

**Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε αυτό.



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

**Μπούσιου Ελισάβετ
Χριστοφορίδου Θεοδώρα**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:

Πενταράκη Μαρία

Πτυχιακή εργασία για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανωτάτου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι Πάτρας).

ΠΑΤΡΑ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

Ευχαριστίες	6
Περίληψη Μελέτης	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
1.1. Εισαγωγή	10
1.2. Το πρόβλημα	11
1.3. Ο σκοπός της έρευνας	11
1.4. Ορισμοί εννοιών	13
1.5. Αρκτικόλεξο	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	17
2.1 Το κράτος πρόνοιας	17
2.1.1 Η ιδεολογική και πολιτική οργάνωση του σύγχρονου κράτους πρόνοιας	17
2.1.2 Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα	20
2.1.3 Η παγκόσμια μορφή του κράτους πρόνοιας	25
2.1.4 Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα σε σύγκριση με το εξωτερικό	27
2.2 Τα μέτρα κοινωνικής προστασίας για ηλικιωμένους και ΑΜΕΑ στην Ελλάδα	28
2.2.1 Οι ανοιχτές δομές κοινωνικής προστασίας για ηλικιωμένους	31
2.2.1.1 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)	33
2.2.1.2 Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)	36
2.2.1.3 Βοήθεια Στο Σπίτι	38
2.2.1.4 Τηλε- Βοήθεια στο σπίτι	39
2.2.1.5 Τηλε- Συναγερμός του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού	40
2.2.2 Οι κλειστές δομές κοινωνικής προστασίας για ηλικιωμένους	40
2.2.2.1 Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η)	42
2.2.2.2 Συμπεράσματα	43
2.2.3 Οι ανοιχτές δομές κοινωνικής προστασίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες	44
2.2.4 Οι κλειστές δομές κοινωνικής προστασίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες	47
2.2.4.1 Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων	49
2.2.4.2 Κέντρα Περίθαλψης Ιδιωτικού Δικαίου	50
2.2.4.3 Στέγες αυτόνομης διαβίωσης	51
2.2.4.4 Συμπεράσματα	52
2.2.5 Οι αρνητικές επιπτώσεις της ιδρυματοποίησης στο άτομο	52

2.2.5.2 Η αναγκαιότητα των ανοιχτών δομών κοινωνικής προστασίας	55
2.3 Η υλοποίηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης	57
2.3.1 Εισαγωγή	57
2.3.2 Η δημιουργία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης	58
2.3.3 Η εφαρμογή του σχεδίου «Καποδίστριας» στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης	60
2.3.4 Η συμβολή της Ελληνικής κοινωνικής πολιτικής στην εφαρμογή του «Βοήθεια στο Σπίτι» από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης	62
2.3.4.1. Η διοικητική λειτουργία του ΟΤΑ όσον αφορά το «Βοήθεια στο Σπίτι»	63
2.4 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»	64
2.4.1 Εισαγωγή	64
2.4.2 Το «Βοήθεια στο Σπίτι», οι παρεχόμενες υπηρεσίες του και ο σκοπός του	64
2.4.3 Ο φορέας υλοποίησης και ο συντονιστής του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»	67
2.4.4 Η εφαρμογή του «Βοήθεια στο Σπίτι» στην Ελλάδα	69
2.4.5 Τα προβλήματα του «Βοήθεια στο Σπίτι» που παρεμποδίζουν την αποτελεσματική ικανοποίηση αναγκών των εξυπηρετούμενων	71
2.4.6 Ο συνδικαλιστικός φορέας των εργαζομένων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»	72
2.5 Οι πληθυσμιακές ομάδες που εξυπηρετούνται από το «Βοήθεια στο σπίτι» και οι ανάγκες τους	75
2.5.1 Εισαγωγή	75
2.5.2 Τα άτομα της τρίτης ηλικίας και οι ανάγκες τους	75
2.5.3 Τα άτομα με ειδικές ανάγκες και οι ανάγκες τους	79
2.5.4 Πως συμβάλλει το «Βοήθεια στο Σπίτι» στην κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες	81
2.6 κοινωνική εργασία και η εφαρμογή της στο πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»	86
2.6.1 Εισαγωγή	86
2.6.2 Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας και οι στόχοι της	87
2.6.3 Οι ρίζες της κοινωνικής εργασίας και η εξέλιξη της στην	

Ελλάδα και το εξωτερικό	88
2.6.4 Η δεοντολογία της κοινωνικής εργασίας	90
2.6.5 Οι μέθοδοι της κοινωνικής εργασίας	92
2.6.6 Ο ρόλος του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού στο πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»	94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - Η ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	96
3.1 Εισαγωγή	96
3.2 Η ποιοτική προσέγγιση της έρευνας	97
3.3 Τα ερευνητικά ερωτήματα και η σχέση τους με την επιλογή της ποιοτικής προσέγγισης έρευνας	100
3.4 Η δεοντολογία της έρευνας	101
3.5 Συλλογή δεδομένων	103
3.6 Το δείγμα	104
3.6.1 Το περιβάλλον της έρευνας	106
3.6.1.1 δήμος Λαμιέων	106
3.6.1.2 δήμος Σερρών	107
3.6.1.3 δήμος Πατρέων	108
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	109
4.1 Οι σκοποί του «Βοήθεια στο Σπίτι»	109
4.1.1 Η αναγκαιότητα του «Βοήθεια στο Σπίτι»	114
4.1.2 Οι εξυπηρετούμενοι και οι υπηρεσίες που παρέχει το «Βοήθεια στο Σπίτι»	119
4.1.3 Οι συνθήκες εργασίας στο «Βοήθεια στο Σπίτι» και τι δεν μπορεί να προσφέρει το «Βοήθεια στο Σπίτι»	128
4.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»	140
4.2.1 Ο-Η υπεύθυνος-η του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», Και η εποπτεία των επαγγελματιών	153
4.3 Οι σημερινές προκλήσεις του «Βοήθεια στο Σπίτι»	164
4.3.1 Η επίδραση των προβλημάτων του «Βοήθεια στο Σπίτι» στους εξυπηρετούμενους	175
4.3.2 Η συνδικαλιστική δράση των εργαζομένων του «Βοήθεια στο Σπίτι» και η βιωσιμότητα του	183
4.3.3 Ο έλεγχος της επαγγελματικής πρακτικής των Κοινωνικών Λειτουργών από τους αιρετούς	187
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	191
5.1 Συζήτηση	191

5.2 Συμπεράσματα- προτάσεις	201
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	205
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	210

Ευχαριστίες

Αρχικά αισθανόμαστε την ανάγκη να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην Κα. Πενταράκη Μαρία η οποία μας ανέλαβε για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας. Την ευχαριστούμε για τις κατευθύνσεις της που συμβάλλανε στο τελικό αποτέλεσμα.

Ταυτόχρονα θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά την αγαπημένη μας καθηγήτρια Κα. Γιάννου Δήμητρα η οποία ήταν δίπλα μας και μας παρείχε γνώση τόσο κατά τη διάρκεια των σπουδών μας όσο και κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής μας εργασίας. Ενώ οφείλουμε να της αναγνωρίσουμε ότι διατέλεσε πρότυπο κοινωνικού λειτουργού έχοντας πάντα ως γνώμονα τις αρχές και τις αξίες της κοινωνικής εργασίας.

Παράλληλα θέλουμε να ευχαριστούμε όλους εκείνους τους ανθρώπους που στάθηκαν σημαντικοί αρωγοί στην προσπάθειά μας αυτή, οι οποίοι μας προσέφεραν πληροφορίες και γνώσεις είτε βιβλιογραφικά είτε μέσω συνεντεύξεων και φυσικά το χρόνο τους. Ευχαριστούμε ιδιαίτερος τους κοινωνικούς λειτουργούς που δέχτηκαν να συμμετέχουν στη έρευνα καθώς και την κα. Βάσω Μακράγγελου για την πολύτιμη βοήθεια της όπως επίσης και τον αντιδήμαρχο Πρόνοιας του Δήμου Λαμιέων Κ. Γεώργιο Σαγιά και την διευθύντρια της αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρίας της αυτοδιοίκησης «Παρέμβαση» Κα. Αθηνά Καζανή.

Επιπλέον, ευχαριστούμε τους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μας και έδειξαν μεγάλη υπομονή κατά την διάρκεια της προσπάθειας μας να ολοκληρώσουμε την εργασία αυτή καθώς επίσης και καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

Τέλος, αφιερώνουμε την προσπάθεια μας αυτή στις αγαπημένες μας οικογένειες που είναι πάντα κοντά μας και μας στηρίζουν στις επιλογές μας και στην αγαπημένη μας κα Γιάννου Δήμητρα που μας μετέδωσε την αγάπη της για

το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού και τις γνώσεις της, ώστε να παλεύουμε για μια κοινωνία δικαιοσύνης και ευημερίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνηθεί σε εμπειρικό επίπεδο το πώς οι κοινωνικοί λειτουργοί (ΚΛ) που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» (ΒσΣ) αντιλαμβάνονται τον ρόλο τους αλλά και την αποτελεσματικότητα του ίδιου του προγράμματος. Ένας επιπλέον σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της στάσης των ΚΛ σχετικά με τις συνεχιζόμενες αλλαγές και προβλήματα που αντιμετωπίζει το πρόγραμμα.

Το πρώτο μέρος της πτυχιακής αποτελείται από μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αποσκοπεί στο να γίνει κατανοητή η θέση του προγράμματος ΒσΣ στα πλαίσια του κράτους πρόνοιας της Ελλάδας αλλά και να αποτυπωθούν οι ιδιαίτεροι σκοποί του προγράμματος σε σχέση με τις ανάγκες των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑμΕΑ). Συγκεκριμένα, κάναμε μια αναφορά στην ιστορική εξέλιξη του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα και προχωρήσαμε σε μια περιληπτική αναφορά στις δομές κοινωνικής προστασίας που υπάρχουν για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων καθώς και των ΑμΕΑ. Στη συνέχεια αναφερθήκαμε στο σύγχρονο κοινωνικό-πολιτικό σύστημα ώστε να αναδείξουμε με ποιο τρόπο η σημερινή κοινωνική πολιτική της χώρας συνέβαλε στην υλοποίηση του ΒσΣ από τους Οργανισμούς Τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και τι σημαίνει αυτό για το πρόγραμμα. Τέλος, το θεωρητικό μέρος της πτυχιακής περιλαμβάνει μια περιγραφή του προγράμματος σε σχέση με τις ιδιαίτερες ανάγκες των εξυπηρετούμενων του, και περιγράψαμε τον ιδιαίτερο ρόλο του-της ΚΛ έτσι όπως έχει καθοριστεί από τον σχεδιασμό του προγράμματος. Σκοπός αυτού ήταν να συμβάλλουμε στην κατανόηση του ρόλου του-της ΚΛ, ενός-μιας επαγγελματία που οφείλει να εργάζεται βασισμένος-η στις αρχές και αξίες τα κοινωνικής εργασίας και την ίδια στιγμή να αναγνωρίσουμε την αναγκαιότητα εφαρμογής της κοινωνικής εργασίας στο ΒσΣ.

Η εμπειρική μελέτη αφορά μια ποιοτική έρευνα η οποία έγινε με την διεξαγωγή 7 ημι-δομημένων συνεντεύξεων με ΚΛ που εργάζονται στο πρόγραμμα ΒσΣ σε τρεις νομούς της χώρας (Αχαΐας, Φθιώτιδας και Σερρών), 3 ημι-δομημένων συνεντεύξεων με τους υπεύθυνους των προγραμμάτων των αντίστοιχων ΟΤΑ καθώς και μιας ημι-δομημένης συνέντευξης με μια σπουδάστρια ΚΛ που πραγματοποίησε την εργαστηριακή της άσκηση σε ΒσΣ και μιας ημι-δομημένης συνέντευξης με μια νοσηλεύτρια-αναπληρώτρια ΚΛ του προγράμματος. Όλες οι ερωτήσεις αφορούσαν τα ερευνητικά ερωτήματα έτσι όπως παρουσιάστηκαν αρχικά και συγκεκριμένα είχαν να κάνουν με την περιγραφή της φύσης του προγράμματος και των προβλημάτων του, το ρόλο του-της ΚΛ και πώς αυτός επηρεάζεται από τα προβλήματα αυτά καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Η χρήση της ποιοτικής μεθόδου βοήθησε στο να δοθεί στους-στις ΚΛ η ευκαιρία να αποτυπώσουν την πραγματικότητά τους με τα δικά τους λόγια και με περιγραφές που αναδεικνύεται η περιπλοκότητα της καθημερινής τους πρακτικής. Θεωρούμε αυτό το στοιχείο πολύτιμο εκπαιδευτικό εργαλείο μιας και με αυτόν τον τρόπο συμβάλουμε στο να μειωθεί ένα εμπόδιο στην κοινωνική εργασία που συχνά χαρακτηρίζεται ως «απόσταση μεταξύ θεωρίας και πράξης».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Εισαγωγή

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια αυτής της πτυχιακής εργασίας αφορά την εφαρμογή του προγράμματος ΒσΣ και το ρόλο του-της ΚΛ σε αυτό. Το έναυσμα για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης κοινωνικής έρευνας αποτέλεσε η κρίση που πέρασε πρόσφατα η εφαρμογή του προγράμματος. Συγκεκριμένα, μόλις πριν λίγους μήνες έληγε η προθεσμία χρηματοδότησης του από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε) και για αρκετό καιρό η λειτουργία ενός ιδιαίτερου και σημαντικού προγράμματος κοινωνικής προστασίας της χώρας μας εωρείτο. Το ζήτημα λοιπόν που τράβηξε το ενδιαφέρον μας είναι η μέχρι πρόσφατα μεταβαλλόμενη πραγματικότητα του ΒσΣ και η θέση των ΚΛ μέσα σε μια πραγματικότητα που εγκλωβίζει στην αβεβαιότητα χιλιάδες εργαζόμενους, ηλικιωμένους και ΑμΕΑ.

Όντας ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένες στα θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους αλλά και τους ανθρώπους με αναπηρία θεωρήσαμε λοιπόν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα την μελέτη του συγκεκριμένου θέματος. Επιπλέον, θεωρούμε ότι μέσα από την διερεύνηση της άσκησης της κοινωνικής εργασίας και των πραγματικών προκλήσεων του επαγγέλματος μπορούμε να συμβάλλουμε στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και γνώσεων χρήσιμων για τους-τις ΚΛ που εκπαιδεύονται για να την εφαρμογή προγραμμάτων που αποσκοπούν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής ευάλωτων κοινωνικά ομάδων.

1.2 Το πρόβλημα

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας καθώς και τα ΑμΕΑ αποτελούν δυο ευάλωτες κοινωνικά ομάδες. Οι δύο αυτές ομάδες έχουν κάποιες ιδιαίτερες ανάγκες τις οποίες αδυνατούν να ικανοποιήσουν τα άτομα μόνα τους. Οι ανάγκες αυτές προέρχονται είτε από το πέρασμα των χρόνων και τα γηρατειά είτε εξ αιτίας αναπηριών. Έτσι τα άτομα που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες συνήθως απέχουν από την αγορά εργασίας και από άλλου είδους κοινωνικές δραστηριότητες με αποτέλεσμα να είναι ευάλωτοι στον κοινωνικό αποκλεισμό και την φτώχεια.

Όπως αναφέρεται και σε επόμενο κεφάλαιο, το πρόγραμμα ΒσΣ εκφράζει το ενδιαφέρον της χώρας μας για την υποστήριξη των ομάδων αυτών. Μάλιστα, όπως υποστηρίζει η Κωσταρίδου-Ευκλείδη (1999) το πρόγραμμα ΒσΣ αποτελεί την μοναδική ανοιχτή δομή που παρέχει φροντίδα στο σπίτι και ικανοποιεί τις ιατροφαρμακευτικές αλλά και τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ . Παρ' όλα αυτά είναι και το ένα πρόγραμμα που συνεχίζει να αντιμετωπίζει πολλαπλά προβλήματα, με σημαντικότερο από αυτά την αβεβαιότητα βιωσιμότητας του. Αφού μέχρι και πριν από μερικούς μήνες η χρηματοδότηση του απ' την Ε.Ε επρόκειτο να διακοπεί και κανείς δεν γνώριζε τι θα συμβεί τελικά και αν θα βρεθεί μια λύση για τη διατήρησή του.

1.3 Ο σκοπός της έρευνας

Στο πρώτο μέρος της παρούσας έρευνας παρουσιάζεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το κράτους πρόνοιας, το σύγχρονο κοινωνικό-πολιτικό σύστημα και την θέση της κοινωνικής εργασίας μέσα σ' αυτό, έτσι ώστε να σκιαγραφηθεί η σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ τους και το ρόλο που έπαιξε η σχέση αυτή στη σημερινή μορφή και φύση του προγράμματος ΒσΣ.

Μέσα από την ποιοτική έρευνα που διεξήγαμε επιδιώξαμε να σκιαγραφήσουμε την φύση του ΒσΣ και τα πραγματικά προβλήματα που αντιμετωπίζει και πώς αυτά επηρεάζουν αλλά και επηρεάζονται από τους-τις ΚΛ. Παράλληλα, δίνετε η ευκαιρία σε ΚΛ που εργάζονται στο πρόγραμμα αυτό να μιλήσουν για το πώς οι ίδιοι αντιλαμβάνονται το ρόλο τους στο πρόγραμμα καθώς επίσης και πως αντιλαμβάνονται την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ως προς την κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων. Η έρευνα έγινε σύμφωνα με την ποιοτική μέθοδο. Το δείγμα της έρευνας ήταν 7 ΚΛ που εργάζονται στο ΒσΣ, 3 υπεύθυνοι του προγράμματος που ορίζονται από τους ΟΤΑ, μια σπουδάστρια ΚΛ που πραγματοποίησε την πρακτική της άσκηση σε ΒσΣ καθώς και μια νοσηλεύτρια – αναπληρώτρια ΚΛ που εργάζεται σε ΒσΣ. Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι εργάζονταν στους νομούς Αχαΐας, Φθιώτιδας και Σερρών.

Η παρούσα ποιοτική έρευνα σκιαγραφεί τον ρόλο των ΚΛ έτσι όπως οι ίδιοι-ιες οι συμμετέχοντες-ουσες τον αντιλαμβάνονται μέσα από εις βάθους περιγραφές της καθημερινότητάς τους και όχι μέσα από προκαθορισμένες ερωταπαντήσεις. Παρ' όλο λοιπόν που λόγω της φύσης της έρευνας και του περιορισμένου δείγματος δεν επιτρέπεται η εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων, η έρευνα αυτή θεωρούμε ότι συμβάλλει στην βαθύτερη κατανόηση του επαγγελματικού μας ρόλου και των πραγματικών προκλήσεων που οι ερευνήτριες αυτής της πτυχιακής αλλά και η βιβλιογραφία πάνω σ' αυτό το θέμα ενδεχομένως να αγνοούν.

1.5. Ορισμοί εννοιών

Κοινωνική πρόνοια: Είναι η εκ μέρους του κράτους ή άλλων δημόσιων ή εποπτευομένων από το κράτος ιδιωτικών οργανισμών ή υπηρεσιών, προσφορά παροχών σε χρήμα (πχ επιδόματα, βοηθήματα κ.λ.π) ή σε είδος (πχ ιματισμός, φάρμακα, τρόφιμα κ.λ.π) ή υπηρεσιών σε μεμονωμένα άτομα (πχ απροστάτευτοι-ες ανήλικοι-ες, γέροντες-ισες, ανάπηροι-ες κ.λ.π.) ή κατηγορίες ατόμων (πχ πρόσφυγες) που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν με τα δικά τους μέσα τις βιοτικές τους ανάγκες και δεν καλύπτονται από κάποιον ασφαλιστικό φορέα. Το δικαίωμα του λήπτη της παροχής ή της υπηρεσίας δεν είναι αγώγιμο, δεν μπορεί, δηλαδή να απαιτηθεί δικαστικά (Τσαούσης, 1989).

Κοινωνική πολιτική: Είναι η διορθωτική ή προληπτική παρέμβαση στην πραγματικότητα με τη λήψη μέτρων που αποσκοπούν στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και την προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης. Η κοινωνική πολιτική περιλαμβάνει την κοινωνική ασφάλιση, την υγεία και πρόνοια, την απασχόληση και την κατοικία (Τσαούσης, 1989).

Προσωπικές Κοινωνικές Υπηρεσίες: Είναι ένα σύνολο υπηρεσιών, κρατικών και μη κρατικών, οι οποίες στοχεύουν στην εξατομικευμένη φροντίδα και κάλυψη αναγκών. Οι κοινωνικές υπηρεσίες αυτού του τύπου έχουν το στοιχείο του «προσωπικού» γιατί αφορούν κύρια την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας, μέσα από την εδραίωση ιδιαίτερης σχέσης εκφράζει και στηρίζει την προσφορά και την αποδοχή της (Γεμίτης & Γράβαρης, 1993).

