.

Κάνοντας χρήση της δεύτερης δεξιότητας του επαγγελματία Κοινωνικού Λειτουργού, δηλαδή της ικανότητας να κάνει και ένα είδος κοινωνικής έρευνας κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, δηλαδή να αποτιμά διακριτικά και με σεβασμό στην ιδιωτική ζωή και τα προσωπικά δεδομένα του εξυπηρετούμενου, τις συνθήκες ζωής του και την κοινωνικό – οικονομική του κατάσταση. Έτσι ήδη από την πρώτη αυτή «Συνέντευξη» ο Κοινωνικός Λειτουργός πραγματοποιεί την πρώτη παρέμβαση ψυχοσυναισθηματικής στήριξης προς τον εξυπηρετούμενο, ανεξάρτητα εάν τελικά μπορεί να μην εδραιωθεί η συνεργασία.

Υπό συνθήκη ένταξης του ενδιαφερόμενου στο πρόγραμμα, οι παρεμβάσεις ψυχοσυναισθηματικής στήριξης από τον Κοινωνικό Λειτουργό έχουν όλα τα χαρακτηριστικά της «Συνέντευξης» μεταξύ Κοινωνικού Λειτουργού και εξυπηρετούμενου, αξιοποιώντας όλες τις παραμέτρους του empathy. Τόσο ως προς την προσεχτική ακρόαση του προβλήματος όσο και ως προς την κινητοποίηση του εξυπηρετούμενου να συνεργαστεί σε όποιο βαθμό μπορεί με τον Κοινωνικό Λειτουργό για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής του.

Οι άξονες πάνω στους οποίους δομείται η ψυχοσυναισθηματική στήριξη είναι δυο:

- Η αποφόρτιση του εξυπηρετούμενου από την ένταση του προβλήματος, στην προκειμένη περίπτωση του «πένθους» που προκαλούν τα γηρατειά και η όποια κινητική αναπηρία και δυσλειτουργία.
- Η κινητοποίηση όλων των υγείων «περιοχών» του ψυχισμού του εξυπηρετούμενου ούτως ώστε η βίωση του «πένθους» που προκαλούν τα γηρατειά ή η όποια αναπηρία να μετουσιώνεται σιγά σιγά σε ένα σύνολο πράξεων με στόχο την όσο το δυνατό πιο ανώδυνη βίωση του προγράμματος και μέσα από την αυτενέργεια του εξυπηρετούμενου.

2.2. Διασυνδεδετική - Παραπτεμπτική Κοινωνική Εργασία.

Η διασυνδεδετική δομείται στους εξής άξονες:

- Στη γνωστοποίηση των υπηρεσιών που παρέχονται από το πρόγραμμα από τον Κοινωνικό Λειτουργό προς όλους τους πόρους της ευρύτερης κοινότητας που ο ίδιος θεωρεί αξιοποιήσιμους, ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του εξυπηρετούμενου (κοινωνικοπρονοιακοί φορείς, υγειονομικές υπηρεσίες, Κέντρα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Ενηλίκων, Εκκλησία).
- Στην άμεση συνεργασία του Κοινωνικού Λειτουργού με κοινωνικοπρονοιακούς φορείς και υγειονομικές υπηρεσίες για την κάλυψη προνοιακών και υγειονομικών αναγκών του εξυπηρετούμενου (υποβολή απαραίτητων δικαιολογητικών στην Πρόνοια για την ίαση επιδόματος, συνεργασία με υγειονομικές επιτροπές με στόχο την επιδοματική κάλυψη των εξυπηρετούμενων).

Ο δεύτερος αυτός άξονας της διασυνδεδετικής στο πλαίσιο της συνεχούς συνεργασίας μεταξύ του Κοινωνικού Λειτουργού και της Νοσηλεύτριας περιλαμβάνει ακόμα καταγραφή φαρμάκων για τους εξυπηρετούμενους από τον Κοινωνικό Λειτουργό και συνοδεία σε υγειονομικές υπηρεσίες.

Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν περιστατικά εξυπηρετούμενων που είτε από την πρώτη καταγραφή του αιτήματος ή κατά τη διάρκεια της πρώτης «Συνέντευξης» δεν εκτιμήθηκαν ως εντάξιμα στο Πρόγραμμα.

Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν την παραπομπή συγκεκριμένων εξυπηρετούμενων σε άλλους φορείς ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, κατόπιν συμφωνίας με τον ίδιο τον εξυπηρετούμενο ή και τον οικογενειακό του περίγυρο.

Συνεπώς ο Κοινωνικός Λειτουργός παραπέμπει το περιστατικό ο ίδιος, γνωστοποιώντας το περιεχόμενο του προγράμματος, το πρόβλημα και το αίτημα του εξυπηρετούμενου καθώς και το λόγο που δεν εκτιμήθηκε το περιστατικό ως εντάξιμο στο πρόγραμμα.

Στο πλαίσιο αυτής της παρέμβασης γίνεται ταυτόχρονα και διασυνδεδετική δουλειά, του Κοινωνικού Λειτουργού με τον φορέα εκείνο που κρίνεται αρμόδιος ανάλογα με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο εξυπηρετούμενος.