Τρίτη- Τέταρτη ηλικία: Η Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος (Βιέννη, 1982) πρότεινε και έγινε αποδεκτό να θεωρείται η ηλικία των ατόμων 60 έως 75 ετών να ανήκουν στην Τρίτη ηλικία και τα άτομα 75 ετών και άνω στην Τέταρτη ηλικία (Παγοροπούλου, 2000).

Ηλικιωμένος-η: Αυτός που βρίσκεται στη γεροντική ηλικία, που είναι προχωρημένης ηλικίας, υπερήλικας-η (Μπαμπινιώτης,1998).

Ανάπηρος-η: Σύμφωνα με τον ορισμό του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του Ο.Η.Ε (1975), ο όρος «ανάπηρος-η» αναφέρεται σε οποιοδήποτε άτομο που δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος (Σταθόπουλος, 2005).

Άτομα με Ειδικές Ανάγκες: Η έννοια των «ειδικών αναγκών» υποδηλώνει μια απόκλιση από το «κανονικό» πλαίσιο ικανότητας του ατόμου – σωματικής ή διανοητικής (Σταθόπουλος, 2005).

Ανοιχτή Περίθαλψη: Εννοούμε την παροχή εξωϊδρυματικής φροντίδας σε άτομα που έχουν ανάγκη, με απαραίτητη προϋπόθεση την παραμονή τους στο φυσικό τους περιβάλλον (Τεγόπουλος & Φυτράκης, 1999)

Κοινωνική εργασία: Σύμφωνα με τον ορισμό που δόθηκε από την Διεθνή Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών (IFSW,2004), «Η κοινωνική εργασία είναι το επάγγελμα που προάγει την κοινωνική αλλαγή, την λύση προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις, την ενδυνάμωση και την απελευθέρωση των ανθρώπων με σκοπό την ανάπτυξη της κοινωνικής ευημερίας. Χρησιμοποιώντας θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των κοινωνικών συστημάτων, η κοινωνική εργασία παρεμβαίνει στα σημεία όπου οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους. Οι αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η κοινωνική δικαιοσύνη είναι θεμελιώδεις στην κοινωνική εργασία».

1.6 Αρκτικόλεξο

Ο.Η.Ε = Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Α'ΚΠΣ = Πρώτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης

Β' ΚΠΣ = Δεύτερο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης

Γ' ΚΠΣ = Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης

Δ'ΚΠΣ / ΕΣΠΑ= Τέταρτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης

Α.Μ.Ε.Α = Άτομα με ειδικές ανάγκες

Ο.Δ.Ε = Ομάδα Διοίκησης Έργου

Ε.Κ.Α.Β = Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας

Η.Π.Α = Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Μ.Κ.Ο = Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

Ε.Υ.Δ.Π = Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Περιφέρειες

Κ.Υ.Α = Κοινές Υπουργικές αποφάσεις

Φ.Ε.Κ = Φύλλο εφημερίδος της Κυβερνήσεως

ΚΕΔΚΕ = Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος

Ε.Σ.Α.Ε.Α = Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

Ε.Ε.Σ =Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Κ.Α.Π.Η = Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων

Κ.Η.Φ.Η = Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

Μ.Φ.Η = Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων

Ψ.Κ.Β.Ε = Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος

Κ.Ψ.Υ = Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Ε.Ι.Π.Κ= Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων

Ε.Ι.Α.Α= Εθνικό Ίδρυμα Αποκαταστάσεως Αναπήρων

ΚΔΑΠ- ΜΕΑ= Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες

Π.Σ.Ο = Πανελλήνιο Συντονιστικό Όργανο

ΙΚΑ = Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΤΕΒΕ = Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος
Ν.Π.Δ.Δ = Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ = Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ε.Π = Ευρωπαϊκού Προγράμματος
Ε.Ε = Ευρωπαϊκή Ένωση
Ο.Τ.Α = Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Σ.Ε.Β = Σωματείο Εργαζομένων του «Βοήθεια στο Σπίτι»
Θ.Χ.Π = Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων
Μ.Μ.Ε = Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΣΚΛΕ = Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας
ΚΛ = Κοινωνικός Λειτουργός
ΒσΣ = Βοήθεια στο Σπίτι
ΚΕΑ = Κοινωνική Εργασία με Άτομο
ΚΕΟ = Κοινωνική Εργασία με Ομάδα
ΚΕΚ = Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα
ΔΕΚΟΠΑΛ = Δημοτική Επιχείρηση Κοινωνικής Παρέμβασης Λαμίας
ΠΕΠ = Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Το κράτος πρόνοιας

Το κράτος πρόνοιας είναι μια συγκεκριμένη και ιστορικά καθορισμένη μορφή οργανωμένης και διευρυμένης κάλυψης ενός φάσματος κοινωνικών αναγκών (Στασινοπούλου, 2004). Ο όρος αυτός δεν είναι στατικός και ιστορικά αμετάβλητος αφού αναφέρεται πάντα σε μια συγκεκριμένη ιστορική περίοδο της εξέλιξης του αστικού κράτους και αποτελεί ένα ιδεολόγημα φορτισμένο με ιδέες και αξίες κοινωνικής δικαιοσύνης και αλληλεγγύης που πάλι καθορίζονται ιστορικά ως προς το περιεχόμενό τους.

Στην ενότητα αυτή γίνεται μια προσπάθεια περιγραφής των παραγόντων που συνέβαλαν με το πέρασμα του χρόνου στην δημιουργία κάποιων μορφών παροχής κοινωνικής προστασίας και εν τέλει στην διαμόρφωση του σημερινού κράτους πρόνοιας. Ταυτόχρονα γίνεται αναφορά στον τρόπο με τον οποίο η ιδεολογία που επικρατούσε σε κάθε κράτος επηρέαζε την οργάνωση της κοινωνικής του πολιτικής και στη συνέχεια τη διαμόρφωση του κράτους πρόνοιας. Έτσι, συμπεριλαμβάνεται μια περιγραφή του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα αλλά και παγκόσμια, περιγράφονται παράγοντες που επηρέασαν στην ανάπτυξή του καθώς και οι ιδεολογικές πεποιθήσεις που κατά διαστήματα επικράτησαν. Τέλος ακολουθεί και μια σύγκριση της ανάπτυξης του Ελληνικού κράτους πρόνοιας σε σχέση με το εξωτερικό.

2.1.1 Η ιδεολογική και πολιτική οργάνωση του σύγχρονου κράτους πρόνοιας

Ο Τσαούσης (1989) ορίζει το κράτος πρόνοιας ως την οργανωμένη παροχή υπηρεσιών ή πηγών βοήθειας σε άτομα ή ομάδες ανθρώπων που δεν

μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες τους με δικά τους μέσα. Την οργάνωση αυτών των υπηρεσιών ή/και παροχών την αναλαμβάνει το κράτος, οι δημόσιες αλλά και οι εποπτευόμενοι από το κράτος ιδιωτικοί οργανισμοί. Ωστόσο, το κράτος πρόνοιας είναι μια ιστορικά καθορισμένη έννοια. Συγκεκριμένα, κατά την μεταπολεμική περίοδο και τουλάχιστον για τέσσερις δεκαετίες (1950 – 1980) υπήρξε πληθώρα ιδεολογικών οπτικών, όπως είναι ο φιλελευθερισμός, ο νέο- φιλελευθερισμός, η σοσιαλδημοκρατία, ο μαρξισμός, ο νέο- μαρξισμός και ο φεμινισμός, οι οποίες έδιναν τη δική τους εκδοχή για την οργάνωση της κοινωνικής πολιτικής στις βιομηχανικές καπιταλιστικές κοινωνίες. Ο Andersen με το έργο του «Οι τρεις κόσμοι του Προνοιακού Καπιταλισμού» κάνει μια σύγκριση των κοινωνικών πολιτικών και παράλληλα προτείνει την αντικατάσταση του όρου «Κράτος Πρόνοιας» με τον όρο «Καθεστώτα Προνοιακού Καπιταλισμού». Ενώ στη συνέχεια διακρίνει τρεις τύπους καθεστώτων, τα φιλελεύθερα, τα συντηρητικά και τα σοσιαλιστικά (Στασινοπούλου, 2002).

Με μια σύντομη περιγραφή σύμφωνα με την Στασινοπούλου (2002), τα φιλελεύθερα καθεστώτα χαρακτηρίζονται από ένα ιδιαίτερα χαμηλό επίπεδο παροχών ενώ επικρατεί το εργασιακό ήθος καθώς και ο πιθανός στιγματισμός των αποδεκτών. Επισημαίνει επίσης ότι η αγορά ενισχύεται είτε παθητικά εξασφαλίζοντας δηλαδή μόνο το κατώτερο όριο από κρατικές παροχές, είτε ενεργητικά δηλαδή με την επιχορήγηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στους τομείς της κοινωνική πολιτικής. Το αποτέλεσμα λοιπόν είναι από τη μια πλευρά να υπάρχει μια σχετική ισότητα μεταξύ των φτωχών αποδεκτών μεταξύ τους, ενώ από την άλλη να υπάρχει διαφοροποίηση των φτωχών αποδεκτών από τους άλλους δικαιούχους μέσω της λειτουργίας της αγοράς. Στα συντηρητικά καθεστώτα όπως τονίζει η ίδια υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των κοινωνικών ομάδων και απονομή προνομίων με κριτήρια την κοινωνική τάξη και την κοινωνική θέση. Όλο αυτό έχει ως αποτέλεσμα από τη μια τις δυσμενείς συνέπειες για την αγορά και από την άλλη τη δημιουργία ανισοτήτων.

Παράλληλα υποστηρίζει ότι σε τέτοιου τύπου καθεστώτα η εκκλησία παίζει σημαντικό ρόλο αφού προσπαθεί να προάγει τις αξίες της παραδοσιακής οικογενειακής οργάνωσης έτσι ώστε η ίδια η οικογένεια να συμβάλλει στην κάλυψη των αναγκών που προκύπτουν. Τέλος, τα σοσιαλιστικά καθεστώτα χαρακτηρίζονται από την καθολική κάλυψη των αναγκών ενώ ταυτόχρονα η από-εμπορευματοποίηση επεκτείνεται και στα μεσαία κοινωνικά στρώματα με αποτέλεσμα να υπάρχει βελτίωση και άνοδο του επιπέδου της τάξης των εργατών. Εδώ η οικογένεια υιοθετεί μια στάση προληπτικής στήριξης και όχι επικουρικότητας. Ενισχύοντας την ατομική ανεξαρτησία και μειώνοντας την εξάρτηση από την οικογένεια, κοινωνικοποιεί τις οικογενειακές ανάγκες και δίνει την ευκαιρία στις γυναίκες να διαλέξουν ανάμεσα στην αγορά εργασίας και τον οικιακό χώρο. Στόχος λοιπόν είναι η ένταξη όσο το δυνατόν περισσότερων ανθρώπων στην αγορά εργασίας και η ύπαρξη ενός μέσου βιοτικού επιπέδου για όλους.

Η ανάπτυξη λοιπόν, του κράτους πρόνοιας της κάθε χώρας, σε όποιο καθεστώς και αν ανήκει, προϋποθέτει τη συγκρότηση ενός συγκεκριμένου συστήματος το οποίο διαμορφώνεται βάσει της κυρίαρχης πολιτικής/ιδεολογίας. Έτσι λοιπόν η μορφή του κράτους πρόνοιας προσεγγίζεται με βάση το νομικό και το κοινωνικοπολιτικό κριτήριο. Το μεν νομικό κριτήριο ασχολείται με την ρύθμιση των οργανωτικών μορφών των φορέων κοινωνικής πρόνοιας. Με την εφαρμογή του, επιδιώκεται η προστασία ατόμων που επιθυμούν να αξιοποιήσουν παροχές και υπηρεσίες που παρέχουν τα προνοιακά προγράμματα ώστε να καλύψουν κάποιες ανάγκες τους. Όμως για να μπορεί να συμμετέχει ένα άτομο σε κάποιο πρόγραμμα θα πρέπει να πληρεί συγκεκριμένες προϋποθέσεις για την παροχή των προνοιακών παροχών. Το δε κοινωνικοπολιτικό χρησιμοποιείται για την τυποποίηση μηχανισμών οργάνωσης των κοινωνικών υπηρεσιών. Η εφαρμογή του κριτηρίου αυτού συνδέεται με κάποια μοντέλα διάρθρωσης των κοινωνικών υπηρεσιών τα οποία περιγράφουν

την κοινωνική πολιτική και αναφέρονται στο πως το κράτος παρεμβαίνει στην κοινωνική προστασία (Αμίτσης, 2001).

Τα μοντέλα λοιπόν αυτά, τα οποία επηρεάζουν τη διάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών είναι το υπολειμματικό, το βιομηχανικό και το θεσμικό. Το υπολειμματικό υποστηρίζει ότι τα κοινωνικά προβλήματα δημιουργούνται εξ αιτίας των ατομικών αδυναμιών και προβληματικών καταστάσεων. Έτσι σύμφωνα με το μοντέλο αυτό το κράτος θα πρέπει να παρεμβαίνει επικουρικά στην κάλυψη αναγκών που αδυνατούν τα ίδια τα άτομα να καλύψουν. Αυτό σημαίνει ότι το σύστημα πρόνοιας επικεντρώνεται στην προστασία συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, όμως αυτό το πρότυπο κοινωνικής πολιτικής αποτελεί και ένα μηχανισμό κοινωνικής διαστρωμάτωσης που δημιουργείτε μέσω του στιγματισμού των αποδεκτών. Το βιομηχανικό μοντέλο όπως επισημαίνουν οι Γετίμης & Γράβαρης (1993) είναι αυτό όπου οι ανάγκες που προκύπτουν καλύπτονται με βάση την παραγωγικότητα, τα προσόντα και την επίδοση στην εργασία. Παράλληλα στο μοντέλο αυτό σημαντικό ρόλο στην οικονομία παίζει η κοινωνική ασφάλιση. Ενώ από την άλλη πλευρά είναι το θεσμικό μοντέλο το οποίο υποστηρίζει ότι τα κοινωνικά προβλήματα και οι ανάγκες που παρουσιάζονται απαιτούν τη θέσπιση εξειδικευμένων μηχανισμών κάλυψης. Έτσι οι προνοιακές παροχές θα πρέπει με βάση το μοντέλο αυτό να απευθύνονται σε ολόκληρο τον πληθυσμό και παράλληλα να προβλέπονται κάποιες επιπλέον υπηρεσίες για τους ανθρώπους που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης (Αμίτσης, 2001).

2.1.2 Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα

Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του Ελληνικού κράτους πρόνοιας έπαιξε η θέσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) το 1948 υιοθέτησε την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων

Δικαιωμάτων με την οποία δέσμευε τα κράτη- μέλη να ανταπεξέρχονται στις υποχρεώσεις τους απέναντι σε κάθε πολίτη. (Σταθόπουλος, 2005) Στο κείμενο της Διακήρυξης η κοινωνική ασφάλεια αναφέρεται σαν δικαίωμα του κάθε ανθρώπου. Συγκεκριμένα στο άρθρο 25 της Διακήρυξης τονίζεται ότι όλοι έχουν δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο τέτοιο που να επιτρέπει στον καθένα και στην οικογένεια του να έχει ευημερία, υγεία, ρουχισμό, στέγη, ιατρική περίθαλψη και πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες. Με βάση το άρθρο αυτό, προκύπτουν δυο μηχανισμοί με τους οποίους υλοποιείται το δικαίωμα για κοινωνική ασφάλεια. Ο πρώτος είναι η **κοινωνική ασφάλιση** και η δεύτερη η **κοινωνική πρόνοια** που αποσκοπεί στην κάλυψη αναγκών διαβίωσης σε άτομα με ανεπαρκείς πόρους βιοπορισμού (Αμίτσης,2001). Έτσι, η Ελλάδα ως μέλος του Ο.Η.Ε δεν θα μπορούσε παρά να συμμορφωθεί στην παραπάνω δέσμευση, πραγματοποιήθηκε λοιπόν προσπάθεια για τη δημιουργία ενός δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών και την εφαρμογή μέτρων κοινωνικής προστασίας.

Παρ' όλα αυτά όμως ακόμα και μετά από αυτές τις εξελίξεις που συνέβησαν στη χώρα, η οργάνωση και η κατανομή της φροντίδας συνεχίζει να έχει τα χαρακτηριστικά μοντέλου επικουρικής, ενός συντηρητικού, υπολειμματικού προνοιακού καθεστώτος. Έτσι λοιπόν, τα χαρακτηριστικά της σχέσης κράτους οικογένειας είναι ότι οι πολίτες που χρειάζονται φροντίδα εξαρτώνται από τα οικογενειακά και συγγενικά δίκτυα και παράλληλα υπάρχει η έντονη εξάρτηση τους από το κράτος, μέσω ενός πελατειακού συστήματος αναγνώρισης των δικαιωμάτων και της κάλυψης των αναγκών. Με άλλα λόγια στην Ελλάδα υπήρξε για αρκετές δεκαετίες ένα χαμηλά αναπτυγμένο κράτος πρόνοιας, αφού δεν αναπτύχθηκαν ούτε ιδεολογικά αλλά ούτε και στην πράξη εκτεταμένες υπηρεσίες υποκατάστασης. Αντίθετα όπως προαναφέρθηκε οι παροχή υπηρεσιών φροντίδας αφέθηκε κυρίως στην οικογένεια (Στασινοπούλου, 2002).

Όσον αφορά την οργάνωση της παρεχόμενης φροντίδας στην Ελλάδα ακόμα και στη δεκαετία του '80, συνεχίζει να υπάρχει μια έντονη σχέση

επικουρικότητας, από τη μια πλευρά με την παραδοσιακή διαπλοκή του οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος με το κράτος και από την άλλη με την εκκλησία και άλλες μη- κυβερνητικές οργανώσεις (Στασινοπούλου, 2002). Εξάλλου την χρονική περίοδο αυτή στην Ελλάδα διατηρείτε σε μεγάλο βαθμό η τάση της εκτεταμένης μορφής οικογένειας. Στην περίπτωση αυτή συνηθίζεται η γιαγιά και ο παππούς να φροντίζουν τα εγγόνια ώστε το νέο ζευγάρι να εργάζεται με την «δέσμευση» ότι θα φροντίσει τους ηλικιωμένους στα γεράματα. Επίσης, η Ελληνική οικογένεια βιώνει την άμεση υποστηρικτική επικοινωνία με το στενό συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον (Ζαφείρης & Ζαφείρη & Μουζακίτης, 1999). Σαν αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ότι ουσιαστικά τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια ιδιαίτερη ανάγκη την ικανοποιούν κυρίως μέσα από το συγγενικό περιβάλλον. Έτσι η εμφάνιση του κράτους πρόνοιας στη χώρα μας έγινε σιγά- σιγά και αποσπασματικά, βασιζόμενο στην ίδια την λειτουργία της οικογένειας (Στασινοπούλου, 2002).

Κατά την δεκαετία του '90 όμως παρατηρήθηκε μια στροφή στο ενδιαφέρον για υποστηρικτικές υπηρεσίες, κάτι που εκφράστηκε μέσα από ένα θεσμικό αναδιανεμητικό πλαίσιο. Βάσει του πλαισίου αυτού οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες αφορούν τη συνεχή ροή της κοινωνικής αναπαραγωγής, ενώ παράλληλα δίνεται έμφαση στην πρόληψη των προβλημάτων και στην από – ιδρυματοποίηση και κοινωνική ένταξη ατόμων και ομάδων. Όμως το ενδιαφέρον αυτό προέκυψε ακριβώς επειδή στην Ελληνική κοινωνία υπήρξε κρίση των θεσμών με αποτέλεσμα η οικογένεια να αδυνατεί να εκπληρώσει το ρόλο της (Στασινοπούλου, 2002). Ένας ακόμη παράγοντας που συνέβαλλε στην ενίσχυση του συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών στην Ελλάδα τη δεκαετία αυτή είναι οι παρεμβάσεις από την Ε.Ε, η οποία δημιούργησε δυο μηχανισμούς χρηματοδοτικής στήριξης για τα κράτη μέλη της, τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης και τις Κοινοτικές Πρωτοβουλίες (Σταθόπουλος, 2005).

Το Α' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (Α'ΚΠΣ) εφαρμόστηκε στην Ελλάδα από το 1989 έως και το 1993. Σκοπός του ήταν η ανάπτυξη η βασική

οικονομική υποδομή της χώρας, η ανάπτυξη των αγροτικών περιοχών, των επιχειρήσεων, του τουρισμού και γενικότερα των ανθρώπινων πόρων. Με βάση τους παραπάνω άξονες προτεραιότητας είναι εμφανές ότι το Α' ΚΠΣ δεν παρεμβαίνει σημαντικά στον τομέα της πρόνοιας, σε αντίθεση με το Β' ΚΠΣ το οποίο εφαρμόστηκε από το 1994 έως το 1999. Στον άξονα προτεραιοτήτων αυτού του ΚΠΣ ήταν και η ανάπτυξη των υγειονομικών και κοινωνικών υποδομών της χώρας. Έτσι, δημιουργήθηκαν υπηρεσίες για την υγεία όπως είναι το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, ενώ παράλληλα ιδρύθηκαν, αναπτύχθηκαν και εξοπλίστηκαν κέντρα ανοιχτής και κλειστής περίθαλψης και μέριμνας για ανηλίκους, χρόνιους πάσχοντες και άτομα με ειδικές ανάγκες (Αμίτσης, 2001).