Με την έννοια δηλαδή ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός του προγράμματος είναι σε συνεχή συνεργασία με τον φορέα, ο οποίος και δέχτηκε την παραπομπή στο βαθμό που αυτή η παράλληλη συνεργασία είναι πραγματικά εφικτή και ωφέλιμη για την επίλυση των όποιων προβλημάτων του εξυπηρετούμενου.

2.3. Συμβουλευτική Κοινωνική Εργασία

Η συμβουλευτική δουλειά του Κοινωνικού Λειτουργού, η οποία ουσιαστικά δομείται στον άξονα της ψυχοσυναισθηματικής στήριξης και διενεργείται κατά τη διάρκεια των τυπικών «Συνεντεύξεων» με τον εξυπηρετούμενο, οι οποίες και γίνονται πάντα στο φυσικό του χώρο, στο σπίτι, περιλαμβάνει:

➤ Προτάσεις πάνω σε τρόπους που ο εξυπηρετούμενος μπορεί να ανακαλύψει, ούτως ώστε μέσα από αυτούς να αποφορτίζεται από το άγχος, το «πένθος» και τη δυσπροσαρμοστικότητα που προκαλούνται από τις αναπηρίες, την όποια δυσλειτουργία και τα γηρατειά.

Οι τρόποι αυτοί μπορεί να αφορούν την επιδίωξη από τον εξυπηρετούμενο συγκεκριμένων δραστηριοτήτων, που στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του θα τον ευχαριστούν, θα τον γεμίζουν ψυχοσυναισθηματικά, συντελώντας και στην αξιοποίηση των όποιων δεξιοτήτων του αλλά και στην αποφόρτιση του από τα προαναφερθέντα άγχη του.

➤ Σχέση με την οικογένεια του εξυπηρετούμενου (εάν υπάρχει οικογένεια), όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός αφού διασαφηνίσει για τις όποιες δυσκολίες του εξυπηρετούμενου, προτείνει και στους ίδιους τη συνεργασία για κινητοποίηση όλων των υγιών πτυχών του ψυχισμού του εξυπηρετούμενου αλλά και των όποιων δεξιοτήτων του μέσα από δραστηριότητες που θα συμβάλλουν στην κινητική αλλά και στην ψυχοκοινωνική του αποκατάσταση.

Οι δραστηριότητες αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν πρακτικές – χειρονακτικές ενασχολήσεις μέσα στον ίδιο το χώρο του εξυπηρετούμενου αλλά και δραστηριότητες που προσφέρονται από την ευρύτατη κοινότητα, όπως ενασχόληση με τέχνη, γράμματα, αθλητισμό ή και η αξιοποίηση πόρων της κοινότητας για μια πληρέστερη κάλυψη στον τομέα των κινητικών δεξιοτήτων.

Η συμβουλευτική με τη σειρά της, περιλαμβάνοντας εξυπηρετούμενο και οικογένεια, δομείται απόλυτα πάνω σε ένα άξονα διασυνδεδετικής με την ευρύτατη κοινότητα, εφόσον πάλι πρέπει να αναζητηθούν από τον Κοινωνικό Λειτουργό τα προγράμματα αυτά και οι φορείς που θα παρέχουν δυνατότητες για μια τέτοια ψυχοκοινωνική, ψυχοσυναισθηματική στήριξη του εξυπηρετούμενου.

Στο πλαίσιο της διασυνδεδετικής παρέμβασης σε εξυπηρετούμενο και οικογένεια(εάν υπάρχει οικογένεια), αξιοποιείται και ο ρόλος του γιατρού του προγράμματος που μέσα από το feed back ο Κοινωνικός Λειτουργός και ο νοσηλευτής παρεμβαίνει συμβουλευτικά και μέσα από την εγκυρότητα μιας καθαρά ιατρικής «ματιάς» σε αντίστοιχες δυσκολίες του Κοινωνικού Λειτουργού.

2.4. Συμβουλευτική Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια

Η συμβουλευτική με οικογένεια κινείται ως προς την διασαφήνιση :

- Από τον Κοινωνικό Λειτουργό των ιδιαιτεροτήτων του ηλικιωμένου ατόμου και
- Προς τους άμεσους συγγενείς του ηλικιωμένου, αν υπάρχουν, των ιδιαιτεροτήτων της Γ' ηλικίας,

σε επίπεδο ψυχοσυναισθηματικό και ψυχονοητικό, ούτως ώστε στοιχεία ψυχοπαθολογίας να είναι αναγνωρίσιμα ως τέτοια από το περιβάλλον για να ακολουθήσουν στη συνέχεια οι αντίστοιχες παρεμβάσεις από τον Κοινωνικό Λειτουργό σε συνεργασία, ει δυνατό και με την οικογένεια.

3. Το Σύνδρομο Burn Out στην Κοινωνική Εργασία με Ηλικιωμένους

Με δεδομένη την ευρύτατη γκάμα των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων, που απαιτούν την κινητοποίηση όλου του εύρους των επαγγελματικών δεξιοτήτων του Κοινωνικού Λειτουργού με μόνιμο άξονα την επένδυση του μέγιστου μέρους των συναισθημάτων και του ανθρωπισμού τους, το burn out είναι ότι πιο αναμενόμενο.

Οι πιο ενδεδειγμένοι τρόποι αποφυγής του είναι οι εξής:

- Η σωστή διαχείριση του empathy από τον Κοινωνικό Λειτουργό. Με δεδομένο ότι σε ένα τέτοιο πρόγραμμα η συναισθηματική εμπλοκή του είναι ικανή και αναγκαία συνθήκη για να είναι αποτελεσματικός, θα πρέπει να αποφεύγεται η εξομοίωση του Κοινωνικού Λειτουργού με τον εξυπηρετούμενο.
- Η σωστή διαχείριση των αρχών του empathy από τον Κοινωνικό Λειτουργό, σε όλο τους το εύρος. Δηλαδή:
 - 1) Να συν – αισθάνεται
 - 2) Να συν – εργεί
 - 3) Να κινητοποιεί,

δίνοντας ερεθίσματα μέσα από τη γνώση και την ευαισθησία του για τα προβλήματα του εξυπηρετούμενου σε όλες τις υγιείς πτυχές του ψυχισμού του. Ο εξυπηρετούμενος, ως άτομο με ειδικές ανάγκες προκειμένου να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του χρειάζεται να αξιοποιήσει ότι αμέριστες δεξιότητες που έχει. Αυτός είναι ακριβώς και ο σκοπός της μη ιδρυματοποίησης των ΑΜΕΑ και των ηλικιωμένων.

- Η ανάδειξη και η αφύπνιση από τον Κοινωνικό Λειτουργό και από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, των όποιων δυνατοτήτων του εξυπηρετούμενου, για μια ζωή αξιοπρεπή, ουσιαστική και αυτόνομη.

Το burn out, επέρχεται όταν ο Κοινωνικός Λειτουργός παύει να είναι αποτελεσματικός μέσα από την εξομοίωση του με τις πιο βεβαρημένες από το «πένθος» και τον κοινωνικό αποκλεισμό, πτυχές του ψυχισμού του εξυπηρετούμενου.

Αναπόφευκτα οι ομάδες αυτές διακινούν στον επαγγελματία συναισθήματα άγχους, θλίψης και «πένθους» που μπορεί να σχετίζονται τόσο με τον ίδιο του τον εαυτό, όσο και με τις πρακτικές δυσκολίες που τον αναγκάζουν να μην είναι πάντα αποτελεσματικός στο βαθμό που θα έπρεπε.

Συνεπώς το burn out ως ένα βαθμό είναι αναπόφευκτο. Το πλήρες όμως «κάψιμο» της ενέργειας του επαγγελματία, μπορεί να αποφευχθεί μέσα από:

- Την αναζήτηση κοινών συναντήσεων με συναδέλφους κατά τη διάρκεια των οποίων γίνεται μια αυθόρμητη αλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων.
- Τις συναντήσεις των υπευθύνων του προγράμματος όπου συχνά ασκείται και κριτική στη συνολική λειτουργία του, βοηθώντας κάτι τέτοιο άμεσα στην συναισθηματική αποφόρτιση.

Η βασικότερη παράμετρος στην επαγγελματική ζωή του Κοινωνικού Λειτουργού, εντούτοις, για την αποφυγή του burn out είναι:

- Η επιδίωξη από τον ίδιο, του να βρίσκεται σε ψυχοθεραπευτική σχέση με αντίστοιχο επαγγελματία, με αποκλειστικό στόχο τη διαχείριση όλων των συναισθημάτων πένθους, άγχους και εξομίωσης με την οδύνη του εξυπηρετούμενου.
- Η συμμετοχή του Κοινωνικού Λειτουργού σε ψυχοθεραπευτικές ομάδες συναφών ειδικοτήτων. Αυτή η συμμετοχή βοηθά άμεσα σε αυτό που στη θεραπευτική γλώσσα λέγεται «κάθαρση». Μια «κάθαρση» άμεσα θεραπευτική για τον Κοινωνικό Λειτουργό.

4. Συμπεράσματα

Όπως εκτιμάται η Κοινωνική Εργασία είναι μια ανθρωποκεντρική επιστήμη και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι πολύμορφος και λεπτός. Ανάλογα με τη φύση του περιστατικού ο Κοινωνικός Λειτουργός καλείται να "παίξει" κάποιο ρόλο τηρώντας τις αρχές του empathy.