Στην Ελλάδα μετά το 1990 μέχρι και σήμερα επικράτησε η νεοφιλελεύθερη ιδεολογία, στα πλαίσια της οποίας συνέβησαν διάφορες εξελίξεις όπως είναι η ανάπτυξη της τεχνολογίας, της πληροφόρησης, της γνώσης, η παγκοσμιοποίηση καθώς και η ιδιωτικοποίηση και ο εθελοντισμός (Ιατρίδης, 2005). Ο νεοφιλευθερισμός αμφισβητώντας τις θεσμικές αναδιανεμητικές λειτουργίες του κράτους, προβάλλει στη θέση των κοινωνικών δικαιωμάτων, το δικαίωμα της ατομικής ιδιοκτησίας ως απόλυτο. Ταυτόχρονα δίνει έμφαση σε μορφές αυτοβοήθειας με την αξιοποίηση των άτυπων δικτύων και κυρίως της οικογένειας και της εθελοντικής προσφοράς. Εξ' αιτίας αυτών των εξελίξεων στη χώρα μας, αναγνωρίστηκε η ανάγκη για αναδιοργάνωση της κοινωνικής πολιτικής και αναδιάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών που παρέχουν φροντίδα. Έτσι, τις τελευταίες δεκαετίες έχει γίνει μια προσπάθεια αλλαγής του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα με κύριο χαρακτηριστικό την αποφυγή του συγκεντρωτικού χαρακτήρα που υπήρχε και την επιδίωξη της αποκέντρωσης των υπηρεσιών έτσι ώστε να μειωθεί και ο ρόλος της κυβερνητικής γραφειοκρατίας που υπάρχει στη χώρα. Αυτό συνέβη με την χορήγηση της εξουσίας και του ελέγχου για τον σχεδιασμό, την χρηματοδότηση

και την εφαρμογή των κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο, στις διάφορες περιφέρειες τις χώρας καθώς και στους ΟΤΑ (Γετίμη & Γράβαρη, 1993).

Η παγκόσμια επικράτηση της νέο-φιλελεύθερης ιδεολογίας προωθήθηκε ακόμα περισσότερο και με την έννοια της παγκοσμιοποίησης όπου σήμανε την επιβολή της ελεύθερης αγοράς κεφαλαίου, και επενδύσεων καθώς επίσης και την μαζική ιδιωτικοποίηση αγαθών και υπηρεσιών που ως τώρα ήταν δημόσια. Η παγκοσμιοποίηση οδήγησε τον κόσμο να αντιμετωπίζεται ως ένα ενιαίο σύστημα, με αποτέλεσμα, ότι συμβαίνει σε ένα κράτος να έχει άμεσες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις παγκοσμίως. Έτσι, δημιούργησε παγκόσμια αλληλεξάρτηση και θεμελίωσε νέες αρχές στην οικονομία, την κοινωνική πολιτική και τους οργανισμούς κοινωνικής φροντίδας (Ιατρίδης, 2005).

Στη συνέχεια η κοινωνική πολιτική της Ελλάδας επηρεάζεται από την πλουραλιστική ιδέα η οποία επικρατεί στην Ευρώπη και εκφράζεται με την αναζήτηση ισότιμης σχέσης μεταξύ κρατικών και μη κρατικών φορέων και μεταξύ επίσημων με ανεπίσημες μορφές οργάνωσης φροντίδας. Η επίδραση της Ε.Ε μέσα από κανόνες που θεσπίζει και πολιτικές που επιβάλλει, είναι πλέον ορατή στη χώρα μας. Ήδη έχουν εφαρμοστεί στη Ελλάδα καινοτόμα προγράμματα τα οποία προωθούν νέες πλουραλιστικές μορφές παρέμβασης. Όμως η Ελληνική κοινωνική πολιτική έχει να διασχίσει μακρύ δρόμο μέχρι να υιοθετήσει πλήρως την πλουραλιστική ιδεολογία. Αυτό συμβαίνει επειδή στην Ελλάδα υπάρχει έως και σήμερα έντονο το χαρακτηριστικό της επικουρικότητας στην κάλυψη των αναγκών, συνεχίζει να υπάρχει το φαινόμενο της γραφειοκρατίας και παράλληλα διαιωνίζεται το εκτεταμένο πλέγμα εκλογικής πολιτείας μεταξύ των πολιτών και της ηγεσίας της χώρας εξ' αιτίας της εμμονής για μια θέση εργασίας στο δημόσιο τομέα (Στασινοπούλου, 2002).

2.1.3 Η παγκόσμια μορφή του κράτους πρόνοιας

Όπως και στην Ελλάδα έτσι και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης μέχρι και τη δεκαετία του '80 περίπου, επικρατεί το «έλλειμμα φροντίδας». Οι δημόσιες υπηρεσίες των περισσότερων χωρών αδυνατούν να καλύψουν αποτελεσματικά τις ανάγκες που προκύπτουν. Από τη μια οι πιέσεις που δημιουργούνται από την αύξηση των αναγκών και από την άλλη η μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, οδηγούν στην επιλεκτική ικανοποίηση των αναγκών. Ενώ παράλληλα τα κριτήρια βάσει των οποίων γίνεται η επιλογή των αναγκών που καλύπτονται, καθορίζονται από τη λογική των οργανωτικών και γραφειοκρατικών αναγκών των υπηρεσιών και των εργαζομένων σε αυτές, παρά από τις ανάγκες των πολιτών οι οποίοι χρειάζονται τη φροντίδα. Συχνά ένα από τα πιο καθοριστικά κριτήριά επιλογής αποτελεί η ύπαρξη ή όχι ενός υποστηρικτικού άτυπού δικτύου που θα μπορεί να παρέχει φροντίδα στο άτομο, για παράδειγμα η οικογένεια. Έτσι λοιπόν συνηθίζεται να δίνεται προτεραιότητα σε όσους δεν έχουν καμία ενίσχυση. Αυτή η τακτική καθιστά ευδιάκριτο το γεγονός ότι οι χώρες της Ευρώπης έχουν υιοθετήσει το υπολειμματικό μοντέλο κοινωνικής πολιτικής (Στασινοπούλου, 2002).

Τις δεκαετίες του '80 και του '90, μετά την κατάρρευση των καθεστώτων σοσιαλισμού, επικρατούν σχεδόν σε όλες τις χώρες της Ευρώπης νεοφιλελεύθερες πολιτικές διακυβέρνησης που αμφισβητούν τις κοινωνικές πολιτικές του κράτους και των κοινωνικών δικαιωμάτων. Έτσι οι χώρες αυτές οδηγούνται σε απορύθμιση των γενικών κανόνων ενώ παράλληλα αναδεικνύονται επιλεκτικές ρυθμίσεις που έχουν ως αποτέλεσμα την κοινωνική ανισότητα και τον αποκλεισμό κυρίως των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων (Γετίμη & Γράβαρη, 1993).

Τις τελευταίες δεκαετίες όχι μόνο στις χώρες της Ευρώπης αλλά και παγκοσμίως επικράτησε η πλουραλιστική αντίληψη. Σύμφωνα με τους υποστηρικτές του σύγχρονου πλουραλιστικού μοντέλου κράτους πρόνοιας θα

πρέπει να συμβούν σοβαρές μετατοπίσεις στη σχέση μεταξύ του κράτους, της αγοράς, των εθελοντικών οργανώσεων και των ανεπίσημων φορέων. Θα πρέπει ταυτόχρονα να υπάρξει εκ νέου ορισμός της χρηματοδότησης, της παροχής, της ρύθμισης και του σχεδιασμού των υπηρεσιών που παρέχουν φροντίδα. Αυτό μπορεί να συμβεί με την αποκέντρωση των υπηρεσιών και με την ανάδειξη νέων μεθόδων παρεμβάσεις του δημόσιου χώρου που δεν θα οδηγούν στη μείωση της κρατικής παρουσίας αλλά στην αναδιάρθρωση της σχέσης κράτους-κοινωνίας των πολιτών. Η Στασινοπούλου (2002) πιστεύει ότι το πλουραλιστικό σύστημα κράτους πρόνοιας επιτρέπει την ανάπτυξη ισότιμης παροχής υπηρεσιών μέσα από τη συνεργασία και των ανταγωνισμό κρατικών υπηρεσιών, εθελοντικών φορέων, οικογενειών, ανεπίσημων υποστηρικτικών δικτύων και τις ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Επίσης σημαντικό ρόλο για τον πλουραλισμό παίζει και η ατομική συμμετοχή, αφού όπως υποστηρίζουν οι Γετίμης & Γράβαρης, (1993) δεν νοείται πλουραλισμός χωρίς τη δυνατότητα συμμετοχής του άμεσα ενδιαφερομένου σε όλο το φάσμα έκφρασης, ιεράρχησης και κάλυψης αναγκών για πρόληψη αντιμετώπιση και επανένταξη. Έτσι οι περισσότερες χώρες οι οποίες υιοθέτησαν το πλουραλιστικού μοντέλο κράτους πρόνοιας, όπως είναι η Αγγλία και Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α) έχουν κατορθώσει να απομακρύνουν την οργάνωση και των σχεδιασμό των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών από την κεντρική κρατική διοίκηση. Η αποκέντρωση λοιπόν των υπηρεσιών παροχής φροντίδας σε συνδυασμό με την αυξημένη εθελοντική δραστηριότητα των πολιτών αλλά και την επιτυχής διαχείριση των κρατικών εσόδων, οδήγησε στην ανάπτυξη και βελτίωση του κράτους πρόνοιας της χώρας (Ιατρίδης, 2005).

2.1.4 Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα σε σύγκριση με το εξωτερικό

Τις δυο τελευταίες δεκαετίες τουλάχιστον το κράτος πρόνοιας των Δυτικών χωρών βρίσκεται σε κρίση. Η απόφαση των αραβικών κρατών να μειώσουν την εξαγωγή του πετρελαίου δημιούργησε προβλήματα στις βιομηχανικές χώρες. Η λεγόμενη κρίση του πετρελαίου οδήγησε σε οικονομική κρίση τις χώρες αυτές αφού μειώθηκε σημαντικά η παραγωγή, αυξήθηκε το κόστος των παραγόμενων αγαθών και αυξήθηκε σημαντικά η ανεργία. Μεταξύ των βιομηχανικών χωρών που επηρεάστηκαν από το παραπάνω γεγονός με αποτέλεσμα να έχουν αδύναμη οικονομία που αδυνατεί να χρηματοδοτήσει υψηλού επιπέδου κοινωνικές παροχές, είναι και η Ελλάδα (Σταθόπουλος, 2005).

Ωστόσο, στην κρίση του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα συνέβαλλαν και κάποιοι επιπλέον παράγοντες. Για παράδειγμα η γήρανση του Ελληνικού πληθυσμού που αυξάνει τον αριθμό των δικαιούχων και τη διάρκεια των συνταξιοδοτικών παροχών οδηγεί στη μείωση του εθνικού πλούτου. Παράλληλα, τα αυξημένα ποσοστά ανεργίας, συμβάλλουν με τη σειρά τους στη μείωση του αριθμού των ασφαλισμένων και άρα των εισφορών που συντηρούν το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Η μείωση λοιπόν της αναλογίας των εργαζομένων προς τους συνταξιούχους οδηγεί σιγά σιγά στην κατάρρευση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Και τέλος η παγκοσμιοποίηση η οποία από τη μια πλευρά επηρέασε δραστικά στην ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας, ενώ ταυτόχρονα, οδήγησε στον ανταγωνισμό μεταξύ των κρατών για την προσέλκυση επενδύσεων από το εξωτερικό με κίνητρο το χαμηλό κόστος εργασίας και τη μείωση των εισφορών για κοινωνική ασφάλιση. Αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής είναι η μείωση και συρρίκνωση των πόρων για οικονομική ασφάλιση. Αφού λοιπόν βάση των παραγόντων που προαναφέρθηκαν υπάρχει μείωση των εισφορών στο κράτος, είναι αδύνατο η οικονομία της χώρας να μπορέσει να χρηματοδοτήσει επαρκώς υπηρεσίες που

να παρέχουν κοινωνική φροντίδα ώστε να ικανοποιηθούν αποτελεσματικά οι ανάγκες των πολιτών (Σταθόπουλος, 2005).

Έτσι, σύμφωνα με τους Γετίμη & Γράβαρη (1993), υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής και κατά συνέπεια κράτους πρόνοιας ανάμεσα στις διάφορες χώρες. Αυτό επηρεάζεται από την ανάπτυξη της κάθε κοινωνίας και της ιστορικές εξελίξεις της. Κατά την γνώμη τους η Ελλάδα φαίνεται να είναι μια χώρα με ιδιαίτερα χαμηλή ανάπτυξη κράτος πρόνοιας σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης ακόμα και στη σημερινή εποχή. Σ' αυτό συνέβαλαν όχι μόνο οι παραπάνω παράγοντες αλλά και το γεγονός ότι στη χώρα μας η ανάπτυξη των κοινωνικών πολιτικών συμβάδιζε πάντα με τον υψηλό συγκεντρωτισμό του διοικητικού συστήματος καθώς και με την ανάπτυξη συστημάτων πελατειακών σχέσεων μέσω των κομματικών μηχανισμών και της δημόσιας εργοδοσίας, ενώ ταυτόχρονα διατηρείτε και αναπαράγεται το εκτεταμένο πλέγμα σχέσεων εκλογικής πελατείας.

2.2 Τα μέτρα κοινωνικής προστασίας για ηλικιωμένους και Α.μ.Ε.Α στην Ελλάδα

Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα περιλαμβάνει μια σειρά προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας που υλοποιούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Τα προγράμματα αυτά αποτελούν ένα σημαντικό πεδίο του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Είναι ένα σύνολο οργανωμένων δραστηριοτήτων δημόσιων, ιδιωτικών και εθελοντικών φορέων καθώς και της εκκλησίας που παρέχουν υπηρεσίες σε είδος και σε χρήμα, καθώς και ψυχοσυναισθηματική στήριξη. Παράλληλα, στοχεύουν στη αποκατάσταση της ικανότητας των ατόμων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες διαβίωσης και κοινωνικής συμμετοχής (Αμίτσης, 2001). Στο υποκεφάλαιο αυτό ακολουθεί μια περιγραφή των προγραμμάτων αυτών βάσει του φορέα που υλοποιούνται. Οι

φορείς αυτοί αποτελούν και το δίκτυο παροχής κοινωνικών υπηρεσιών σε άτομα της τρίτης ηλικίας και σε ΑμΕΑ, αφού οι ομάδες αυτές ενδιαφέρουν την συγκεκριμένη έρευνα.

Στον **δημόσιο τομέα** συμπεριλαμβάνονται όλες οι κρατικές υπηρεσίες που ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και παρέχουν ανοιχτή και κλειστή φροντίδα σε Κεντρικό, σε Περιφερειακό και Νομαρχιακό επίπεδο. Ταυτόχρονα, στον ίδιο τομέα ανήκουν και οι κοινωνικές υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και οι φορείς του πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Όλοι οι προνοιακοί φορείς που ανήκουν στον τομέα αυτό είναι νομικά υποχρεωμένοι να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους εξυπηρετούμενους δωρεάν μιας και τα έσοδά τους προέρχονται από τη φορολογία των πολιτών (Σταθόπουλος, 2005).

Τα μέτρα προστασίας του κρατικού τομέα περιλαμβάνουν την εισοδηματική ενίσχυση μέσω επιδομάτων, συνταξιοδότησης, επιδόματος ενοικίου κτλ. Ενώ οι φορείς εφαρμογής προνοιακών προγραμμάτων παρέχουν προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες ιδρυματικής και έξω -ιδρυματικής περίθαλψης. Οι υπηρεσίες σε κάθε περίπτωση παρέχονται από εκπαιδευμένα στελέχη επαγγελματιών πρόνοιας τα οποία αποτελούν και το προσωπικό των φορέων αυτών (Μαυρογένη, 2007). Ωστόσο, κάτι που επίσης αφορά τις δημόσιες υπηρεσίες και είναι σημαντικό να επισημανθεί, είναι η ιδέα που επικρατεί για την μη αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων τους και η κριτική που ασκείται από τους Έλληνες πολίτες προς τις υπηρεσίες αυτές εξ' αιτίας των γραφειοκρατικών αδυναμιών τους. Ενώ παράλληλα αρνητικό στοιχείο αποτελεί και η περιφρονητική στάση πολλών δημοσίων υπαλλήλων προς τα προβλήματα και τις ανάγκες των πολιτών. Μία ακόμη έλλειψη του δημόσιου φορέα είναι η συσσώρευση των δημοσίων δομών στις αστικές περιοχές και έλλειψη δομών στις περιφέρειες της χώρας. Αυτό οδηγεί στην δυσαρέσκεια των πολιτών στις επαρχίες αφού δεν υπάρχει

αποκέντρωση των υπηρεσιών με αποτέλεσμα να μένουν ανικανοποίητες πολλές από τις ανάγκες τους (Σταθόπουλος, 2005).

Στον δεύτερο τομέα ανήκουν οι **ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί φορείς** των οποίων οι άδειες λειτουργίας και η εποπτεία πραγματοποιείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Αυτό αποσκοπεί στο να διασφαλίζεται η τήρηση όλων των απαραίτητων προδιαγραφών για την καλή λειτουργία του φορέα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους εξυπηρετούμενους. Το προσωπικό το οποίο στελεχώνει τις δομές στον ιδιωτικό τομέα απαρτίζεται επίσης από εκπαιδευμένους επαγγελματίες, ενώ το κύριο σημείο στο οποίο διαφοροποιούνται οι δομές αυτές από της δημόσιες υπηρεσίες είναι κατ' αρχήν η εξ' ολοκλήρου οικονομική κάλυψη των δαπανών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες από τους-τις εξυπηρετούμενους-ες ή από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Επίσης άλλη μια ουσιαστική διαφορά είναι η έλλειψη του γραφειοκρατικού στοιχείου και η άμεση κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων (Σταθόπουλος, 2005).

Τέλος, υπάρχει και ο **μη – κερδοσκοπικός τομέας** ο οποίος περιλαμβάνει μη κυβερνητικούς φορείς όπως είναι η εκκλησία, οι εθελοντικές οργανώσεις και τα φιλανθρωπικά σωματεία. Οι φορείς αυτοί συνήθως δραστηριοποιούνται σε τοπικό επίπεδο ενώ ελάχιστοι δρουν σε Εθνικό ή Διεθνές όπως για παράδειγμα ο Ερυθρός Σταυρός. Πρόκειται για Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία εποπτεύονται από το Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας και Οικονομικών για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η διαφορά των φορέων αυτών σε σύγκριση με τις δημόσιες υπηρεσίες είναι ότι παρέχουν φροντίδα με στόχο την αγάπη προς το συνάνθρωπο, έχουν δηλαδή ηθικό και όχι νομικό έρεισμα. Ενώ η διαφορά τους με των ιδιωτικό τομέα είναι ότι στους μη κερδοσκοπικούς φορείς τα άτομα που απολαμβάνουν τις υπηρεσίες τους δεν συμβάλλουν στους οικονομικούς πόρους των φορέων, αφού αυτοί προέρχονται από κληροδοτήματα, δωρεές και εράνους. Τα τελευταία χρόνια οι εθελοντικές

οργανώσεις, οι σύνδεσμοι και τα σωματεία αναφέρονται ως Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο) και συχνά χρηματοδοτούνται εν μέρει και από Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Σε γενικές γραμμές οι φορείς αυτού του τομέα λειτουργούν συμπληρωματικά και υποβοηθητικά στους δημόσιους φορείς. Δεδομένου όμως της έλλειψης επαρκών δημόσιων μέτρων/ οργανισμών κοινωνικής προστασίας ο ρόλος των Μ.Κ.Ο φαίνεται να είναι σημαντικός και απαραίτητος για την κάλυψη αναγκών για κοινωνική προστασία (Σταθόπουλος, 2005).