Εξαιτίας του μεγάλου αριθμού των περιστατικών και της πολυπλοκότητας που παρουσιάζουν καθώς και της ψυχοσυναισθηματικής στήριξη που συνέχεια παρέχει ο Κοινωνικός Λειτουργός στον ηλικιωμένο και στους συγγενείς του (αν υπάρχουν), είναι αναπόφευκτο να μην παρουσιαστεί το σύνδρομο burn out. Η αποφυγή του επιτυγχάνεται μέσα από κάποιες ενέργειες τις οποίες ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να γνωρίζει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Συμπεράσματα – Εισηγήσεις

1. Συμπεράσματα

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε, προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα:

- 1) Το πέρασμα του χρόνου επιδρά στη λειτουργικότητα του οργανισμού κάθε ανθρώπου, στην ψυχολογία, στην συμπεριφορά, με διαφορετικό ρυθμό και βαθμό από άτομα σε άτομο που καθιστά αυθαίρετη κάθε προσπάθεια καθορισμού της χρονολογικής έναρξης των μεταβολών λόγω γήρανσης. Επομένως κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη υπηρεσιών και προγραμμάτων που αφορούν τους ηλικιωμένους για να τους βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί το πέρασμα των χρόνων.
- 2) Οι θεωρίες για τα γηρατειά είναι πολλές και ανάλογα με το νόημα τους, θετικό ή αρνητικό επηρεάζεται κάθε φορά η στάση που κρατά και αντιμετωπίζει η κοινωνία τους ηλικιωμένους. Άρα οι ηλικιωμένοι χρειάζονται την προστασία της κοινωνίας που θα αντισταθμίσει την αρνητική στάση προς αυτούς, δημιουργώντας υπηρεσίες και προγράμματα, δείχνοντας έτσι το ενδιαφέρον της προς τα άτομα αυτά.
- 3) Το κράτος, η εκκλησία, η φιλανθρωπική δραστηριότητα και ο ιδιωτικός τομέας στην προσπάθεια τους να παρέχουν κοινωνική πρόνοια στους ηλικιωμένους, συναντούν εμπόδια λόγω των κοινωνικό – οικονομικών αλλαγών με αποτέλεσμα να μην αποδίδει το έργο τους όσο θα έπρεπε. Έτσι παρατηρούνται ελλείψεις κυρίως στο χώρο της υγείας που σημαίνει ότι θα πρέπει οι προσπάθειές τους να προφυλάσσονται όσο γίνεται πιο πολύ από τις αλλαγές αυτές..
- 4) Η Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών από πολύ νωρίς βρίσκεται κοντά στους ηλικιωμένους, συμβάλλοντας τόσο στον τομέα της κλειστής όσο και της ανοιχτής περίθαλψης. Η προσπάθειά της θα πρέπει να συνεχιστεί και να ακολουθούν και άλλες.
- 5) Η ιδρυματική περίθαλψη: γηροκομεία και Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, επιφέρουν άσχημες συνέπειες στην υγεία και στην ψυχολογία του ηλικιωμένου, στην οικογένεια και στην κοινωνία, για αυτό θεωρούνται ως έσχατη λύση εφόσον έχουν εξαντληθεί όλες οι άλλες προσπάθειες για την αντιμετώπιση των αναγκών του ηλικιωμένου.
- 6) Η παραμονή του ηλικιωμένου στο δικό του χώρο είναι σημαντική γιατί βρίσκεται κοντά στην οικογένεια και την γειτονιά του διατηρώντας την ψυχολογική του ηρεμία, την ανεξαρτησία του τις ατομικές του ελευθερίες.
- 7) Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» αποδεικνύεται πολύτιμο κυρίως γιατί καλύπτει τις βασικές ανάγκες κοινωνικής φροντίδας για την πιο αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ηλικιωμένων παραμένοντας στο δικό τους περιβάλλον.
- 8) Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου Αθηναίων αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα του έργου που προσφέρει η εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος. Έτσι αποδεικνύεται η σπουδαιότητα της προσφοράς του προγράμματος και η ανάγκη της μονιμοποίησής του.
- 9) Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει τη δυνατότητα δουλεύοντας με τα ηλικιωμένα άτομα, την οικογένεια και την κοινότητα να παρέμβει ανάλογα με την περίπτωση, τηρώντας πάντα τις αρχές και τη δεοντολογία του επαγγέλματος ώστε να είναι αποτελεσματικός.

2. Εισηγήσεις – Προτάσεις

Βάσει των συμπερασμάτων για την Τρίτη ηλικία και τις υπηρεσίες που απευθύνονται σε αυτήν, ακολουθεί η διατύπωση σχετικών προτάσεων:

A. Σε Σχέση με τις Υπηρεσίες

- 1) Οι υπηρεσίες μπορούν να αποδώσουν καλύτερα αποτελέσματα εφόσον γίνεται σωστός προγραμματισμός, σωστή στελέχωση οργάνωση και υποδομή.
- 2) Απαιτείται η ύπαρξη καλής συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού αλλά και της υπηρεσίας με τα μέλη της οικογένειας και με αρμόδιους φορείς της κοινότητας, έτσι ώστε μέσω διαλόγου η ενημέρωση για κάθε περιστατικό να είναι ακριβής και αντικειμενική.
- 3) Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης να παρέχουν ένα ευχάριστο περιβάλλον για τον ηλικιωμένο, προσφέροντας ανέσεις όπως το σπίτι του και το προσωπικό του χώρο και να στελεχώνεται από φιλικό προσωπικό που να αναγνωρίζει την μοναδικότητα του ατόμου.
- 4) Να δοθεί συνέχεια στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» αξιολογώντας τα αποτελέσματα και την απήχηση που έχει ώστε να καθιερωθεί η μονιμότητά του και να αποκατασταθούν οι ανησυχίες του προσωπικού.
- 5) Να υπάρχει συνεργασία και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των υφισταμένων του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και του προσωπικού για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και την εξομάλυνσή τους.

B. Σε Σχέση με το Επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού

- 1) Στις σχολές της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα να διδάσκονται αυτοτελώς μαθήματα γεροντολογίας και γηριατρικής ώστε οι Κοινωνικοί Λειτουργοί να αποκτούν ειδική γνώση στην εργασία με ηλικιωμένα άτομα.
- 2) Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί να διαθέτουν εκτός από την βασική τους εκπαίδευση, επιπλέον εξειδίκευση και ευαισθητοποίηση στην πολυπλοκότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Τρίτη ηλικία για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της, με τις μεταπτυχιακές σπουδές και με τα μεταπτυχιακά σεμινάρια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1

Ο αριθμός και η εκατοσπαία αναλογία των υπερηλίκων στο σύνολο του πληθυσμού της Ελλάδας κατά τις διάφορες υπογραφές

Έτος	Σύνολο Πληθυσμού	Σύνολο Υπερηλίκων (65 + άνω)	% αναλογία
1951	7.632.800	526.663	6,9
1961	8.388.600	696.254	8,3
1971	8.768.372	956.580	10,9
1981	9.739.589	1.238.088	12,7
1988	10.004.401	1.365.536	13,6

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (1991)

Πίνακας 2

Συγκριτικά στοιχεία πληθυσμού της Ελλάδας κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών και φύλο: 1951 – 1991

Έτος	Απόλυτοι Αριθμοί			Αναλογία %			
	Σύνολο	Ετών 0 - 14	Ετών 15 - 64	Ετών 65 και άνω	Ετών 0 - 14	Ετών 15 - 64	Ετών 65 και άνω
Αμφοτέρων των φύλων							
1951	7.632.801	2.198.247	4.923.156	511.398	29	64	7
1961	8.388.553	2.243.962	5.457.937	686.654	27	65	8
1971	8.768.372	2.223.904	5.587.352	957.116	25	64	11
1981	9.739.589	2.307.297	6.192.751	1.239.541	24	63	13
1991	10.529.900	1.974.867	6.880.681	1.404.352	19	67	14
Άρρενες							
1951	3.721.648	1.127.659	2.366.968	227.021	30	64	6
1961	4.091.894	1.152.412	2.643.708	295.774	28	65	7
1971	4.286.748	1.142.456	2.725.636	418.656	27	69	10
1981	4.779.571	1.185.906	3.043.681	549.984	25	64	11
1991	5.055.408	1.014.941	3.422.464	618.003	20	68	12
Θήλεις							
1951	3.911.153	1.070.588	2.556.188	284.377	28	65	7
1961	4.296.659	1.091.550	2.814.299	390.880	25	66	9
1971	4.481.624	1.081.448	2.861.716	538.460	24	64	12
1981	4.960.018	1.121.391	3.149.070	689.557	23	63	14
1991	5.204.492	959.926	3.458.217	786.349	18	67	15

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (1996)

Πίνακας 3

Δομή ηλικιακών ομάδων άνω των 50 ετών ως αναλογία % του συνολικού πληθυσμού χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ηλικιακές ομάδες

Χώρα	50 – 59 Ετών	60 – 64 Ετών	65 – 74 Ετών	75 – 84 Ετών	85 Ετών και άνω
1990					
Βέλγιο	32,0	20,4	14,7	6,6	1,4
Δανία	30,8	20,3	15,5	6,9	1,4
Γερμανία	34,1	20,8	15,3	7,4	1,4
Ελλάδα	32,8	19,4	13,7	6,0	1,0
Ισπανία	29,6	18,5	13,2	5,4	1,0
Γαλλία	29,7	19,1	14,0	6,8	1,5
Ιρλανδία	23,6	15,1	11,3	4,4	0,7
Ιταλία	32,4	20,2	14,4	6,3	1,1
Λουξεμβούργο	31,1	19,1	13,3	6,0	1,1
Ολλανδία	27,4	17,2	12,8	5,3	1,1
Πορτογαλία	29,2	18,2	13,2	5,3	0,8
Ηνωμένο Βασίλειο	31,2	20,7	15,6	6,8	1,5
Μέσος όρος (1990)					
	31,3	19,7	14,4	6,5	1,3
2020					
Βέλγιο	43,5	28,2	20,8	9,1	2,8
Δανία	40,4	25,8	19,5	8,2	2,0
Γερμανία	47,1	29,7	22,2	10,6	2,5
Ελλάδα	40,2	26,0	19,9	9,2	5,5
Ισπανία	41,1	24,9	18,3	7,9	2,1
Γαλλία	39,5	26,1	19,7	8,2	2,4
Ιρλανδία	36,5	22,9	16,6	6,1	1,3
Ιταλία	46,8	29,9	22,8	10,7	2,8
Λουξεμβούργο	42,0	26,8	19,3	8,2	2,1
Ολλανδία	40,5	25,2	18,8	7,4	1,9
Πορτογαλία	41,0	25,5	18,8	8,7	2,8
Ηνωμένο Βασίλειο	38,0	36,4	27,6	12,4	3,6
Μέσος όρος (2020)					
	42,2	26,7	20,0	8,9	2,4