2.2.1 Οι ανοιχτές δομές κοινωνικής προστασίας για ηλικιωμένους

Στην Ελλάδα υπάρχει παροχή υπηρεσιών έξω -ιδρυματικής φροντίδας σε άτομα της τρίτης ηλικίας και από τους τρεις τομείς που προαναφέρθηκαν, το δημόσιο, τον ιδιωτικό και τον μη- κερδοσκοπικό. Στον μη- κερδοσκοπικό τομέα δραστηριοποιούνται για την παροχή ανοιχτής φροντίδας κυρίως η εκκλησία και φιλανθρωπικές οργανώσεις οι οποίες συμβάλλουν στην κάλυψη βασικών αναγκών σε ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες (άστεγους, οικονομικά εξαθλιωμένους ηλικιωμένους) μέσω των συσσιτίων, της διανομής ενδυμάτων κτλ. Μια επιπλέον σημαντική πρωτοβουλία για την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους είναι του εθελοντικού τομέα και συγκεκριμένα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ). Τα τελευταία χρόνια ο Ε.Ε.Σ εφαρμόζει το πρόγραμμα του τηλε – συναγερμού το οποίο απευθύνεται σε μοναχικά ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα. Αυτό σημαίνει ότι δεν καλύπτονται ανάγκες ατόμων της τρίτης ηλικίας γενικότερα αλλά μόνο αυτών που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα, έχουν δημιουργηθεί αρκετές λέσχες φιλίας στη χώρα μας οι οποίες αποτελούν κοινωνικά κέντρα υπερηλίκων. Εκεί οι ηλικιωμένοι-ες έχουν της συναναστροφές τους, συμμετέχουν σε ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες και παράλληλα τους παρέχονται ιατρικές συμβουλές. Όμως, στις λέσχες αυτές γίνονται μέλη κυρίως κατηγορίες

υψηλόμισθων συνταξιούχων οι οποίοι έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν τη συνδρομή που απαιτείτε, έτσι οι χαμηλό συνταξιούχοι κατά κάποιο τρόπο αποκλείονται από αυτού του είδους την ανοιχτή φροντίδα.

Το μεγαλύτερο λοιπόν μέρος του πληθυσμού των ηλικιωμένων και ιδιαίτερα αυτοί που ανήκουν στη μεσαία και χαμηλή οικονομική τάξη απολαμβάνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες από δομές και προγράμματα που ανήκουν στο δημόσιο τομέα. Τέτοιες δομές είναι τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) και το ΒσΣ. Οι λόγοι για τους οποίους οι περισσότεροι στρέφονται σε αυτές τις δομές είναι κατ' αρχήν η εξάπλωση τους στους περισσότερους δήμους της χώρας με αποτέλεσμα να υπάρχει εύκολη πρόσβαση και δεύτερον η δωρεάν παροχή των υπηρεσιών τους. Όμως ακόμη και στις δομές του δημοσίου υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί με αποτέλεσμα για άλλη μια φορά να αποκλείονται άτομα σε ορισμένες περιπτώσεις (Κωσταρίδου - Ευκλείδη,1999). Για παράδειγμα το ΒσΣ δίνει προτεραιότητα στην εξυπηρέτηση ατόμων που δεν αυτοεξυπηρετούνται, που διαβιούν μοναχικά και που δεν έχουν πόρους. Αν λοιπόν σε ένα δήμο υπάρχουν πολλά άτομα που πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις αυτόματα το πρόγραμμα αδυνατεί να εξυπηρετήσει αυτούς που πληρούν ένα ή δυο από τα παραπάνω κριτήρια λόγω του μικρού αριθμού επαγγελματιών που απασχολεί. Άλλο ένα παράδειγμα είναι τα ΚΑΠΗ όπου σημαντικό ρόλο παίζει η εντοπιότητα. Αυτό σημαίνει ότι τα ΚΑΠΗ δέχονται άτομα τα οποία είναι κάτοικοι του δήμου στον οποίο το συγκεκριμένο ΚΑΠΗ λειτουργεί και δεν δέχεται ηλικιωμένους-ες οι οποίοι ανήκουν σε άλλο δήμο ακόμα και αν εκεί δεν υπάρχει ΚΑΠΗ (Μαυρογένη, 2007).

Στη συνέχεια ακολουθεί μια πιο αναλυτική περιγραφή των ανοιχτών δομών που λειτουργούν στην Ελλάδα ώστε να είναι ευδιάκριτη η κατά τη γνώμη μας αποσπασματική κάλυψη αναγκών σε επίπεδο έξω ιδρυματικής περίθαλψης.

2.2.1.1 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η)

Τα ΚΗΦΗ είναι σύγχρονες ανοικτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων που δεν έχουν πλήρη ικανότητα για αυτοεξυπηρέτηση. Συνήθως οι ηλικιωμένοι/ες που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες των ΚΗΦΗ φροντίζονται από άτομα που λόγω δικών τους προβλημάτων ή έλλειψης χρόνου (πχ εργασία, οικονομικά προβλήματα, προβλήματα υγείας) αδυνατούν να ανταποκριθούν πλήρως στη φροντίδα που έχουν αναλάβει. Έτσι λοιπόν τα ΚΗΦΗ αναλαμβάνουν να παρέχουν ένα μέρος της φροντίδας που έχουν ανάγκη οι ηλικιωμένοι-ες ούτως ώστε και οι φροντιστές τους να μπορούν να ανταποκρίνονται και στις προσωπικές τους ανάγκες.

Σκοπός του ΚΗΦΗ είναι να παραμένουν οι ηλικιωμένοι-ες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, ώστε να υπάρχει συνοχή της οικογένειας. Παράλληλα, επιδιώκεται εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο, η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και του κοινωνικού αποκλεισμού και τέλος η υποστήριξη ώστε να διατηρήσουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας την αυτονομία τους, την κοινωνική συμμετοχή και το κοινωνικό τους περιβάλλον (www.50plus.gr/kifi, ανάκτηση 11-2-09).

Επίσης με την δημιουργία των ΚΗΦΗ επιδιώκεται η διευκόλυνση της πρόσβασης των γυναικών που συνήθως είναι επιφορτισμένες με τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων στην αγορά εργασίας, συμβάλλοντας στην επίτευξη της εναρμόνισης του επαγγελματικού και οικογενειακού βίου (www.pepdym.gr/.../5.1%20ΟΔΗΓΟΣ%20ΚΗΦΗ%201.1.1-10.doc , ανάκτηση 11-2-09).

Οι υπηρεσίες που παρέχουν τα ΚΗΦΗ είναι κατ' αρχήν η νοσηλευτική φροντίδα όπου υπάρχει επίβλεψη για τη σωστή λήψη φαρμακευτικής αγωγής, αντιμετώπιση τραυματισμών κτλ. Παράλληλα παρέχεται φροντίδα για την ικανοποίηση αναγκών διαβίωσης, για παράδειγμα οι εξυπηρετούμενοι/ες

ενημερώνονται από το προσωπικό του ΚΗΦΗ για θέματα ατομικής υγιεινής καθώς επίσης και για τις διατροφικές συνήθειες που θα πρέπει να υιοθετήσουν ανάλογα με της ασθένειες από τις οποίες πάσχουν. Επιπλέον, τα ΚΗΦΗ οργανώνουν προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης καθώς και προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, έτσι ώστε τα άτομα να περνούν ευχάριστα το χρόνο τους και παράλληλα να κοινωνικοποιούνται (www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_kifi.doc ανάκτηση 11-2-09).

Τα άτομα που στελεχώνουν τα ΚΗΦΗ και είναι υπεύθυνα για την παροχή των παραπάνω υπηρεσιών είναι ένας-μια νοσηλεύτης-τρια η οποία φροντίζει για θέματα υγείας των εξυπηρετούμενων, ένας-μια κοινωνικός-ή φροντιστής ή επιμελητής πρόνοιας (δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, πτυχιούχος ΕΠΛ ή ΤΕΕ) ο οποίος βοηθά τα άτομα σε θέματα ατομικής υγιεινής ενώ μπορεί να τα συνοδεύει και σε μετακινήσεις τους (πχ. στα Νοσοκομεία) και ένα άτομο ως βοηθητικό προσωπικό. Το τρίτο αυτό άτομο είναι υπεύθυνο για την καθαριότητα των εσωτερικών χώρων όπου στεγάζεται το ΚΗΦΗ ή άλλες βοηθητικές εργασίες. Ταυτόχρονα στο κέντρο μπορεί να απασχολείται και προσωπικό άλλων ειδικοτήτων ανάλογα με τις ανάγκες των φιλοξενούμενων, για παράδειγμα ΚΛ ή Εργοθεραπευτής (www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_kifi.doc ανάκτηση 11-2-09).

Δικαιούχοι φορείς για τη σύσταση και λειτουργία των ΚΗΦΗ είναι οι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, όπως ορίζονται στην ΚΥΑ 4035/27.7.2001 των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στην αριθμ. Π1γ/ΑΓΠ/οικ.14963/2001 (ΦΕΚ 1397/τ.Β) Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας(www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_kifi.doc ανάκτηση 11-2-09).

Προϋπόθεση για την εγγραφή ενός-μιας ηλικιωμένου-ης στο Κ.Η.Φ.Η είναι α)το άτομο να προέρχεται από την περιοχή του Δήμου στον οποίο ανήκει

το κάθε Κ.Η.Φ.Η, β) η αίτηση του-της ηλικιωμένου-ης ή άλλου ατόμου που έχει αναλάβει την φροντίδα του, γ) γνωμάτευση από γιατρό του Δημοσίου, δ) αντίγραφο της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος του τρέχοντος έτους (www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ek1_kifi.doc ανάκτηση 11-2-09).

Ο συντονισμός, η υποστήριξη, και η παρακολούθηση της πορείας και εξέλιξης των ΚΗΦΗ αποτελούν ευθύνη της Ομάδας Διοίκησης Έργου (ΟΔΕ), η οποία έχει συσταθεί με την Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 726/Β'/2001). Η δημιουργία των ΚΗΦΗ αποτελεί επέκταση μίας εθνικής πολιτικής που υλοποιήθηκε κατά το Β' ΚΠΣ και συνεχίζει να υλοποιείται και στο Γ' ΚΠΣ μέσω του Ευρωπαϊκού Προγράμματος (Ε.Π) «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» (www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ek1_kifi.doc ανάκτηση 11-2-09).

Ωστόσο, ενώ από τη μία πλευρά φαίνεται ότι τα ΚΗΦΗ είναι υπαρκτές δομές που έχουν συσταθεί για να υλοποιούνται από τους ΟΤΑ με συν-χρηματοδότηση από την Ε.Ε, από την άλλη δεν υπάρχουν στοιχεία που να επιβεβαιώνουν την λειτουργία τους. Το γεγονός αυτό γεννά αμφιβολίες για το αν τελικά τα ΚΗΦΗ παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ηλικιωμένους-ες σε διάφορες περιοχές ανά την Ελλάδα ή αν λειτουργούν μόνο σε ορισμένες περιοχές και αστικά κέντρα. Σε περίπτωση, λοιπόν που οι δομές αυτές λειτουργούν κυρίως σε μεγαλουπόλεις και όχι στην περιφέρεια της χώρας, προκύπτουν διάφορα ερωτηματικά. Όπως για παράδειγμα, αφού η κοινωνική πολιτική του Ελληνικού κράτους προωθεί την αποκέντρωση των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών και την παροχή έξω – ιδρυματικής φροντίδας, για ποιο λόγο η τοπική αυτοδιοίκηση ενώ μπορεί να εξασφαλίσει πόρους ώστε να οργανώσει μια δομή όπως τα ΚΗΦΗ, δεν το κάνει.

2.2.1.2 Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων(ΚΑΠΗ)

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το 1979 χρηματοδότησε την ίδρυση των πρώτων ΚΑΠΗ τα οποία από το 1983 έχουν περιέλθει στην αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και σταδιακά αναπτύχθηκαν και διευρύνθηκαν σε όλη τη χώρα.

Η βασική φιλοσοφία του θεσμού είναι η προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων, η κοινωνικοποίηση τους, η δημιουργική απασχόληση, η ψυχαγωγία καθώς και η πρόληψη των ασθενειών και η παραμονή τους στο ευρύτερο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον (Σταθόπουλος, 2005).

Οι υπηρεσίες των ΚΑΠΗ απευθύνονται σε άντρες και γυναίκες άνω των 60 ετών που κατοικούν στην περιοχή λειτουργίας τους ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση. Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία στην έννοια της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων είναι η παραμονή τους στην κοινότητα, στο οικείο περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του φιλικού περίγυρου και η αποφυγή της ιδρυματικής κλειστής περίθαλψης και άλλης μορφής ασύλων.

Σκοπός των ΚΑΠΗ είναι η πρόληψη σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου. Επιπλέον, ένας ακόμα σημαντικός σκοπός των ΚΑΠΗ είναι και η ενημέρωση και η συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Οι ιατρικές παροχές στα ΚΑΠΗ περιλαμβάνουν υπηρεσίες πρωτογενούς πρόληψης υγείας (πχ εμβολιασμοί, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων) αλλά και υπηρεσίες δευτερογενούς πρόληψης, όπως για παράδειγμα οι ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση (www.50plus.gr/kapi, ανάκτηση 15-2-09).

Έτσι τα ΚΑΠΗ σύμφωνα με τους παραπάνω σκοπούς, για τους οποίους αυτά έχουν συσταθεί και λειτουργούν, παρέχουν και τις ανάλογες υπηρεσίες στους-στις εξυπηρετούμενους-ες τους. Οι υπηρεσίες τις οποίες προσφέρουν τα ΚΑΠΗ είναι η ψυχοσυναισθηματική στήριξη, η παροχή συμβουλευτικής καθώς επίσης και η κοινωνική φροντίδα και απευθύνονται κυρίως στα ηλικιωμένα άτομα, ενώ παράλληλα κάποιες φορές προσφέρονται και στις οικογένειες τους. Ταυτόχρονα στα ΚΑΠΗ πραγματοποιείται ενημέρωση των ηλικιωμένων τόσο για τη λήψη ιατροφαρμακευτικής αγωγής όσο και για την τυχόν Νοσοκομειακή περίθαλψη. Μια ακόμη σημαντική δυνατότητα που προσφέρουν τα ΚΑΠΗ στους-στις εξυπηρετούμενους-ες τους είναι η φυσιοθεραπεία και η εργοθεραπεία ενώ αυτό που κεντρίζει συνήθως το ενδιαφέρον των περισσότερων είναι η οργανωμένη ψυχαγωγία (συμμετοχή σε προγράμματα λουτροθεραπείας και θερινών κατασκηνώσεων, συμμετοχή σε προγράμματα εθελοντισμού, παρακολούθηση διαλέξεων με θέματα που τους ενδιαφέρουν, επισκέψεις σε μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους).

Βάσει λοιπόν των παραπάνω παροχών, το προσωπικό που στελεχώνει τα ΚΑΠΗ αποτελείται από Ιατρούς Φυσικής Ιατρικής, ΚΛ, Φυσιοθεραπευτές-τριες, Εργοθεραπευτές-τριες, Επισκέπτες Υγείας ή Νοσηλευτές-τριες καθώς και από Οικογενειακούς Βοηθούς. Ενώ, υπάγονται στην αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και επιχορηγούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που ασκεί και την επιστημονική εποπτεία, ενώ τη διοικητική εποπτεία την ασκεί το Υπουργείο Εσωτερικών (Βεργιάδη & Γεωργιάς, 1987).

Τα ΚΑΠΗ λοιπόν, φαίνεται να είναι μια από τις πιο διαδεδομένες δομές που παρέχουν ανοιχτή μορφή φροντίδας σε άτομα της τρίτης ηλικίας στη χώρα μας. Όπως αναφέρει και η Κωσταρίδου - Ευκλείδη (1999) ο θεσμός των ΚΑΠΗ δημιουργήθηκε για την παροχή έξω – ιδρυματικής προστασίας και ως μια μορφή υπηρεσιών προς την κοινότητα η οποία είχε μια γρήγορη εξάπλωση σε όλες τις περιφέρειες της Ελλάδας. Άλλωστε σύμφωνα και με τον Σταθόπουλο (2005), μέχρι σήμερα ο αριθμός των δομών αυτών που λειτουργούν στη χώρα

ξεπερνά τα 900 κέντρα. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία λοιπόν, τα ΚΑΠΗ σε αντίθεση με τα ΚΗΦΗ λειτουργούν σε πάρα πολλούς δήμους, εξυπηρετούν ένα μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων, παρέχουν αποκεντρωμένες υπηρεσίες και μάλιστα φαίνεται να υπερέχουν αριθμητικά.

2.2.1.3 «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το ΒσΣ εγκαινιάστηκε το 1994, εφαρμόστηκε πιλοτικά το 1996 και η ολοκληρωμένη εφαρμογή του τυποποιήθηκε θεσμικά το 1997. Είναι ένα πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που στοχεύει στην παροχή πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας σε άτομα της τρίτης ηλικίας καθώς και σε ΑμΕΑ. Την ευθύνη για την υλοποίηση του προγράμματος φέρουν οι ΟΤΑ, και συνήθως επιλέγονται τα ΚΑΠΗ των δήμων ως οργανωτικές μονάδες της παροχής υπηρεσιών.

Η θεσμική τυποποίηση των προγραμμάτων υλοποιήθηκε μέσω της σύμβασης που πραγματοποιήθηκε μεταξύ του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας, του Υπουργείου Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, των εκπροσώπων των ΚΑΠΗ και των Δημοτικών Επιχειρήσεων των Δήμων. Η εποπτεία της υλοποίησης αυτού του προγράμματος τελείται από του Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Σκοπός του ΒσΣ είναι να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής καθώς και των συνθηκών διαβίωσης των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ έτσι ώστε να αποφεύγεται η ιδρυματική φροντίδα και τα άτομα να παραμένουν στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Ταυτόχρονα αποσκοπεί στο να υποβοηθήσει τα άτομα αυτά να έχουν την αυτονομία τους και επιπλέον να υποστηρίξουν το οικογενειακό περιβάλλον των εξυπηρετούμενων.

Το επαγγελματικό προσωπικό που απασχολείται στο πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει από τη μία πλευρά την επιστημονική ομάδα, δηλαδή έναν-μια ΚΛ και ένα-μια νοσηλεύτη-τρια και από την άλλη έναν ή/και δύο οικογενειακούς

βοηθούς. Έτσι παρέχεται οργανωμένη και συστηματική φροντίδα, συμβουλευτική και συναισθηματική υποστήριξη, νοσηλευτική μέριμνα καθώς και ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης.

Τα κυριότερα κριτήρια βάση των οποίων διεξάγεται η επιλογή των υποψήφιων εξυπηρετούμενων του προγράμματος ΒσΣ είναι η οικονομική κατάσταση, η οικογενειακή κατάσταση καθώς και η κατάσταση υγείας του κάθε ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, κατά την διαδικασία επιλογής εξυπηρετούμενων για την ένταξή τους στο πρόγραμμα, δίνετε προτεραιότητα στα άτομα που έχουν ιδιαίτερα χαμηλό εισόδημα, διαβιούν μοναχικά, δηλαδή δεν έχουν οικογενειακό ή συγγενικό περιβάλλον που να τους παρέχει φροντίδα και παράλληλα αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας με αποτέλεσμα να απαιτείτε φροντίδα από άλλα άτομα (Αμίτσης, 2001).

2.2.1.4 Τηλε – Βοήθεια στο Σπίτι

Το 2000 διευρύνθηκε το πρόγραμμα ΒσΣ με την ένταξη υπηρεσιών τηλε – βοήθειας στο σπίτι οι οποίες παρέχονται σε ΑμΕΑ και σε ηλικιωμένα άτομα που διαβιούν μόνα τους και αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν λόγω προβλημάτων υγείας ή ψυχικής υγείας. Το πιλοτικό αυτό πρόγραμμα εφαρμόστηκε το 2000 στο Δήμο Αγίας Βαρβάρας και από το 2007 έχει αρχίσει να εφαρμόζεται και σε άλλους δήμους της χώρας. Ωστόσο, όμως δεν λειτουργεί ακόμη σε επαρκεί αριθμό δήμων. Σκοπός του προγράμματος είναι να συνδέει τους ηλικιωμένους με προνοιακές μονάδες άμεσης παρέμβασης καθώς και με το συγγενικό τους περιβάλλον (www.agiavarvara.gr/portal/page/portal/ab/socialtreatment/oldpeople/phonehel, ανάκτηση 18-3-09).

Η υλοποίηση του προγράμματος αυτού έγινε σύμφωνα με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ Β' 1360). Και ορίζει φορέα υλοποίησης τους

Δήμους που εφαρμόζουν το «Βοήθεια στο Σπίτι» και τον Οργανισμό Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος (Αμίτσης, 2001).

2.2.1.5 Τηλε – Συναγερμός του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

Το πρόγραμμα τηλε- συναγερμού εφαρμόζεται από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, που αποτελεί εθελοντική μη- κερδοσκοπική οργάνωση, και απευθύνεται σε μοναχικά άτομα της τρίτης ηλικίας καθώς και σε ΑμΕΑ. Με το πρόγραμμα αυτό τα ενδιαφερόμενα άτομα εξοπλίζονται με μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας τα οποία του δίνουν τη δυνατότητα επικοινωνεί και να δίνει σήμα για βοήθεια. Έτσι με την χρήση του τηλε- συναγερμού, ειδοποιείται το συγγενικό περιβάλλον, η Άμεσος Δράση, το ΕΚΑΒ ή η Πυροσβεστική ανάλογα με την ανάγκη. Ο τηλε – συναγερμός λειτουργεί όλες τις ημέρες του χρόνου επί εικοσιτετράωρη βάση για να παρέχει βοήθεια σε έκτακτες περιπτώσεις ανάγκης. Το δυσάρεστο όμως είναι ότι το πρόγραμμα αυτό υλοποιείται μόνο στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται ανάγκες του πληθυσμού που ζει στις περιφέρειες της χώρας (Μαυρογένη, 2007).

2.2.2 Οι κλειστές δομές κοινωνικής προστασίας για ηλικιωμένους

Ταυτόχρονα με τις ανοιχτές δομές περίθαλψης υπάρχει και η ιδρυματική φροντίδα που στοχεύει στο να καλύψει την ανάγκη των ηλικιωμένων για φροντίδα κατά κύριο λόγο όταν δεν έχουν την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτόνομης διαβίωσης. Όσον αφορά τις δομές που υπάρχουν στο δημόσιο τομέα για την παροχή ιδρυματικής φροντίδας στους-στις ηλικιωμένους-ες πρέπει να αναφερθεί ότι είναι πολύ περιορισμένες έως ελάχιστες και αυτό συμβαίνει επειδή η κοινωνική πολιτική της Ελλάδας έχει δώσει ιδιαίτερη σημασία στην έξω- ιδρυματική φροντίδα. Αυτό ισχυροποιείται ακόμα περισσότερο δεδομένου ότι και τα κονδύλια της Ε.Ε όσον αφορά την κοινωνική

προστασία ηλικιωμένων αφορούν την ανάπτυξη έξω- ιδρυματικών δομών και υπηρεσιών(πχ η χρηματοδότηση του Βοήθεια στο Σπίτι). Η εισαγωγή του θεσμού των Οίκων Ευγηρίας τοποθετείται χρονικά το 1973 με το Ν.Δ. 162/73 «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρόνιων πασχόντων» (Αμίτσης, 2001). Τα ελάχιστα δημόσια γηροκομεία που υπάρχουν, λειτουργούν κάτω από τον έλεγχο και τη διοίκηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή των ηλικιωμένων διαφέρουν από το ένα γηροκομείο στο άλλο, όμως η δυνατότητα του ατόμου να αυτοεξυπηρετείται καθώς και σχετικά καλή οικονομική κατάσταση (να έχει μια σύνταξη ή κάποια περιουσία) αποτελούν κοινές προϋποθέσεις στα περισσότερα(Σταθόπουλος, 2005). Έτσι η μοναδική κρατική εναλλακτική λύση για τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων (Θ.Χ.Π) τα οποία όμως επίσης δεν καλύπτουν τις ανάγκες όλων των ηλικιωμένων. Αυτό φαίνεται να συμβαίνει γιατί δεν υπάρχει αντιστοιχία του αριθμού των Θ.Χ.Π σε σχέση με τον μεγάλο αριθμό αιτήσεων, ενώ το προσωπικό και η υλικοτεχνικές υποδομές φαίνεται να μην επαρκούν ώστε να καλύπτεται η ανάγκη για τη φιλοξενία πολλών εξυπηρετούμενων. Φαίνεται επίσης πολλοί ηλικιωμένοι/ες να αποκλείονται από τα Θ.Χ.Π λόγω των κριτηρίων εισαγωγής. Για παράδειγμα στις δομές αυτές δεν φιλοξενούνται άτομα με καρκίνο, με ψυχικό νόσημα, με άνοια κτλ.

Από την άλλη πλευρά υπάρχει η ιδιωτική πρωτοβουλία που έχει αναπτυχθεί πολύ σε σχέση με την παροχή ιδρυματικής φροντίδας μέσω της δημιουργίας των Οίκων Ευγηρίας. Για άλλη μια φορά όμως δεν είναι δυνατή η εξυπηρέτηση όλων των ηλικιωμένων παρά μόνο αυτών που έχουν την οικονομική άνεση να πληρώσουν τόσο το κόστος της 24ώρου φροντίδας τους αλλά και να εξασφαλίσουν την κερδοφορία των οίκων ευγηρίας. Έτσι τα άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν έχουν καθόλου εισόδημα ή τα οικονομικά τους είναι πενιχρά μπορούν να εξυπηρετηθούν από μερικά ιδιωτικά γηροκομεία που

λειτουργούν για τους «φτωχούς», δυστυχώς όμως οι συνθήκες διαβίωσης εκεί δεν είναι αξιοπρεπείς (Μαυρογένη, 2007).

Άλλη μια επιλογή των ηλικιωμένων είναι τα γηροκομεία μη κερδοσκοπικής πρωτοβουλίας τα οποία ανήκουν σε μη κυβερνητικές οργανώσεις, την εκκλησία και την τοπική αυτοδιοίκηση. Η εκκλησία παρέχει ιδρυματική φροντίδα σε περίπου 1700 άτομα στις 73 Στέγες που υπάρχουν ανά την Ελλάδα. Οι «Στέγες Γερόντων» ουσιαστικά είναι γηροκομεία που δέχονται ηλικιωμένους-ες που αυτοεξυπηρετούνται, ενώ υπάρχουν και μερικά που φιλοξενούν κατάκοιτους τους οποίους εξυπηρετεί επαγγελματικό προσωπικό. Οι Στέγες δεν επιχορηγούνται από το κράτος, έχουν δικά τους έσοδα από κληροδοτήματα και δωρεές καθώς και από τη μηνιαία εισφορά των φιλοξενούμενων ηλικιωμένων. Όμως και σε αυτή την περίπτωση οι θέσεις είναι περιορισμένες με αποτέλεσμα να μένουν ανικανοποίητες οι ανάγκες πολλών ατόμων (Μαυρογένη, 2007).

Το 1995 με τον νόμο 2345/12.10.95 (ΦΕΚ-213 Α'), οι οίκοι ευγηρίας, τα "Γηροκομεία" και οι με άλλες ονομασίες λειτουργούσες επιχειρήσεις κλειστής περίθαλψης και φροντίδας ηλικιωμένων μετονομάζονται σε "Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων" και οι άδειες λειτουργίας εκδίδονται εφεξής μόνο με τη χρήση αυτού του τίτλου (www.docman.gr, ανάκτηση 23-2-09). Στην επόμενη ενότητα περιγράφονται οι «Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων» και οι υπηρεσίες που προσφέρουν στα άτομα της τρίτης ηλικίας.

2.2.2.1 Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η)

Σύμφωνα με τον Αμίτση (2001) Οι Μ.Φ.Η παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας κοινωνικής φροντίδας και παρέχονται από δημόσιους φορείς και από ΝΠΙΔ. Η λειτουργία των μονάδων θεσμοθετείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ο κεντρικός προσανατολισμός των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων είναι η θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής,

πνευματικής, ψυχικής νόσου ή αναπηρίας, καθώς και η καταπολέμηση των συνεπειών του κοινωνικού αποκλεισμού.

Στις μονάδες αυτές παρέχεται ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη καθώς και ψυχολογική και κοινωνική μέριμνα σε ηλικιωμένα άτομα που διαβιούν μόνα τους ή έχουν περιορισμένη αυτονομία ή δεν αυτοεξυπηρετούνται. Στόχος των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και περίθαλψης είναι η εξασφάλιση στους-στις ηλικιωμένους-ες αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης, η ρύθμιση των προβλημάτων υγείας τους, η εξασφάλιση συνεχούς παρακολούθησης τους και η διατήρηση τους ως ενεργά κοινωνικά μέλη, συμβάλλοντας παράλληλα στη συμπαράσταση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ώστε να καθίσταται δυνατή η παραμονή τους στο οικείο φυσικό τους περιβάλλον (Παρασκευόπουλος, 2005)

2.2.2.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βάσει των παραπάνω στοιχείων φαίνεται η Ελλάδα ότι έχει αρχίσει να στρέφεται στην οργάνωση και ανάπτυξη δομών που παρέχουν έξω- ιδρυματική μορφή φροντίδας σε άτομα της τρίτης ηλικίας. Όπως υποστηρίζει η Εμκε - Πουλοπούλου (1991) τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείτε σημαντική αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού στην Ελλάδα. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει αύξηση των αναγκών τόσο σε εξω-ιδρυματικές όσο και σε κλειστές δομές φροντίδας για ηλικιωμένους-ες. Η αναγκαιότητα δόμησης επιπλέον δημόσιων υπηρεσιών κυρίως, προκύπτει από την ανάγκη των ηλικιωμένων να απολαμβάνουν δωρεάν φροντίδα αφού σ' αυτή την πληθυσμιακή ομάδα σύμφωνα με έρευνες υπάρχει έντονος κίνδυνος φτώχειας και ιδιαίτερα σε άτομα άνω των 75 ετών που υπάρχει έτσι και αλλιώς φυσική έκπτωση των παραγωγικών τους δυνατοτήτων. Έτσι η δημιουργία επιπλέον δομών κερδοσκοπικού χαρακτήρα θεωρείτε ανώφελη αφού οι υπηρεσίες τους θα παρέχονται μόνο σε ένα μικρό ποσοστό

ηλικιωμένων όπου η οικονομική της άνεση θα τους επιτρέψει να επωφελούνται από τις δομές αυτές.

2.2.3 Οι ανοιχτές δομές κοινωνικής προστασίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες

Τα ΑμΕΑ σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2005) είναι άτομα που δεν μπορούν να καλύψουν μόνοι τους όλες ή μερικές από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής και κοινωνικής ζωής. Τα άτομα αυτά έχουν μόνιμες ή προσωρινές βλάβες, αδυναμίες, αναπηρίες ή συνδυασμό των παραπάνω, που προέρχονται από εκ γενετής ή επίκτητες ψυχικές, σωματικές ή νοητικές ανεπάρκειες. Η έννοια των «ειδικών αναγκών» λοιπόν, με βάση την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας σημαίνει μια απόκλιση από το «κανονικό» πλαίσιο σωματικής ή διανοητικής ικανότητας του ατόμου (Σταθόπουλος, 2005).

Στα ΑμΕΑ ανήκουν τα άτομα που έχουν κώφωση, τύφλωση τα άτομα με κινητικά προβλήματα, με εγκεφαλική παράλυση (άτομα με σπαστικότητα), με νοητική υστέρηση, τα άτομα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις όπως για παράδειγμα: επιληψία, νόσος του Χάνσεν, νεφρική ανεπάρκεια, μεσογειακή αναιμία, αιμορροφιλία, παράλυση, ψυχικές ασθένειες (Μπουσκάλια, 1993).

Οι προνοιακές υπηρεσίες στην Ελλάδα, για τα ΑμΕΑ αναπτύσσονται από το 1950 με ιδιαίτερη έμφαση όμως στην ιδρυματική μορφή περίθαλψης. Χαρακτηριστικό γνώρισμα εκείνων των πολιτικών είναι ότι επιλέγονται αυτοτελείς τεχνικές κάλυψης συγκεκριμένων κατηγοριών ΑμΕΑ. Με αποτέλεσμα να υπάρχουν κατηγορίες ΑμΕΑ οι ανάγκες των οποίων μένουν ανικανοποίητες από τις κρατικές προνοιακές υπηρεσίες. Ενώ από το 1998 με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας εισάγονται μονάδες που αποσκοπούν στην εξυπηρέτηση όλων των κατηγοριών ΑμΕΑ, τα Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Οι παρεμβάσεις

που πραγματοποιούνται από το δημόσιο τομέα για την κάλυψη των αναγκών των ΑμΕΑ χαρακτηρίζονται από την ενεργοποίηση της κεντρικής διοίκησης, η οποία εκπροσωπείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και ουσιαστικά σχεδιάζει και παρακολουθεί την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών ανοιχτής και κλειστής περίθαλψης(Αμίτσης, 2001).

Αξίζει να σημειωθεί ότι εκτός των ανοιχτών ή κλειστών δομών για τα ΑμΕΑ υπάρχει και μια σειρά υποστηρικτικών μέτρων. Για παράδειγμα από το 1986 παρέχεται δωρεάν μετακίνηση των ατόμων με ποσοστό αναπηρίας πάνω από 50% στις αστικές συγκοινωνίες και 50% έκπτωση στις υπεραστικές συγκοινωνίες. Επίσης ένα υποστηρικτικό μέτρο που παρέχεται από το δημόσιο τομέα σε άτομα με ειδικές ανάγκες είναι τα επιδόματα αναπηρίας. Το ποσό των χρηματικών παροχών που απολαμβάνουν τα άτομα με αναπηρίες μηνιαίως καθορίζεται από το είδος και το ποσοστό της αναπηρίας τους. Δυστυχώς όμως η οικονομική ενίσχυση που δίνετε στα άτομα με αναπηρίες είναι απλά ένα βοήθημα, μιας και τα άτομα αυτά όχι μόνο δεν μπορούν να εργαστούν ώστε να εξασφαλίσουν την κάλυψη των βασικών αναγκών τους, αλλά έχουν και επιπλέον ανάγκες (αναπηρικά καροτσάκια, υποστηρικτικά εργαλεία) που απαιτούν χρήματα για την ικανοποίηση τους (Σταθόπουλος,2005).Έτσι λοιπόν υπάρχουν κάποια υποστηρικτικά μέτρα που παρέχονται από τον δημόσιο τομέα στη χώρα μας. Παρ' όλα αυτά όμως τα προβλήματα συνεχίζουν να υπάρχουν και οι ανάγκες των ατόμων αυτών δεν καλύπτονται επαρκώς.

Επιπρόσθετα, η Ελληνική κοινωνική πολιτική έχει λάβει κάποια μέτρα όσον αφορά την από- ιδρυματοποίηση των αναπήρων και την ένταξή τους στην κοινότητα. Τα μέτρα αυτά πραγματοποιήθηκαν με το ψήφισμα του νόμου «*περί ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μέριμνας των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων*» (Σταθόπουλος, 2005). Ο όρος «ειδική αγωγή» εξέφρασε τους ιδιαίτερους τρόπους μεταχείρισης και εκπαίδευσης των ατόμων που παρουσιάζουν κάποιας μορφής αναπηρίας ή ψυχοσυναισθηματικής διαταραχής (Κρουσταλάκης, 2005).

Στα πλαίσια του παραπάνω νόμου άρχισαν να λειτουργούν συστηματικά τα πρώτα σχολεία ειδικής αγωγής στην Ελλάδα κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα. Το 1906 ιδρύεται ο πρώτος «Οίκος Τυφλών» στην Καλλιθέα ενώ το 1937 ιδρύεται το «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών» στην Καισαριανή. Το 1957 ιδρύθηκε το γνωστό «Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής» στην Αθήνα. Την ίδια χρονική περίπου περίοδο ιδρύθηκαν και λειτούργησαν και άλλα ιδρύματα ειδικής αγωγής όπως το «Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφολάλων»(Ε.Ι.Π.Κ) το 1937 στους Αμπελόκηπους, το «Εθνικό Ίδρυμα Αποκαταστάσεως Αναπήρων»(Ε.Ι.Α.Α) το 1961 στους Αγίους Αναργύρους καθώς και το «Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος» (Ψ.Κ.Β.Ε) το 1961 στη Θεσσαλονίκη (Κρουσταλάκης, 2005).

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, η δημιουργία των Κέντρων Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ) αποτέλεσαν μια σημαντική ρύθμιση όσον αφορά την κοινωνική προστασία των ατόμων που πάσχουν από ψυχική ασθένεια. Τα Κ.Ψ.Υ αποτελούν ανοιχτές δομές του δημοσίου τομέα και συμβάλλουν στην ένταξη των ατόμων που πάσχουν από ψυχική ασθένεια στην κοινότητα. Τα κέντρα αυτά παρέχουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους, δυστυχώς όμως αφορούν μόνο τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και δεν παρέχονται υπηρεσίες σε άτομα με άλλης μορφής αναπηρίας (Κυριακάκης, 1986).

Ταυτόχρονα, ένα πρόγραμμα που εφαρμόζεται στην Ελλάδα και χρηματοδοτείται από την Ε.Ε, είναι τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης για άτομα με ειδικές ανάγκες (ΚΔΑΠ – ΜΕΑ). Στα Κέντρα αυτά πραγματοποιείτε δημιουργική απασχόληση και εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες αποσκοπώντας στην ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργικότητας τους καθώς και στην ομαλή ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο(www.danek.gr/?page_id=121, ανάκτηση 17-5-09).

Όπως αναφέρθηκε στην ενότητα (2.2.1.3) το ΒσΣ είναι άλλο ένα πρόγραμμα το οποίο παρέχει τις υπηρεσίες του όχι μόνο σε άτομα τις τρίτης ηλικίας αλλά και σε ΑμΕΑ. Το ΒσΣ έχει τη δυνατότητα να καλύπτει ανάγκες

διάφορων κατηγοριών ΑμΕΑ. Τέλος, το πρόγραμμα αυτό μπορεί και ικανοποιεί πέρα από τις ψυχοκοινωνικές και ιατροφαρμακευτικές ανάγκες του ατόμου επιπλέον ανάγκες όπως είναι το καθάρισμα του σπιτιού, το μαγείρεμα, τα ψώνια κτλ, κάτι που είναι ιδιαίτερα βοηθητικό για τα άτομα αυτά και κυρίως για την κατηγορία των κινητικά ανάπηρων (Αμίτσης, 2001).

Την κοινωνική προστασία των ΑμΕΑ την συμπληρώνουν και οι διάφοροι σύλλογοι, φιλανθρωπικά σωματεία και Μ.Κ.Ο που προσφέρουν επίσης δωρεάν υπηρεσίες σε όλες τις ομάδες ΑμΕΑ. Παράδειγμα αποτελεί ο σύλλογος γονέων και φίλων παιδιών με ειδικές ανάγκες Σερρών. Ο σύλλογος αυτός λειτουργεί πλέον ως φιλανθρωπικό σωματείο και έχει οργανώσει ένα Κέντρο Δημιουργικής απασχόλησης για άτομα που είναι απόφοιτοι του ειδικού σχολείου. Εκεί τα παιδιά οργανώνονται σε θεατρικές και άλλες ομάδες, φτιάχνουν χειροτεχνήματα κτλ. Με τον τρόπο αυτό κοινωνικοποιούνται, αναγνωρίζουν τις ικανότητες τους, ενώ ταυτόχρονα νιώθουν χρήσιμα άτομα στην κοινωνία (www.anthropos.gr/show_mko.asp?Id=97, ανάκτηση 19-5-09).

Οι δομές και τα προγράμματα που εφαρμόζονται στην Ελλάδα και παρέχουν ανοιχτής μορφής φροντίδας σε ΑμΕΑ είναι πολλά και ποικίλουν ανάλογα με την αναπηρία. Αν και δεν υπάρχει πλήρης αποκέντρωση των παρεχόμενων υπηρεσιών για τα ΑμΕΑ, ωστόσο, τις δυο τελευταίες δεκαετίες δεν είναι λίγοι οι δήμοι που εφαρμόζουν προγράμματα όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι» και τα ΚΔΑΠ- ΜΕΑ. Ταυτόχρονα, παρέχονται υπηρεσίες φροντίδας και από φιλανθρωπικά σωματεία όπως προαναφέρθηκε (Αμίτσης, 2001).

2.2.4 Οι κλειστές δομές κοινωνικής προστασίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες

Η παροχή υπηρεσιών του δημόσιου τομέα όσον αφορά την κλειστή μορφή περίθαλψης περιορίζεται κυρίως στα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων (Θ.Χ.Π). Η προσφορά των ιδρυμάτων αυτών είναι μεν ιδιαίτερα σημαντική

αλλά αδυνατεί να καλύψει τις υπάρχουσες ανάγκες αφού ο αριθμός τους δεν ξεπερνά τα 25- 30 ανά την Ελλάδα. Άλλα ιδρύματα που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ είναι τα ιδρύματα κοινωνικής προστασίας τα οποία υπάγονται στα Κέντρα Προστασίας ατόμων με ειδικές ανάγκες, όμως και αυτά είναι ελάχιστα. Επίσης, στην κατηγορία των Κέντρων Προστασίας ανήκουν και ιδρύματα που παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά με αναπηρίες, τα οποία αποτελούν αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης(Αμίτσης, 2001). Τα δημόσια λοιπόν ιδρύματα που παρέχουν δωρεάν στέγη και ιατρο- φαρμακευτική περίθαλψη και ψυχοκοινωνική στήριξη σε ΑμΕΑ είναι ελάχιστα, ενώ αντίθετα ο αριθμός των ενδιαφερομένων που διεκδικούν μια θέση είναι πολύ μεγάλος.