Πηγή: Eurostar (1991)

Πίνακας 4

Πραγματικές και Προτιμώμενες συνθήκες ηλικιωμένων

	Ζουν σε ιδρύματα 1990 - 1992	Προτίμηση να ζουν σε ιδρύματα %	Ζουν με τα παιδιά τους 1993 %	Προτίμηση να ζουν με τα παιδιά τους
Δανία	5,4	47	7	14
Γερμανία	5,4	9	18	55
Ελλάδα	1,8	0	35	91
Ισπανία	2,4	4	48	80
Γαλλία	5,1	14	18	39
Ολλανδία	9,1	25	14	22
Σουηδία	5,3	44	-	13
ΗΒ	5,1	12	18	42
ΕΕ 15	4,5	10	-	54

ΠΗΓΗ: H. Van Solinge et. al. (1998) Population, Labour and Social Protection in the European Union, NIDI, the Hague in W. Walker "Τα γηρατειά, οι γεννεές και η οικογένεια" 1998, σελ.51.

Ο αριθμός και το είδος των υπηρεσιών που παρέχει το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων των επτά δημοτικών διαμερισμάτων, εκτός των Σεπολίων και Εξαρχίων, από τις 2/ 06 / 03 – 20 / 09 / 03

Διαμέρισμα	Καταγεγραμμένες περιπτώσεις	Εγκεκριμένες περιπτώσεις	Κοινωνική ή Εργασία	Νοσηλευτική ή Φροντίδα	Οικογενειακή ή Βοήθεια
1ο	22	19	19	8	14
2ο	46	30	30	30	14
3ο	35	25	25	12	8
4ο	12	12	12	12	10
5ο	45	34	34	26	20
6ο	33	28	28	16	3
7ο	27	20	20	17	12
Σύνολο	220	168	168	115	81

Πηγή: 6^ο Δημοτικό Διαμέρισμα δήμου Αθηναίων

Δείγμα Κοινωνικού Ιστορικού με το οποίο ο Κοινωνικός Λειτουργός του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Αθηναίων αξιολογεί το περιστατικό

1. α. Ατομική Καρτέλα Επωφελούμενου

Όνοματεπώνυμο:

Όνομα πατρός / συζύγου:

Έτος γέννησης:

Τόπος γέννησης / καταγωγής:

Διεύθυνση κατοικίας: Τ.Κ

Τηλέφωνο:

Επάγγελμα:

β. Καρτέλα Κοινωνικών Υπηρεσιών

Όνοματεπώνυμο:

Όνομα πατρός / συζύγου:

Έτος γέννησης:

Τόπος γέννησης / καταγωγής:

Διεύθυνση κατοικίας: Τ.Κ Τηλ.:

Πλησιέστερος συγγενής:

Διεύθυνση κατοικίας συγγενούς Τηλ.:

Κοινωνικό Ιστορικό

Αιτία παραπομπής

Εκπαίδευση:

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Ανώτερες Σπουδές
- Αναλφάβητος

Επάγγελμα:

Συνταξιοδοτικός φορέας:

- ΙΚΑ
- ΤΕΒΕ
- ΟΓΑ
- Δημόσιο
- Ανασφάλιστος

Οικονομική κατάσταση:

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια

Σύνθεση οικογένειας:

Είδος παροχής

Συμβουλευτική στήριξη του ατόμου

Συμβουλευτική στήριξη της οικογένειας

Κοινωνική στήριξη

Συνεργασία με ειδικό για ψυχική στήριξη

Συνίσταται ψυχολογική στήριξη:

Ναι Όχι Απαιτείται διερεύνηση

Συνεργασία με άλλους:

Ναι Όχι Ποιες

Υπάρχουν εθελοντικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στο Πρόγραμμα

Ναι Όχι Ποιες

Αιτία Διακοπής

Άλλα στοιχεία

γ. Καρτέλα Υγείας

α. Ιστορικό Υγεία Παιδιού

➤ Εμβολιασμοί:

➤ Λοιμώδη νοσήματα που έχει περάσει:

➤ Γενική περιγραφή ψυχοσωματικής κατάστασης:

Καλή

Πολύ Καλή

Άριστη

➤ Πάσχει από κάποια ασθένεια ή έχει μόνιμη σωματική αναπηρία

Ναι Όχι Αν ναι, ποια

➤ Είναι αλλεργικό

Ναι Όχι Αλλεργιογόνος παράγοντας

Τόπος κατοικίας

➤ Γενική περιγραφή συνθηκών κατοικίας:

• Είναι μονοκατοικία

• Είναι πολυκατοικία

• Είναι μικρή κατοικία

• Είναι μεγάλη κατοικία

• Είναι καθαροί οι χώροι

Ναι

Όχι

Ιστορικό υγείας ενηλίκων

➤ Γενική περιγραφή ψυχοσωματικής κατάστασης:

Καλή

Πολύ Καλή

Άριστη

➤ Πάσχει από κάποια ασθένεια:

Ναι

Όχι

Ή μόνιμη αναπηρία

Ναι

Όχι

Αν ναι ποια

Πηγή: 6^ο Δημοτικό Διαμέρισμα δήμου Αθηναίων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Ακαδημία Αθηνών (1991), Οι Νέοι και η Τρίτη Ηλικία, Εκδόσεις Ακαδημία Αθηνών, Αθήνα
- Αμηνά Άννα (1986), Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα, Εκδόσεις Ακαδημία Αθηνών, Αθήνα
- Αμηνά Άννα, Γεωργιάδη Όλγα, Τεπερόγλου Αφροδίτη, (1980) Ο θεσμός της Ανοιχτής Προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Εκδόσεις Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - ΕΚΚΕ, Αθήνα
- Γουρνάς Γ. (1984), Ψυχική Υγεία Υπερηλίκων σε μια Αθηναϊκή Κοινότητα, διδακτορική διατριβή του Πάντειου Ψυχολογίας Αθηνών
- Δοντάς Σ. Αναστάσιος (1981), Η Γ' ηλικία : Προβλήματα και δυνατότητες, επιστημονικές, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα
- Ελληνική Εθνική Επιτροπή (1982), Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Εθνική Έκθεση, Εκδόσεις Ελληνική Εθνική Επιτροπή, Αθήνα
- Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Συμμετοχής (1994), Οδηγός των ΚΑΠΗ, Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Συμμετοχή, Αθήνα
- Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Συμμετοχής (2002), Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι, Εκδόσεις ΚΕΔΚΕ, Αθήνα
- Έμκε - Πουλοπούλου Ήρα (1999), Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες, Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα
- ΕΓΤΕ (2000), Φροντίδα Υγείας για ηλικιωμένους. Οδηγός για επαγγελματίες Α΄ φροντίδας Υγείας, Εκδόσεις ΕΓΤΕ, Αθήνα
- Ζάρρας Λ. Ιωάννης (1974), Το πρόβλημα του Γήρατος εις την Ελλάδα. Ειδική έκθεση δια των Οργανισμών Ηνωμένων Εθνών, Εκδόσεις, Συμβούλιο Επιμόρφωσης εις την Κοινωνική Εργασία, Αθήνα
- Ιατρίδης Δ. (2002), Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής. Θεωρία και Πράξη του Κοινωνικού Σχεδιασμού, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα
- Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, (1980), Πρόγραμμα Περιφερειακής Αναπτύξεως, Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις ΚΕΠΕ, Αθήνα
- Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (1989), Εκθέσεις 7, για το Πρόγραμμα 1988-1992. Κοινωνική Πρόνοια, Εκδόσεις ΚΕΠΕ, Αθήνα

Κωσταρίδου – Ευκλείδη Αναστασία (1999), Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Εκδόσεις γ' Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Kastenbaum Robert (1982), Η Τρίτη Ηλικία. Τα χρόνια της ολοκλήρωσης, (μετάφραση, Τζελέπογλου Ελένη), εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα

Λοίζου Μ. Μαρία (1991), Η Κοινωνική Πολιτική για την Τρίτη Ηλικία. Κοινωνικό-Οικονομικές Συνθήκες Διαβίωσης των Συνταξιούχων Ι.Κ.Α. Νίκαιας, Πειραιά, διδακτορική διατριβή του Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

Μαλγαρινού Μαρία, Γούλια Ειρήνη (1986), Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα. Ιεραποστολική ένωση αδελφών Νοσοκόμων, Εκδόσεις Ιεραποστολικής Ενώσεως Αδελφών Νοσοκόμων «Η Ταβίθα», Αθήνα

Παγοροπούλου – Αβεντισιάν Άννα (2000), Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Πλατή Δ. Χρυσάνθη (1993), Γεροντολογική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Ζερμπίνη Κ. κ Γ. Ε. ΖΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα

Ριτσατάκη Ι. Άννα, Κώτση Κ. Αγάπη, Αυγουστής Αθ. Χρήστος (1992), Εκθέσεις 7. ΚΑΠΗ Μελισσίων, Εκδόσεις ΚΕΠΕ, Αθήνα

Σιμόν ντε Μπωβουάρ (1980), Τα Γηρατεία, (μετάφραση Έλη Έμκε), εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα

Στασινοπούλου Όλγα Β. (2000), Κράτος Πρόνοιας: Ιστορική Εξέλιξη – Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα

Σύνεδρον (2000), Η τρέχουσα εμπειρία στην αυγή της τρίτης χιλιετίας, Δημιουργικές Εκδόσεις, Αθήνα

Σύνεδρον (2002), Σύγχρονη Γεροντολογία και Γηριατρική, Εκδόσεις ΕΓΓΕ, Αθήνα

Σύνεδρον (2004), Σύγχρονες Διαγνωστικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Γεροντολογία και Γηριατρική, Εκδόσεις ΕΓΓΕ, Αθήνα

Slater Robert, (2003), ΓΗΡΑΤΕΙΑ. «Θλιμμένος Χειμώνας ή Δεύτερη Άνοιξη;». Η ψυχολογία της γήρανσης, (μετάφραση Μεταξάς Στέλιος), Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Τεπέρογλου Αφροδίτη (1990), Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων, Εκδόσεις Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - ΕΚΚΕ, Αθήνα