Όσον αφορά τον μη κερδοσκοπικό τομέα για την παροχή υπηρεσιών κλειστής φροντίδας σε ΑμΕΑ, υπάρχουν ανά την Ελλάδα αρκετά ιδρύματα που είναι κληροδοτήματα και λειτουργούν ως κοινωφελής μη κερδοσκοπικές οργανώσεις. Παράλληλα, η εκκλησία έχει οργανώσει αρκετά ιδρύματα που φιλοξενούν ΑμΕΑ. Τα ιδρύματα αυτά παρέχουν στέγη καθώς και ψυχολογική και συναισθηματική στήριξη σε αυτιστικά άτομα, σε τυφλούς και άλλες κατηγορίες ατόμων με αναπηρίες.

Από την άλλη πλευρά υπάρχει και ο ιδιωτικός τομέας ο οποίος δραστηριοποιείται στην παροχή κλειστού τύπου φροντίδας σε αρκετές κατηγορίες ΑμΕΑ. Παράδειγμα κάποιων ιδιωτικών ιδρυμάτων αποτελούν τα Κέντρα Περίθαλψης καθώς και οι Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης. Όμως τα ιδρύματα αυτά δεν είναι προσιτά σε όλους αφού προϋπόθεση αποτελεί κατ' αρχήν η καλή οικονομική κατάσταση ώστε να μπορεί το άτομο να ανταπεξέλθει στις οικονομικές απαιτήσεις του ιδρύματος και επιπλέον, η υγεία του ατόμου. Για παράδειγμα τα άτομα με μεταδοτικά νοσήματα, τα άτομα με συχνές εκδηλώσεις επιθετικότητας ή επιληπτικές κρίσεις δεν φιλοξενούνται από τέτοιου τύπου ιδρύματα

(www.kozani.gr/kep/poliths/%D4%CC%C7%CC%C1%D4%C1/A/idrisi_leitourgia_stegis_aut_diaviosis.htm, ανάκτηση 12-4-09).

Στη συνέχεια δίνετε περιγραφή κάποιων δομών που προσφέρουν κλειστή φροντίδα σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Σκοπός αυτής της αναφοράς είναι να συμβάλλει στην κατανόηση των υπηρεσιών που προσφέρονται από τις δομές αυτές καθώς επίσης να επισημάνει τον διαχωρισμό της παροχής υπηρεσιών ανάλογα με την αναπηρία.

2.2.4.1 Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων

Τα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων (Θ.Χ.Π) είναι κέντρα κλειστής περίθαλψης τα οποία παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία ή νοητική στέρηση και δεν αυτοεξυπηρετούνται. Ενώ σε κάποιες περιπτώσεις εξυπηρετούνται και άλλα ΑμΕΑ στα εξωτερικά τους προγράμματα.

Ο θεσμός των Θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων ξεκίνησε το 1973 με το Ν.Δ. 162/73 «περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρόνιων πασχόντων ατόμων». Σύμφωνα με τον Αμίτση (2001), ο θεσμός αναπτύχθηκε το 1980, ενώ στη δεκαετία του 1990 έγιναν κάποιες παρεμβάσεις για την αναθεώρηση της λειτουργίας τους. Συγκεκριμένα, με τον νόμο 2072/92 τα Θ.Χ.Π που βρισκόταν σε λειτουργία, σταδιακά μετονομάστηκαν σε Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης. Τα νέα ιδρύματα που προέκυψαν από τη μετονομασία των Χ.Θ.Π διέπονται από την υπουργική απόφαση που αφορά: «*Προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης που προέρχονται από τη μετονομασία και το μετασχηματισμό των Θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων*». Έτσι τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης που προκύπτουν εξυπηρετούν άτομα με συγγενείς διαταραχές ή βλάβες μόνιμες ή προσωρινές του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού αναπνευστικού συστήματος και άτομα με νοητική στέρηση. Τα Κέντρα αυτά διακρίνονται ανάλογα με τις υπηρεσίες που παρέχουν σε:

1. Κέντρα Αποθεραπείας – Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας.

Πρόκειται για κέντρα κλειστής νοσηλείας που παρέχουν υπηρεσίες αποθεραπείας – φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης σε ΑμΕΑ. Ψυχολογική και κοινωνική στήριξη των ΑμΕΑ Υπηρεσίες διημέρευσης και ημερήσιας φροντίδας. Ενημέρωση. Επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση. Φιλοξενία στον ξενώνα του κέντρου των ΑμΕΑ Κατ' οίκων περίθαλψη κτλ.

2. Κέντρα Αποθεραπείας –Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης ημερήσιας νοσηλείας.

Τα Κέντρα αυτά έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με την παραπάνω κατηγορία. Το μοναδικό σημείο που διαφέρουν είναι ότι οι δεύτερες δεν παρέχουν τη δυνατότητα διανυκτέρευσης στους ασθενείς.

3. Κέντρα Αποθεραπείας – Φυσικής Αποκατάστασης.

Εδώ παρέχεται κυρίως επαγγελματικός προσανατολισμός και κατάρτιση και δεν παρέχονται προγράμματα Κοινωνικής Αποκατάστασης.

4. Κέντρα Αποθεραπείας – Φυσικής Αποκατάστασης ημερήσιας νοσηλείας.

Εδώ δεν παρέχεται δυνατότητα διανυκτέρευσης και ούτε πραγματοποιείται επαγγελματικός προσανατολισμός (Αμίση, 2001).

2.2.4.2 Κέντρα Περίθαλψης Ιδιωτικού Δικαίου

Η σύσταση Κέντρων Περίθαλψης διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. 1118/72 «περί ιδιωτικών επιχειρήσεων περιθάλψεως ηλικιωμένων και ή εκ κινητικής αναπηρίας ανίατων πασχόντων ατόμων». Σκοπός της λειτουργίας τους είναι η παροχή περίθαλψης σε άτομα άνω των 18 ετών, ημι-κατάκοιτα ή

κατάκοιτα, εν μέρη ή καθόλου αυτοεξυπηρετούμενα εξ αιτίας ανίατης κινητικής αναπηρίας.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα εξειδικεύονται με το υπ' αριθ. 1Π.Δ. 692/79 και περιλαμβάνουν υγιεινή και ασφαλή στέγη, κατάλληλη διατροφή, ατομική περιποίηση, ιατρική παρακολούθηση, φυσιοθεραπεία, ψυχολογική στήριξη και ψυχαγωγία(Αμίτσης, 2001).

2.2.4.3 Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης

Η ίδρυση των μονάδων αυτών διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2072/92. Ενώ τα ζητήματα λειτουργίας, οργάνωσης και στελέχωσης των μονάδων ορίζονται σύμφωνα με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ Β' 517/1998).

Οι Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης παρέχουν στέγαση, ψυχική υποστήριξη και επανένταξη σε ΑμΕΑ, τα οποία ενώ μπορούν να είναι αυτόνομα χρειάζονται υπηρεσίες υποστήριξης. Σκοπός των Στεγών είναι να συμβάλλουν ώστε να αναπτυχθούν οι δεξιότητες και ικανότητες των ΑμΕΑ με αποτέλεσμα να μπορούν αυτά να διαβιούν αυτόνομα και ενεργά στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι η υγιεινή και ασφαλή διαβίωση, η βελτίωση των δυνατοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και αυτοπροστασίας του ατόμου, διατροφή, ιατρική στήριξη, κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη και κάποια προγράμματα που συμβάλλουν στην ψυχική και κοινωνική αποκατάσταση του ατόμου.

Οι παραπάνω υπηρεσίες παρέχονται από πτυχιούχους κοινωνικών και διοικητικών επιστημών, από ψυχολόγους, γιατρούς, νοσηλεύτές-τριες, οικογενειακούς βοηθούς, φυσιοθεραπευτές-τριες και εργοθεραπευτές-τριες (Αμίτσης, 2001)

2.2.4.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βάσει όλων το παραπάνω στοιχείων προκύπτει ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες που υπάρχουν στη χώρα μας για την παροχή κλειστού τύπου φροντίδας σε ΑμΕΑ είναι ελάχιστες με αποτέλεσμα να μένουν ανικανοποίητες οι ανάγκες ενός μεγάλο μέρους αυτού του πληθυσμού. Αντίθετα, οι δομές και τα προγράμματα που εφαρμόζονται με σκοπό την παροχή ανοιχτής φροντίδας σε ΑμΕΑ είναι αρκετά και μάλιστα τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείτε αποκέντρωση τους. Αυτό σημαίνει ότι οι υπηρεσίες δεν παρέχονται πλέον μόνο σε αστικές περιοχές αλλά και στην περιφέρεια για την καλύτερη εξυπηρέτηση του πληθυσμού. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ενδιαφέρον της Ελληνικής κοινωνικής πολιτικής στην από- ιδρυματοποίηση των ατόμων με αναπηρίες και στην ένταξή τους στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Ωστόσο, παρ' ότι υπάρχει πληθώρα ανοιχτών κοινωνικών υπηρεσιών όπως προαναφέρθηκε, οι υπηρεσίες αυτές ουσιαστικά δεν επαρκούν στην κάλυψη των υπάρχων αναγκών. Αυτό συμβαίνει επειδή από τη μια πλευρά υπάρχουν πολλές κατηγορίες ΑμΕΑ, ενώ από την άλλη η κάθε υπηρεσία καλύπτει τις ανάγκες μιας μόνο κατηγορίας. Το μοναδικό πρόγραμμα λοιπόν που έχει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών σε όλες τις κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι το ΒσΣ το οποίο εφαρμόζεται από την Τοπική αυτοδιοίκηση και παρέχει τις υπηρεσίες του κατ' οίκον.

2.2.5 Οι αρνητικές επιπτώσεις της ιδρυματοποίησης στο άτομο

Οι ηλικιωμένοι-ες και τα άτομα με αναπηρίες ανήκουν στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες αφού τα άτομα αυτά συνήθως δεν συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία, ενώ πολλοί-ες ηλικιωμένοι-ες δεν «αποκλείονται» και από άλλα κοινωνικά προβλήματα όπως η φτώχεια, ο αναλφαβητισμός, τα προβλήματα στέγασης. Τα άτομα αυτά κάποιες φορές δεν αυτοεξυπηρετούνται

και γενικότερα έχουν αυξημένες ανάγκες που οφείλονται είτε στη μεγάλη ηλικία τους είτε σε αναπηρίες που δυσκολεύουν τη ζωή τους. Για όλους τους παραπάνω λόγους οι ηλικιωμένοι/ες απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό.

Τα άτομα αυτά όταν δεν έχουν την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης αλλά και όταν δεν υπάρχει το κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον για να τους φροντίσει, καταλήγουν στην ιδρυματική περίθαλψη. Η πραγματικότητα αυτά ενισχύεται ακόμα περισσότερο από την επάρκεια σε ανοιχτές δομές περίθαλψης στην κοινότητα που θα μπορούσαν να ενισχύσουν την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων αυτών.

Τα ιδρύματα που παρέχουν κλειστής μορφής περίθαλψη αποτελούν την τελευταία βαθμίδα της κλίμακας μέτρων προστασίας και μέριμνας από το κράτος. Η ιδρυματική περίθαλψη θεωρείται η έσχατη και αναπόφευκτη λύση όταν δεν υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις ώστε το άτομο να συνεχίσει να ζει ομαλά τη ζωή του στο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον. Έτσι το ίδρυμα αποτελεί το μοναδικό διέξοδο για τα άτομα που δεν αυτοεξυπηρετούνται, γι' αυτούς που είναι οικονομικά αδύνατοι και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες τους και να ζούνε αξιοπρεπώς καθώς και γι' αυτούς που στερούνται την οικογενειακή υποστήριξη (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999).

Οι άνθρωποι που μη έχοντας άλλη επιλογή καταλήγουν στην ιδρυματική περίθαλψη, δεν προσαρμόζονται εύκολα στις νέες συνθήκες ζωής που καλούνται να βιώσουν. Τα άτομα αυτά έχουν συνηθίσει να ζούνε στην κοινότητα, να έχουν το κοινωνικό τους περιβάλλον, τους συγγενείς, τις δραστηριότητες τους και γενικότερα την ελευθερία κινήσεων και επιλογών (Turker, 1999). Όπως υποστηρίζει λοιπόν η Κωσταρίδου - Ευκλείδη (1999), τα άτομα που προαναφέρθηκαν κατά την εισαγωγή τους στο ίδρυμα νιώθουν μια έντονη ψυχολογική αναστάτωση. Αντιλαμβάνονται ότι έχουν εγκαταλειφθεί από όλους και ότι είναι αναγκασμένοι να ζήσουν το υπόλοιπο της ζωής τους σε ένα ίδρυμα όπου θα πρέπει να προσαρμοστούν σε συγκεκριμένους κανονισμούς

(ώρα φαγητού, διαιτολόγιο κτλ), να συνηθίσουν ένα νέο τρόπο ζωής και να ξεχάσουν τις παλιές συνήθειες τους. Όμως αυτό που τους δημιουργεί ιδιαίτερο άγχος και τρόμο είναι η ιδέα ότι « η ζωή τους θα τελειώσει ανάμεσα σε ξένους ανθρώπους».

Όπως αναφέρθηκε στην ενότητα (2.2.2 και 2.2.4) οι δομές που παρέχουν κλειστής μορφής φροντίδα είναι ελάχιστες στη χώρα μας και ιδιαίτερα αυτές που ανήκουν στο δημόσιο τομέα και παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες. Ταυτόχρονα, οι συνθήκες διαβίωσης στις δομές αυτές, δυστυχώς δεν είναι πάντα οι κατάλληλες (Μαυρογένη, 2007). Αυτό λοιπόν αποτελεί έναν επιπλέον λόγο για τον οποίο ηλικιωμένοι και τα ΑμΕΑ δεν αποδέχονται αυτού του τύπου την φροντίδα. Τα άτομα αυτά αντιλαμβάνονται τις συνθήκες που επικρατούν και παράλληλα θεωρούν ότι ένα ίδρυμα δεν περιμένει κάτι σημαντικό από αυτούς γι' αυτό και δεν θα τους προσφέρει κατ' αρχήν καλές συνθήκες διαβίωσης ενώ παράλληλα δεν αφήνει περιθώρια κοινωνικής αποδοχής και σεβασμού της προσωπικότητάς τους (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999).

Ο Goffman E. (1994) είναι ένας από τους κορυφαίους θεωρητικούς που έχουν αναλύσει τους τρόπους με τους οποίους ο ιδρυματισμός λειτουργεί καταστροφικά για την ψυχοκοινωνική υγεία, ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου. Η ιδρυματική περίθαλψη μπορεί να αποτελεί λύση για αρκετούς ανθρώπους, αφού παρέχει ασφαλή στέγη, τροφή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Από την άλλη όμως επηρεάζει δυσμενώς την ψυχολογία του ατόμου και του στερεί επίσης το δικαίωμα της αυτόνομης διαβίωσης και της κοινωνικής του συμμετοχής αφού αναγκαστικά περιορίζεται σε ένα ιδρυματικό πλαίσιο. Συμπερασματικά λοιπόν θα λέγαμε ότι οι ανοιχτές δομές κοινωνικής προστασίας λόγω της φύσης τους διασφαλίζουν πολύ πιο αποτελεσματικά την πολύπλευρη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και ευημερία του ατόμου. Η φιλοσοφία των ανοιχτών δομών βασίζεται στην ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου και στην αναγνώριση της ανάγκης τους για κοινωνική και πολιτική συμμετοχή. Επίσης, το άτομο μπορεί να διατηρεί την αίσθηση της ατομικότητάς του και της

αυτονομίας του. Η παρακάτω ενότητα αποτελεί μια λεπτομερή ανάλυση της αναγκαιότητας ανάπτυξης δομών έξω-ιδρυματικής φροντίδας για τους ηλικιωμένους και τα ΑμΕΑ.

2.2.5.2 Η αναγκαιότητα των ανοιχτών δομών κοινωνικής προστασίας

Αναμφίβολα, οι ανοιχτές δομές κοινωνικής προστασίας φαίνεται να προάγουν πιο αποτελεσματικά την ευημερία των ατόμων. Εκτός αυτού όμως, η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού είναι ένας ακόμη λόγος για τον οποίο απαιτείται η οργάνωση επιπλέον αποκεντρωμένων ανοιχτών δομών φροντίδας.

Η Ελλάδα όπως και οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης, τα τελευταία χρόνια χαρακτηρίζεται από την αύξηση του ορίου ζωής. Ένας από τους σημαντικότερους λόγους οι οποίοι έπαιξαν ρόλο στην αύξηση του αριθμού των ατόμων που είναι πάνω από 65 ετών είναι η χαμηλή γεννητικότητα. Παράλληλα, στην αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού συνέβαλλε και η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης σε συνδυασμό με την εξέλιξη της τεχνολογίας. Έτσι σύμφωνα με τους Κανδυλάκη & Ζαϊμάκης (2005), η Ελλάδα σήμερα κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις μεταξύ των χωρών με τους υψηλότερους δείκτες γήρανσης και ιδιαίτερα των γυναικών.

Επιπρόσθετα και τα άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες στη χώρα μας δεν είναι λίγα αφού όπως υποστηρίζει ο Μπουσκάλια (1993). Καθημερινά κάποιοι άνθρωποι γεννιούνται ανάπηροι ενώ άλλοι γίνονται, είτε από εργατικά ατυχήματα, είτε από τροχαία ατυχήματα, που είναι και τα πιο συχνά.

Ωστόσο, παρ' ότι και οι δυο παραπάνω ομάδες χρήζουν την ανάγκη για παροχή φροντίδας από ειδικά εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο προσωπικό, δυστυχώς στη χώρα μας η φροντίδα, τους παρέχεται κυρίως από άτυπα δίκτυα παροχής κοινωνικής φροντίδας όπως είναι η οικογένεια. Αυτό συμβαίνει κυρίως στις επαρχίες όπου τα άτομα διατηρούν καλές σχέσεις με τους συγγενείς και γενικότερα επικρατεί η ύπαρξη της εκτεταμένης μορφής οικογενειών.

Ταυτόχρονα σ' αυτό επηρεάζει και η έλλειψη αποκεντρωμένων ανοιχτών δομών κοινωνικής προστασίας για την παροχή υπηρεσιών και την ικανοποίηση των αναγκών των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ.

Επίσης, οι Κανδυλάκη & Ζαϊμάκης (2005) τονίζουν ότι ενώ έχουν γίνει στο παρελθόν προσπάθειες αποκέντρωσης και τομεοποίησης των κοινωνικών υπηρεσιών τελικά δεν έχουν επιτευχθεί τα επιθυμητά αποτελέσματα. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια πραγματοποιείται μια προσπάθεια ώστε να μετατοπιστούν οι αρμοδιότητες, ο έλεγχος και οι πόροι για της υπηρεσίες αυτές από την κεντρική διοίκηση στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Σκοπός αυτής της προσπάθειας είναι η οργάνωση επιπλέον δομών που θα παρέχουν πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα σε ευπαθείς ομάδες και συγκεκριμένα σε ηλικιωμένους και ΑμΕΑ ενώ ταυτόχρονα στοχεύουν ώστε η λειτουργία των δομών αυτών να παρέχει κυρίως έξω- ιδρυματική φροντίδα. Οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι με τον τρόπο αυτό πιθανόν να υπάρχει μια πιο αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών που παρουσιάζονται εξ' αιτίας των σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων όπως είναι η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Ωστόσο, η μετατόπιση της ευθύνης και του ελέγχου των κοινωνικών υπηρεσιών στους ΟΤΑ πιθανόν να έχει και αρνητικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα όταν οι ΟΤΑ έχουν στην αρμοδιότητα τους την οργάνωση αλλά και τη χρηματοδότηση των κοινωνικών υπηρεσιών μπορεί να προκύψουν διάφορα προβλήματα όπως είναι η έλλειψη πόρων για την παροχή του υλικοτεχνικού εξοπλισμού ή ακόμη και η παρεμπόδιση της παροχής αποτελεσματικών υπηρεσιών από τους τοπικούς άρχοντες αφού σύμφωνα με τους Γετίμη & Γράβαρη (1993), στην Ελλάδα υπήρχε πάντα ανάπτυξη συστημάτων πελατειακών σχέσεων μέσω των κομματικών μηχανισμών.

Ταυτόχρονα, η Κωσταρίδου - Ευκλείδη (1999), τονίζει ότι η κοινωνική πολιτική της χώρας θα πρέπει να αναγνωρίσει ότι όχι μόνο υπάρχει αναγκαιότητα οργάνωσης αποκεντρωμένων ανοιχτών δομών, αλλά και ότι οι

δομές αυτές θα πρέπει να παρέχουν κατ' οίκον φροντίδα και περίθαλψη. Η φροντίδα αυτή θα πρέπει να παρέχεται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και να περιλαμβάνει φροντίδα της κατοικίας, προετοιμασία φαγητού, βοήθεια στη λήψη θεραπευτικής αγωγής, φιλικές συναναστροφές, συνδρομή στην επίλυση διάφορων ατομικών υποθέσεων. Δυστυχώς όμως στην Ελλάδα, το μοναδικό ή ένα από τα ελάχιστα προγράμματα που παρέχουν τέτοιου είδους φροντίδα είναι το πρόγραμμα ΒσΣ. Όμως ακόμα και αυτή η δομή αντιμετωπίζει διάφορα προβλήματα που παρεμποδίζουν την αποτελεσματικότητά του. Προβλήματα όπως είναι η δυσαναλογία του αριθμού των εργαζομένων του προγράμματος σε σχέση με τους ανθρώπους που εξυπηρετούν, η ελλείψεις υλικοτεχνικού εξοπλισμού καθώς προβλήματα με την χρηματοδότησή του που απειλούν εν τέλη και τη βιωσιμότητα του (Μαυρογένη,2007).

2.3 Η υλοποίηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

2.3.1 Εισαγωγή

Στο υποκεφάλαιο αυτό θα γίνει μια περιγραφή των ΟΤΑ. Ακολουθεί αναφορά στο πως οι ΟΤΑ δημιουργήθηκαν και ποια κατέληξε να είναι η σημερινή μορφή και λειτουργία τους μέσα από το πέρασμα των χρόνων. Η περιγραφή αυτή κρίνεται απαραίτητη για την βαθύτερη κατανόηση του φορέα υλοποίησης του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» που αποτελεί αντικείμενο της παρούσας έρευνας.

2.3.2 Η δημιουργία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Ο θεσμός της τοπικής αυτοδιοίκησης στην Ελλάδα έχει τις ρίζες του στην εποχή του Κλεισθένη. Ο Κλεισθένης ήταν ο πρώτος που τόλμησε να χωρίσει την Αθηναϊκή πολιτεία σε 100 δήμους, όπου ο καθένας από αυτούς είχε το δικό του όνομα, την δική του γεωγραφική περιφέρεια και τα δικά του διοικητικά όργανα που εκλεγόταν από όλους τους πολίτες. Όμως το πρώτο θεσμικό κείμενο που αναφερόταν σε ένα ενιαίο διοικητικό σύστημα σε περιφερειακό επίπεδο, με αποκεντρωμένες διοικητικές μονάδες τις επαρχίες υιοθετήθηκε το 1822 με το νόμο περί «Οργανισμού των Ελληνικών Επαρχιών» από την Α' Εθνική Συνέλευση της Επιδαύρου. Το 1833 ψηφίστηκε ο νόμος περί «Συστάσεως των Δήμων», όπου δημιουργήθηκαν νέοι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, που ονομάστηκαν Δήμοι και σχηματίστηκαν από την συνένωση χωριών και συνοικισμών που υπήρχαν. Ενώ το 1912 εισήχθη ένας νέος νόμος ο οποίος εισήγαγε δύο κατηγορίες ΟΤΑ πρώτης βαθμίδας, τους Δήμους αλλά και τις Κοινότητες (Τάτσος, 1991).

Οι αρμοδιότητες και οι βαθμίδες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης καθώς επίσης και η σχέση αυτής με την κεντρική κυβέρνηση ορίζεται από το σύνταγμα το 1975. Με βάση λοιπόν το άρθρο 102 του συντάγματος οι ΟΤΑ μπορούν να διαχειρίζονται τις τοπικές υποθέσεις, έχουν διοικητική αυτοτέλεια και τα όργανά τους εκλέγονται με καθολική και μυστική ψηφοφορία. Το κράτος ασκεί εποπτεία στους ΟΤΑ με τέτοιο τρόπο όμως ώστε να μην παρεμποδίζεται η πρωτοβουλία και η ελεύθερη δράση τους, ενώ ταυτόχρονα, τους εξασφαλίζει και τους απαραίτητους πόρους ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στην αποστολή τους. Επίσης, το ίδιο άρθρο ορίζει ως την πρώτη βαθμίδα Τοπικής Αυτοδιοίκησης τους Δήμους και τις Κοινότητες. Ωστόσο, το 1986 θεσμοθετείται και η δεύτερη βαθμίδα Τοπικής Αυτοδιοίκησης την οποία αποτελεί η νομαρχιακή αυτοδιοίκηση και η οποία έχει ως σκοπό την οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ανάπτυξη της περιφέρειας (Τάτσος, 1991).

Όμως μέχρι και τη δεκαετία του 90'στη χώρα μας παρατηρείται μία ανακόλουθη κατάσταση: ενώ η αρχική διαφορετικότητα μεταξύ δήμου και κοινότητας είχε θεμελιωθεί σε πληθυσμιακά και χωροταξικά κριτήρια, γεγονός που αποτελούσε θετικό γνώρισμα για το σύστημά μας, στη συνέχεια η μεν κοινότητα έμεινε καθηλωμένη στα δεδομένα του 1912, ο δε δήμος έγινε κατανοητός ως αξιολογική οντότητα ανώτερη της κοινότητας. Αποτέλεσμα αυτού είναι να επιδιώκεται η μετεξέλιξη κοινοτήτων σε δήμους μεταβάλλοντας το αρχικό περιεχόμενο της διαφοράς. Ταυτόχρονα παρατηρείται η θεσμοθέτηση δήμων που έχουν ενιαίο θεσμικό πλαίσιο αλλά κρίσιμες πληθυσμιακές και χωροταξικές διαφορές(www.ypes.gr/Kapodistriias/greek/kapo/fr_prog.htm, ανάκτηση 19-09-09).

Η κατάσταση αυτή οδήγησε στην αδυναμία των ΟΤΑ να ανταπεξέλθουν στην αποστολή τους όπως αυτή ορίζονταν από το Σύνταγμα και τη νομοθεσία. Πιο συγκεκριμένα οι ΟΤΑ δεν είχαν μια αποτελεσματική πολιτική εκπροσώπηση των μικρών χωριών, αδυνατούσαν να παρέχουν επαρκείς υπηρεσίες στους πολίτες ενώ ταυτόχρονα η συμμετοχή τους στις διαδικασίες της περιφερειακής και τοπικής ανάπτυξης ήταν περιορισμένη(www.ypes.gr/Kapodistriias/greek/kapo/fr_prog.htm, ανάκτηση 19-09-09).

Βέβαια, οι διαδοχικές κυβερνήσεις επιχείρησαν κατά καιρούς να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα των ΟΤΑ, ωστόσο, οι μεταρρυθμιστικές αυτές προσπάθειες είχαν θετική κατεύθυνση αλλά δεν είχαν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Προκειμένου λοιπόν να υπάρξει μια ορθολογικότερη διοικητική οργάνωση αλλά και να προσαρμοσθεί το θεσμικό πλαίσιο στη σύγχρονη πραγματικότητα και τις διοικητικές και αναπτυξιακές ανάγκες της ελληνικής κοινωνίας προτείνεται η εξειδίκευση των επιμέρους τύπων πρωτοβάθμιων ΟΤΑ με την υλοποίηση του σχεδίου «Καποδίστριας» (Τάτσος, 1991).

2.3.3 Η εφαρμογή του σχεδίου «Καποδίστριας» στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Το σχέδιο «Καποδίστριας» αποτελεί μια θεμελιώδης μεταρρύθμιση η οποία εντάσσεται στο συνολικό σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής για ανασυγκρότηση του κράτους και η οποία συζητήθηκε και εγκρίθηκε στην συνεδρίαση του Υπουργικού Συμβουλίου στις 26-2-1997(www.ypes.gr/Kapodistriasis/greek/kapo/fr_prog.htm, ανάκτηση 19-09-09).

Όπως αναφέρθηκε και στο υποκεφάλαιο 2.3.2 το σχέδιο «Καποδίστριας» επιδιώκει την ανασυγκρότηση των υπάρχων ΟΤΑ έτσι ώστε να ανταπεξέρχονται στις ανάγκες του Ελληνικού κράτους. Έτσι, ως προς το βασικό ονομαστικό προσδιορισμό των νέων ΟΤΑ, για ιστορικούς αλλά και δεοντολογικούς λόγους προτείνεται η χρήση του όρου: Δήμος. Οι Δήμοι όμως πρέπει να διακρίνονται σε ειδικούς τύπους και στον καθένα θα αναλογούν ιδιαιτερότητες τόσο ως προς το διοικητικό σύστημα όσο και ως προς τις αρμοδιότητες. Συγκεκριμένα θα δημιουργηθούν δήμοι από την ένωση χωριών, χαρακτηριστικό των οποίων είναι η ενότητα κυρίως αγροτικών οικισμών. Επιπλέον θα δημιουργηθούν δήμοι που θα αποτελούν ημιαστικούς οικισμούς, που σημαίνει ότι θα υπάρχει ένας ημιαστικός οικισμός με πληθυσμό όμως άνω των 2.500 ή 5.000 κατοίκους. Ταυτόχρονα θα υπάρξουν και οι αστικοί δήμοι στους οποίους θα συμπεριλαμβάνεται ο κλασικός τύπος του σύγχρονου αστικού δήμου στον οποίο όμως θα προσαρτώνται και οι μικρές κοινότητες δορυφόροι. Τέλος θα υπάρξει και ο δήμος – νησί όπου, εκτός από τα μεγάλα νησιά που αποτελούν νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις ή εκείνα που έχουν μεγάλη έκταση και πληθυσμό, για όλους τους ΟΤΑ των υπολοίπων μικρών νησιών επιδιώκεται η Συνένωση(www.ypes.gr/Kapodistriasis/greek/kapo/fr_prog.htm, ανάκτηση 19-09-09).

Κάθε νέος Δήμος λοιπόν που δημιουργείτε με την εφαρμογή του «Καποδίστριας» έχει τα ακόλουθα όργανα για την διοικητική του λειτουργία:

1. Τον-την Δήμαρχο, το Δημοτικό Συμβούλιο, τη Δημαρχιακή Επιτροπή
2. Πενταμελή Τοπικά Συμβούλια με Πρόεδρο, σε κάθε πρώην Ο.Τ.Α. με περισσότερους από 300 κατοίκους, που θα εκπροσωπείται στο Δημοτικό Συμβούλιο.
3. Τριμελή Τοπικά Συμβούλια με επικεφαλής Δημαρχιακό Πάρεδρο, σε κάθε πρώην Ο.Τ.Α. με λιγότερους από 300 κατοίκους, ο οποίος θα συμμετέχει στις συνεδριάσεις του Δημοτικού Συμβουλίου.

Η Ελληνική πολιτική επιδίωξε την εφαρμογή αυτού του σχεδίου στοχεύοντας κατ' αρχήν στην παροχή υπηρεσιών ισοδύναμης αποτελεσματικότητας στους κατοίκους των πόλεων και των χωριών και επομένως στον εκσυγχρονισμό του διοικητικού συστήματος της χώρας. Επίσης το ενδιαφέρον στρέφεται στην ουσιαστικοποίηση του ρόλου των Ο.Τ.Α. και στην αναβάθμιση των αιρετών και επομένως στον εκσυγχρονισμό του τοπικού πολιτικού συστήματος της χώρας μας και στην διεύρυνση της πολιτικής βαρύτητας της Πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Παράλληλα, στοχεύει στην δημιουργία ουσιαστικών προϋποθέσεων για την διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια των Ο.Τ.Α. Ενώ επίσης επιθυμεί το συντονισμό των τοπικών δημοσίων επενδύσεων για έργα τεχνικής υποδομής και κοινωνικού εξοπλισμού. Ένας ακόμη στόχος του σχεδίου «Καποδίστριας» είναι η ενίσχυση του "ενδογενούς" δυναμικού της ελληνικής περιφέρειας, που είναι αναγκαία προϋπόθεση για μια διαρκή και "βιώσιμη" περιφερειακή και τοπική ανάπτυξη καθώς και η διαφάνεια της διαχείρισης των πόρων και του κοινωνικού ελέγχου της τοπικής εξουσίας, που οδηγούν στην εξασφάλιση της νομιμότητας και της προστασίας των πολιτών. Τέλος, ενδιαφέρεται για τις οικονομίες κλίμακας στις λειτουργικές δαπάνες και στην αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού (www.ypes.gr/Kapodistriasis/greek/kapo/fr_prog.htm , ανάκτηση 19- 09-09).

2.3.4 Η συμβολή της Ελληνικής κοινωνικής πολιτικής στην εφαρμογή του «Βοήθεια στο Σπίτι» από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Όπως αναφέρθηκε και στο υποκεφάλαιο (2.1.3) η κοινωνική πολιτική της Ελλάδας τη δεκαετία του 90' αναγνώρισε την ανάγκη οργάνωσης υποστηρικτικών υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και μάλιστα επιδίωξε την αποκέντρωση τους, επιλέγοντας να μεταθέσει την ευθύνη εφαρμογής τους στους ΟΤΑ. Σκοπός της κίνησης αυτής ήταν από τη μια να υπάρχει εύκολη προσβασιμότητα σε όλους τους πολίτες, ακόμη και σε αυτούς που ζούνε σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Ενώ από την άλλη πλευρά, η αναγνώριση των πραγματικών αναγκών των πολιτών και παροχή των αντίστοιχων υπηρεσιών. Πράγμα που μπορούσε να πραγματοποιηθεί μόνο με την ενημέρωση της κεντρικής διοίκησης από τους ΟΤΑ οι οποίοι γνωρίζουν τα προβλήματα της τοπικής κοινωνίας (Κοντιάδης & Απίστουλας , 2006).

Στα πλαίσια της αποκέντρωσης της κοινωνικής προστασίας στη χώρα συγκροτήθηκε ένα δίκτυο κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών που αποσκοπεί στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας προς όλους τους πολίτες της χώρας. Ταυτόχρονα, σε τοπικό επίπεδο υλοποιείται πληθώρα κοινωνικών προγραμμάτων, που καλύπτουν διαφορετικούς τομείς δημόσιας πολιτικής, διαθέτουν σχετική αυτοτέλεια και διαφοροποιούνται ως προς τα μέσα παρέμβασης και τους επιμέρους στόχους που επιδιώκουν(Κοντιάδης & Απίστουλας , 2006).

Ένα από αυτά τα προγράμματα είναι και το ΒσΣ το οποίο όπως υποστηρίζει ο Σταθόπουλος (2005) είναι το πρώτο που εφαρμόστηκε το 1998 πιλοτικά σε ορισμένους δήμους ανά την Ελλάδα, ενώ από το 2000 έως και τις 31-08-2008 χρηματοδοτήθηκε από το επιχειρησιακό πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια» του Γ'ΚΠΣ όπου η εφαρμογή του εξαπλώθηκε στους περισσότερους ΟΤΑ της χώρας.

2.3.4.1 Η διοικητική λειτουργία του ΟΤΑ όσον αφορά το «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το ΒσΣ λοιπόν ανήκει οργανικά και λειτουργικά στον φορέα υλοποίησής του, δηλαδή στον ΟΤΑ. Έτσι, ο φορέας υλοποίησης του, ορίζει ένα στέλεχος του ως υπεύθυνο-η του προγράμματος προκειμένου να υποστηρίζει τις δραστηριότητες των στελεχών του, ενώ ο δήμος στην κατά τόπο αρμοδιότητα του οποίου δραστηριοποιείται το πρόγραμμα τον-την θεωρεί υπόλογο-η για την υλοποίηση του έργου του προγράμματος(Κοντιάδης & Απίστουλας , 2006).

Ο-Η υπεύθυνος-η έργου που έχει οριστεί από τον ΟΤΑ λειτουργεί ως προϊστάμενος-η του προγράμματος και είναι επιφορτισμένος-η με κρίσιμες αρμοδιότητες. Όπως είναι αφ' ενός η διαμόρφωση συνθηκών που να εξασφαλίζουν τη συνεργασία τόσο μεταξύ των στελεχών του όσο και με τα υπόλοιπα στελέχη του δήμου. Αφ' ετέρου τον έλεγχο της καλής εκτέλεσης του προγράμματος και την παρακολούθηση της πορείας υλοποίησης των στόχων του. Επίσης είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στις αρμοδιότητες του-της υπεύθυνου έργου δεν συμπεριλαμβάνονται οι παρεμβάσεις του-της στο επιστημονικό και κοινωνικό σκέλος του προγράμματος, συνεπώς ο ρόλος του-της περιορίζεται σε διοικητικά καθήκοντα. Παράλληλα, λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος μεταξύ της κεντρικής διοίκησης και του προγράμματος και υποβάλλει στις αρμόδιες υπηρεσίες τα απαραίτητα δικαιολογητικά που αφορούν τόσο την πορεία του προγράμματος όσο και την χρηματοδότηση του. Αφού όπως αναφέρουν οι Κοντιάδης & Απίστουλας (2006) από την μια πλευρά ο ΟΤΑ έχει τη λειτουργική αυτοτέλεια έναντι της κεντρικής διοίκησης, δηλαδή είναι υπεύθυνος για την υλοποίηση, τον τρόπο και τα μέσα που θα χρησιμοποιήσει για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος, από την άλλη όμως ασκείτε ένα είδους έλεγχος όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την εξελικτική πορεία του προγράμματος. Τον έλεγχο αυτό έχει στην αρμοδιότητά της η ΟΔΕ, η οποία έχει συσταθεί από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ενώ

περισσότερες λεπτομέρειες για το έργο της δίνονται στο υποκεφάλαιο 2.4 που γίνεται πιο ειδική αναφορά στο πρόγραμμα ΒσΣ (Κοντιάδης & Απίστουλας , 2006).

2.4 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

2.4.1 Εισαγωγή

Σημαντικό κομμάτι της έρευνας την οποία διεξάγουμε αποτελεί η περιγραφή και κατανόηση του προγράμματος ΒσΣ μιας και η εμπειρική μελέτη που πραγματοποιείται αφορά το ρόλο του-της ΚΛ που εργάζεται σε αυτό. Στο κεφάλαιο λοιπόν που ακολουθεί δίνεται μια πιο λεπτομερής περιγραφή του ΒσΣ, του φορέα υλοποίησης του, των σκοπών και των παρεχόμενων υπηρεσιών του. Σκοπός λοιπόν αυτού του κεφαλαίου είναι να σκιαγραφήσουμε το πλαίσιο στο οποίο ασκείται η κοινωνική εργασία έτσι ώστε να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τον ρόλο του-της ΚΛ έτσι όπως διαμορφώνεται σε σχέση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πλαισίου/ οργανωτικού περιβάλλοντος.

2.4.2. Το «Βοήθεια στο Σπίτι», οι παρεχόμενες υπηρεσίες του και ο σκοπός του

Η πολιτική του κράτους στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας για τους-τις ηλικιωμένους-ες και τα ΑμΕΑ αποσκοπεί στην παραμονή τους στην κοινότητα και την επικοινωνία με την οικογένεια τους, ώστε να δραστηριοποιούνται και να συμμετέχουν ενεργά στη ζωή της κοινότητας και της οικογένειας τους. Συγκεκριμένα, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το οποίο έχει και την αρμοδιότητα για την προστασία και την περίθαλψη των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ μεταξύ άλλων μέτρων προστασίας οργάνωσε και τα προγράμματα

ανοιχτής προστασίας και φροντίδας που εντάσσονται στην κοινότητα (Σταθόπουλος, 2005). Ωστόσο, η ευθύνη για την λειτουργία των υποδομών που προαναφέρθηκαν ανατέθηκε στις τοπικές και περιφερειακές αρχές, αφού στην πραγματικότητα βρίσκονται πιο κοντά στους κατοίκους και γνωρίζουν τις ανάγκες τους (Στρατιγάκη, 2006).

Ένα από τα προγράμματα ανοιχτής προστασίας στην κοινότητα είναι και το ΒσΣ το οποίο υλοποιείται με στόχο την παροχή πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας από ειδικά καταρτισμένους επιστήμονες, στελέχη, εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας. Το βασικό προσωπικό του προγράμματος αποτελείται από ένα-μια ΚΛ, ένα ή δυο νοσηλευτές και ένα έως τρεις οικογενειακούς βοηθούς ή κοινωνικούς φροντιστές. Έτσι οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι η κοινωνική εργασία, η νοσηλευτική φροντίδα και η οικογενειακή οικιακή βοήθεια. Ένα από τα κεντρικά χαρακτηριστικά του Βοήθεια στο Σπίτι είναι ότι οι παραπάνω επαγγελματίες παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα σπίτια των εξυπηρετούμενων του προγράμματος. Γι' αυτόν τον λόγο έχουν διατεθεί και 500 πολυμορφικά οχήματα στους Καπποδιστριακούς Δήμους για την μετακίνηση των επαγγελματιών και γενικότερα για την αποδοτικότερη λειτουργία και στήριξη του προγράμματος.

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το ΒσΣ και οι παρεχόμενες υπηρεσίες του απευθύνονται σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και άτομα με αναπηρίες, ενώ προτεραιότητα έχουν όσοι ζούνε μόνοι τους και έχουν χαμηλό εισόδημα.