Τριανταφύλλου Τζούντιθ, Μεσθεναίου Ελίζαμπεθ (1993), Ποιος φροντίζει: Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, Εκδόσεις Sextant, Αθήνα

Τσαούσης Γ. Δ. , Χατζηγιάννη Α. (1990), Κοινωνικές και Χωροταξικές Προϋποθέσεις Λειτουργίας των ΚΑΠΗ ως θεσμών των ηλικιωμένων με την κοινότητα, Εκδόσεις Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

Τσουκάς Γ. Ανδρέας, Βελεχέρης Δ. Νικ. , Γουσογούνης Π. Φωτ. (1960), Γεροντολογία και Γηριατρική. Ιατροκοινωνικά Προβλήματα Πρόληψης- Θεραπεία του γήρατος, Εκδότης Παρισιάνος Γρ. , Αθήνα

Τσουνίας Βασίλης (1993), Στοιχεία Γεροντολογίας και Γηριατρικής, Εκδόσεις Ζερμπίνη Κ. κ Γ. Ε. ΖΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα

Χριστοδούλου Ν. Γιώργος, Κονταξάκης Π. Βασίλης, (2003), Η Τρίτη Ηλικία, Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts, Αθήνα

Συνέδρια – Σεμινάρια - Ημερίδες

Δράκος Ν. "Ανασκόπηση των συστημάτων παροχής των υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους. Η ανοιχτή προστασία των ηλικιωμένων στην Ελλάδα" Πρακτικά 2^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Γεροντολογίας - Γηριατρικής ΕΓΓΕ, Αθήνα, 6-8 Ιουνίου 1991, ΕΓΕ, σελ. 432 - 433

Συμεωνίδου Χ. "Δημογραφική Γήρανση και Φροντίδα για τους Ηλικιωμένους στην Ελλάδα και στις χώρες της ΕΟΚ", Γήρανση και Κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, Επιμέλεια Κοτζαμάνης Βύρων, Μαράτου- Αλιπράνη Λάουρα, Τεπερόγλου Αφροδίτη, Τζωρτζοπούλου Μαρία, ΕΚΚΕ, Αθήνα, σελ.93 – 99

Τεπερόγλου Α. " Η Γ' Ηλικία και Κοινωνικός Αποκλεισμός" εισήγηση στην ημερίδα ΚΑΠΗ: Μπροστά στην πρόκληση του 21ου αιώνα, Νίκαια, 20 Οκτωβρίου 2000, Β' ΚΑΠΗ Δήμου Νίκαιας, σελ.49 – 63

Φυλλάδια

Ελληνική Δημοκρατία Περιφέρεια Αττικής Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. Αττικής, (2002), "Υλοποίηση Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», Αθήνα

Δημοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης Δήμου Αχαρνών (2004), Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας, Αθήνα

Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2004), "Προγράμματα για Ηλικιωμένους", Αθήνα

Περιοδικά

Βάγια Χρ. - Κρεμαλής Κ. "Ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα των ηλικιωμένων: Κίνδυνοι παραβίασης και προστασία", Κοινωνική Εργασία, Έτος 6^ο, Τεύχος 24^ο, Οκτώβριος- Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1991, σελ. 283 – 288

Καβατζά Δ. Μαρία, "Κοινωνική Εργασία με οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με άτομα ηλικιωμένα και άρρωστα", Κοινωνική Εργασία, Έτος 6^ο, Τεύχος 24^ο, Οκτώβριος- Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1991, σελ. 269 – 275

Κυριακάκης Β. "Εναλλακτικές μορφές στην προστασία ηλικιωμένων, Κοινωνική Εργασία, Έτος 6^ο, Τεύχος 24^ο, Οκτώβριος- Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1991, σελ.277 - 275

Λημναίου Ν. "Ενίσχυση της κοινότητας για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων, Κοινωνική Εργασία, Έτος 6^ο, Τεύχος 24^ο, Οκτώβριος- Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1991, σελ. 255 -261

Κοινωνικός Λειτουργός. Θέματα Κοινωνικής Εργασίας και Πρόνοιας, Τεύχος 3, Ιούλιος- Αύγουστος- Σεπτέμβριος 2002

Πετρίδης Π. Κ. "Τρόποι βελτίωσης της διαμονής σε κλειστές μονάδες περίθαλψης", Κοινωνική Εργασία, Έτος 6^ο, Τεύχος 24^ο, Οκτώβριος- Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1991, σελ. 295

ΣΚΛΕ, "Συνθήκες Διαβίωσης των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Υπόμνημα Κοινωνικής Πολιτικής, Εκλογή, Δεκέμβριος 1982

Ψάλτη Νίκη, "Ποιος θα προσφέρει Βοήθεια στο Σπίτι", *Vita*, Τεύχος 87, Ιούλιος 2004, σελ.96-97

Λεξικά

Τσαούσης Δ., Χριστικό Λεξικό Κοινωνιολογίας, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα , 1987)

Διευθύνσεις στο Internet

www.in.gr/news/article.asp?