Τόσο τα άτομα της τρίτης ηλικίας όσο και τα ΑμΕΑ θεωρούνται ευάλωτες κοινωνικές ομάδες του ευρύτερου πληθυσμού μιας και λόγω της μειωμένης τους παραγωγικής ικανότητας αλλά και λόγω άλλων κοινωνικών παραγόντων (πχ το στίγμα) είναι πιο ευάλωτα στον κοινωνικό αποκλεισμό, την εξαρτημένη διαβίωση και τη φτώχεια. Συγκεκριμένα ο Μάνος (1997) λέει ότι τα γηρατειά χαρακτηρίζονται από την προοδευτική έκπτωση των λειτουργιών του ατόμου και την ανάγκη προσαρμογής στους περιορισμούς που συνεπάγονται.

Επίσης τα ΑμΕΑ είναι άτομα που χρήζουν βοήθειας λόγω της ολικής ή μερικής απώλειας της ικανότητας τους να καλύπτουν τις ανάγκες τους (Σταθόπουλος, 2005). Έτσι ο σκοπός της παροχής υπηρεσιών από το ΒσΣ είναι η κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων, η προάσπιση των δικαιωμάτων τους, η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους, η κοινωνική τους ευημερία, η παραπομπή τους και η διασύνδεσή τους με τις κατάλληλες υπηρεσίες, η ενδυνάμωση και η αυτονομία τους και κατά συνέπεια η αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής φροντίδας και του κοινωνικού αποκλεισμού τους.

Για την υποστήριξη της αυτόνομης διαβίωσης των ηλικιωμένων το ΒσΣ έχει σχεδιαστεί να υλοποιεί τις παρακάτω δραστηριότητες:

1. Η Κοινωνική χαρτογράφηση της περιοχής και της ευρύτερης κοινότητας που εξυπηρετείτε από το ΒσΣ.
2. Η διερεύνηση, η καταγραφή και η επεξεργασία των αναγκών των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα.
3. Η ιεράρχηση των αναγκών των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες του πληθυσμού προς εξυπηρέτηση.
4. Η συνεργασία με το Ε.Κ.Α.Β, τους τοπικούς φορείς ή δίκτυα.
5. Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού της κοινότητας για τις ανάγκες των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ, η προετοιμασία του για το περιεχόμενο του προγράμματος καθώς και η προσπάθεια οργάνωσης ομάδας εθελοντών.
6. Η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας στους ηλικιωμένους και τα ΑμΕΑ σε τομείς όπως είναι: η συμβουλευτική υποστήριξη, η προώθηση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους, η παροχή κοινωνικής προστασίας, η νοσηλευτική φροντίδα, αγωγή υγείας κτλ.

7. Η ανάπτυξη ασφαλούς και απόρρητου συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης των εξυπηρετούμενων του προγράμματος.

Σύμφωνα με την ΟΔΕ το πρόγραμμα διέπεται από τις αρχές που εμπεριέχονται στις διακηρύξεις και συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων καθώς και στις ειδικές διατάξεις που αναφέρονται στους-στις ηλικιωμένους-ες και τα ΑμΕΑ. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διασφάλιση δικαιωμάτων όπως: η αυτοδιάθεση και η αυτονομία των ατόμων, το δικαίωμα επιλογής των τρόπων με τους οποίους θα βελτιώσουν τη ποιότητα ζωής τους ώστε να διαβιούν σε αξιοπρεπές συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, το δικαίωμα επιλογής του τρόπου ζωής τους, το δικαίωμα να απολαμβάνουν υπηρεσίες που θα τους εξασφαλίζουν υγεία και επιβίωση καθώς και το δικαίωμα στις ίσες ευκαιρίες.

Η άμεση διοικητική εποπτεία του προγράμματος πραγματοποιείται από το Διοικητικό Συμβούλιο του τελικού δικαιούχου φορέα υλοποίησης του. Παράλληλα, η Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης της οικείας Περιφέρειας πραγματοποιεί ελέγχους σε όλα τα στάδια, από τη προετοιμασία έως την ολοκλήρωση του όπως περιγράφεται στο άρθρο 6 του Ν.2860/2000 και στις Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις 4035/277-2001 (ΦΕΚ 1127/τ.Β.2001) όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και ισχύει (www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_boiðeia_spiti.doc, ανάκτηση 11-2-09).

2.4.3 Ο φορέας υλοποίησης και ο συντονιστής του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Το πρόγραμμα υλοποιείται από τους φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης που ορίζονται στην αριθμ. 4035/27.7.2001 (ΦΕΚ 1127/τ.Β/30.8.2001) κοινή Υπουργική απόφαση, όπως συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και ισχύει.

Ο δικαιούχος φορέας υλοποίησης οφείλει:

1. Να μην απασχολεί τα στελέχη του προγράμματος ΒσΣ για αλλότρια καθήκοντα.
2. Να παρέχει κάθε δυνατή πληροφόρηση για την πορεία του προγράμματος στην ΟΔΕ που εδρεύει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
3. Να εξασφαλίζει χώρο στέγασης όπου να υπάρχει εύκολη πρόσβαση για όλους τους εξυπηρετούμενους.
4. Ο χώρος στέγασης του ΒσΣ θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον ένα χώρο για ατομικές συναντήσεις και ένα χώρο για ομαδικές συναντήσεις.

Σύμφωνα με κοινές Υπουργικές αποφάσεις όλα τα παραπάνω αποτελούν δαπάνες του δικαιούχου φορέα υλοποίησης του προγράμματος (www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_boiðeia_spiti.doc, ανάκτηση 11-2-09, ανάκτηση 11-2-09).

Την ευθύνη για τον συντονισμό και την παρακολούθηση της εξελικτικής πορείας του προγράμματος ΒσΣ έχει η ΟΔΕ που έχει συσταθεί με την αριθ.ΔΥ1δ/οικ. 10024/1.6.2001 κοινή Απόφαση (ΦΕΚ 726/τΒ/2001) του Ν.2503/1997 (ΦΕΚ107/τΑ/97), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Στην ΟΔΕ η οποία εδρεύει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, συμμετέχουν υπηρεσιακά στελέχη, εκπρόσωποι των συναρμόδιων Υπουργείων Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εκπρόσωποι της Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (ΚΕΔΚΕ), της Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Ε.Σ.Α.Ε.Α), εκπρόσωποι της Εκκλησίας της Ελλάδος, των Κοινωνικών και Επιστημονικών φορέων όπως και ειδικοί εμπειρογνώμονες.

Η ΟΔΕ είναι υπεύθυνη για την κατάρτιση προδιαγραφών λειτουργίας του προγράμματος, την παρακολούθηση του για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την υποστήριξη των στελεχών καθώς και του φορέα υλοποίησης

του προγράμματος. Οι δραστηριότητες της ΟΔΕ υποστηρίζονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των συναρμόδιων Υπουργείων (www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_boiðeia_spiti.doc, ανάκτηση 11-2-09, ανάκτηση 11-2-09).

2.4.4 Η εφαρμογή του «Βοήθεια στο σπίτι» στην Ελλάδα

Η Ελλάδα συνέβαλε σημαντικά στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ηλικιωμένων και άλλων πληθυσμιακών ομάδων που έχρηζαν βοήθειας, όμως οι δημόσιες κοινωνικές δαπάνες δεν ήταν ποτέ ιδιαίτερα υψηλές. Έτσι οι υποδομές κοινωνικής φροντίδας επεκτάθηκαν σημαντικά όταν εξασφαλίστηκε η χρηματοδότηση τους από τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης της Ε.Ε (Στρατιγάκη, 2006).

Πριν 25 χρόνια περίπου πρωτοεμφανίστηκε η παροχή φροντίδας στο σπίτι σε ηλικιωμένα άτομα. Το πρώτο οργανωμένο πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι πραγματοποιήθηκε από τον Ε.Ε.Σ. και αργότερα από το Δήμο Κερασινίου στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Υλοποιήθηκε με χρηματοδότηση του κράτους και συγκεκριμένου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και αργότερα του Υπουργείου Εσωτερικών. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Ε.Ε.Σ. την περίοδο εκείνη είχε αναπτύξει ένα ευρύ δίκτυο εθελοντών τους «Σαμαρείτες». Τα άτομα μέχρι και σήμερα αυτά εκπαιδεύονται από το φορέα και εποπτεύονται από ΚΛ με σκοπό να παρέχουν ιατρική και οικογενειακή φροντίδα στους-στις ηλικιωμένους-ες. Στην συνέχεια, το 1997 αποφασίστηκε η εφαρμογή πιλοτικού προγράμματος ΒσΣ στο Δήμο Περιστερίου (Σταθόπουλος, 2005).

Από το 1998 το ΒσΣ εφαρμόζεται σε 101 δήμους της χώρας που διέθεταν επαρκώς οργανωμένα Κ.Α.Π.Η. υπό την εποπτεία και χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και παράλληλα υπό την ευθύνη του

συντονισμού και της παρακολούθησης εφαρμογής του από την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε (Σταθόπουλος, 2005).

Το 2000 οι μονάδες παροχής κοινωνικής φροντίδας ΒσΣ συνέχισαν τη λειτουργία τους με πόρους που διατέθηκαν στο Ελληνικό κράτος από την Ε.Ε και ποιο συγκεκριμένα από το Γ'ΚΠΣ (www.hellaskps.gr/2000-2006.htm, ανάκτηση 15-11-08).

Το 2003 οι δήμοι παίρνουν παράταση δυο ετών για την υλοποίηση του προγράμματος, ενώ ταυτόχρονα δίνεται η δυνατότητα και σε άλλους φορείς (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., Ο.Τ.Α) να υποβάλλουν αίτηση στο Υπουργείο για να οργανώσουν ΒσΣ προκειμένου να καλυφθούν σε περισσότερες περιοχές της χώρας οι ανάγκες των ηλικιωμένων. (Σταθόπουλος, 2005).

Το πρόγραμμα λειτούργησε πιλοτικά έως και τις 31-7-2007 με χρηματοδότηση από κοινοτικούς πόρους στο πλαίσιο του τρίτου ευρωπαϊκού πλαισίου στήριξης Γ'ΚΠΣ. Στη συνέχεια μετά από διαπραγματεύσεις του Υπουργείου Οικονομικών με την Ε.Ε παρατάθηκε η χρηματοδότηση του έως τις 31-8-2008. Πλησιάζοντας η λήξη προθεσμίας και αυτής της παράτασης και ενώ υπήρχε μια σχετική ένταση γύρω από το θέμα, ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών κ. Αλογοσκούφης και ο Υφυπουργός Οικονομίας και Οικονομικών κ. Παπαθανασίου ανακοίνωσαν ότι εξασφαλίσθηκαν πόροι και έτσι το πρόγραμμα θα συνεχιστεί μέχρι και το τέλος του 2010. Το ύψος της χρηματοδότησης φθάνει τα 180 εκατομμύρια ευρώ, ένα μέρος του οποίου θα καλυφθεί από κοινοτική χρηματοδότηση στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ (Δ'ΚΠΣ) 2007-2013. (www.espa.gr/Greek/NewsList.aspx?newsid=top, ανάκτηση 16-11-08) Ποιο συγκεκριμένα τόνισαν τα εξής:

«Η συνέχιση των Προγραμμάτων που αφορούν τη φροντίδα στο σπίτι ατόμων που έχουν ανάγκη και τη διευκόλυνση της ένταξης των γυναικών στην αγορά εργασίας, με τη δημιουργία νέου πλαισίου λειτουργίας και την εξασφάλιση των αναγκαίων χρηματοδοτικών πόρων, εντάσσεται στο πλαίσιο της κυβερνητικής πολιτικής για την ενίσχυση της απασχόλησης και της κοινωνικής συνοχής. Η Κυβέρνηση έχει λάβει τα τελευταία χρόνια σειρά μέτρων ενίσχυσης της κοινωνικής

πολιτικής, τα οποία συμπληρώνονται με νέες πρωτοβουλίες. Η εξασφάλιση των πόρων για τη συνέχιση των Προγραμμάτων αυτών, με εθνικούς και κοινοτικούς πόρους, αποδεικνύει την κοινωνική στόχευση της κυβερνητικής πολιτικής».

2.4.5 Τα προβλήματα του «Βοήθεια στο Σπίτι» που παρεμποδίζουν την αποτελεσματική ικανοποίηση αναγκών των εξυπηρετούμενων

Σύμφωνα με την Μαυρογένη (2007), το ΒσΣ είναι ένα πρόγραμμα που χαρακτηρίζεται από ελλιπή στελέχωση σε ειδικότητες και αριθμό επαγγελματιών. Από τη μια πλευρά οι συνεχείς αυξανόμενες ανάγκες των πολιτών να ενταχθούν στο πρόγραμμα και από την άλλη ο μικρός αριθμός επαγγελματιών, έχει ως αποτέλεσμα την αποσπασματική κάλυψη ορισμένων μόνο αναγκών των εξυπηρετούμενων. Παράλληλα, η έλλειψη μηχανογράφησης και η πενιχρή υποδομή σε συνδυασμό με την έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού οδηγεί επίσης στην μη καθολική ικανοποίηση των αναγκών των εξυπηρετούμενων. Για παράδειγμα σε ορισμένες δομές η έλλειψη μεταφορικού μέσου ή οδηγού έχει ως αποτέλεσμα την μη εξυπηρέτηση ατόμων που διαμένουν σε μακρινή απόσταση από το σημείο που στεγάζεται το πρόγραμμα. Ένα επίσης αρνητικό στοιχείο είναι ο εξατομικευμένος χαρακτήρας του προγράμματος και η αντιμετώπιση του εξυπηρετούμενου ως παθητικό δέκτη των υπηρεσιών. Έτσι οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν συμβάλλουν αποφασιστικά στην κοινωνική ένταξη και τη συμμετοχή των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Μαυρογένη, 2007). Γενικά, το πρόγραμμα έχει σοβαρά προβλήματα χρηματοδότησης αφού η εξασφάλιση των πόρων του γίνεται με επαναλαμβανόμενες παρατάσεις. Ως εκ τούτου, η συνέχιση του προγράμματος είναι αβέβαιη και έτσι δεν μπορεί να εγγυηθεί την συνέχεια των υπηρεσιών του. Το πρόβλημα της αβέβαιης λειτουργίας του προγράμματος επηρεάζει τόσο τους-τις εργαζομένους-ες όσο και τους-τις εξυπηρετούμενους-ες του προγράμματος. Το προσωπικό εργάζεται κάτω από συνθήκες αβεβαιότητας και

ανασφάλειας κάτι που οπωσδήποτε επηρεάζει συνολικά και την ποιότητα των υπηρεσιών στους εξυπηρετούμενους (www.homepages.pathfinder.gr, ανάκτηση 20-11-08).

Η Μαυρογένη (2007) υποστηρίζει ότι αιτία των παραπάνω προβλημάτων είναι η βεβιασμένη απορρόφηση των εκάστοτε χρηματοδοτήσεων χωρίς τον απαραίτητο προγραμματισμό σε επίπεδο κοινωνικού σχεδιασμού. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε κοινότητες χωρίς να υπάρχει απαραίτητη μελέτη των τοπικών ζητημάτων και ιδιαιτεροτήτων αλλά και προγραμματισμού όσον αφορά την μελλοντική χρηματοδότηση του προγράμματος.

2.4.6 Ο συνδικαλιστικός φορέας των εργαζομένων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Ο συνδικαλιστικός φορέας των εργαζομένων του προγράμματος ΒσΣ είναι το Σωματείο Εργαζομένων του ΒσΣ (ΣΕΒ). Μέσα από την λειτουργία του ΣΕΒ δημιουργούνται επιτροπές εργαζομένων που λειτουργούν ως εκλεγμένοι εκπρόσωποι και διεκδικούν τα εργασιακά δικαιώματα όλων των εργαζομένων των ΒσΣ. Μέσα από τα ΣΕΒ ιδρύθηκε το Πανελλήνιο Συντονιστικό Όργανο (ΠΣΟ) το οποίο κατέχει υψηλότερη θέση στην κλίμακα ιεραρχίας αφού αυτό ηγείται των σωματείων. Τα σωματεία αυτά συνήθως οργανώνονται κατά γεωγραφική περιοχή, πράγμα που φαίνεται άλλωστε και από την ονομασία του καθενός. Αυτή τη στιγμή φαίνεται να υπάρχουν ΣΕΒ σε 11 Νομούς της χώρας (www.vss.gr/somatia.htm, ανάκτηση 8-11-08).

Το Πανελλήνιο Συντονιστικό Όργανο των εργαζομένων του προγράμματος ΒσΣ δημιουργήθηκε το Μάρτιο του 2005 στη Λάρισα. Ιδρυτικά μέλη αποτέλεσαν τα Σωματεία: Κεντρικής Μακεδονίας, Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας, Τρικάλων, Μαγνησίας και Καρδίτσας. Σήμερα το ΠΣΟ

εκπροσωπεί Πανελλαδικά 20 Σωματεία (3.700 εργαζόμενους και 970 μονάδες) (www.vss.gr/history.htm, ανάκτηση 8-11-08).

Σκοπός του συντονιστικού αυτού οργάνου είναι:

1. Η εκπροσώπηση όλων των εργαζομένων του προγράμματος ΒσΣ, η διαφύλαξη και η προαγωγή των εργασιακών, οικονομικών, ασφαλιστικών, κοινωνικών και συνδικαλιστικών συμφερόντων τους.
2. Η καλλιέργεια και η προώθηση πνεύματος συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων.
3. Η ανάδειξη των θεμάτων που απασχολούν τους εργαζόμενους καθώς και η διεκδίκηση των αιτημάτων τους (www.vss.gr/somatia.htm, ανάκτηση 8-11-08).

Ο ρόλος του συνδικαλιστικού φορέα στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το πρόγραμμα ΒσΣ είναι καθοριστικός. Αυτό γιατί οι εργαζόμενοι-ες του προγράμματος αντιμετωπίζουν καθημερινά πολλαπλά προβλήματα τα οποία επηρεάζουν όχι μόνο τους-τις ίδιους-ες αλλά και τους-τις εξυπηρετούμενους-ες του προγράμματος. Αναπόφευκτα, προβλήματα που παρεμποδίζουν την αποδοτικότητα των υπαλλήλων έχουν ως συνέπεια την μείωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών στους-στις εξυπηρετούμενους-ες.

Μερικά από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα είναι: η αδρανοποίηση των αυτοκινήτων που διατέθηκαν στους δήμους για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ. Οι μισθολογικές και ασφαλιστικές διαφορές (ΙΚΑ-ΤΕΒΕ) μεταξύ εργαζομένων. Άλλα προβλήματα είναι και οι αδιάκοπες παρατάσεις «ζωής» των δομών που παίρνουν τη θέση της θεσμικής κατοχύρωσης για τη μόνιμη λειτουργία του προγράμματος, η άρνηση μονιμοποίησης των ήδη εργαζομένων στις δομές καθώς και διαίωνηση του ΒσΣ τριών ταχυτήτων «πilotικών», «Μέριμνας» και «Γ'ΚΠΣ» (www.homepages.pathfinder.gr, ανάκτηση 20-11-08).

Το Π.Σ.Ο του ΒσΣ αρχικά πραγματοποιεί γενικές συνελεύσεις για θέματα που απασχολούν και απαιτούν άμεσες αποφάσεις. Δίνει συνεντεύξεις στα Μέσα

Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του λαού. Πραγματοποιεί συναντήσεις με υπουργούς και άλλους αρμόδιους φορείς ώστε να συζητηθούν τα αιτήματα τους και οργανώνει απεργιακές κινητοποιήσεις και πορείες με σκοπό τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους, την προβολή της αγανάκτησής τους και παράλληλα την άσκηση πίεσης στους αρμοδίους (www.vss.gr/somatia.htm, ανάκτηση 8-11-08).

Παρακάτω ακολουθούν ενδεικτικά κάποιες από τις ενέργειες των Σωματείων Εργαζομένων του ΒσΣ για την διεκδίκηση των αιτημάτων τους(ΣΕΒ):

- Το 2003 το ΣΕΒ έστειλε επιστολή στον Πρωθυπουργό της χώρας με σκοπό να τον ενημερώσει για τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι εργαζόμενοι-ες του προγράμματος. Προβλήματα όπως είναι οι ασφαλιστικές και μισθολογικές διαφορές μεταξύ εργαζομένων, η καθυστέρηση της καταβολής μισθού στους-στις εργαζομένους-ες κλπ. Ταυτόχρονα μέσω αυτής της επιστολής ο ΣΕΒ ζητά από τον Πρωθυπουργό την απόδοση πολιτικών ευθυνών καθώς και την τακτοποίηση των θεμάτων που τους απασχολούν (www.homepages.pathfinder.gr, ανάκτηση 20-11-08).
- Στις 2 Μαρτίου 2007 οι εργαζόμενοι-ες του ΒσΣ πραγματοποίησαν 24ωρη απεργία και πανελλαδική συγκέντρωση έξω από τη Βουλή απαιτώντας τη διασφάλιση της λειτουργίας των μονάδων μετά τον Ιούνιο του 2007 με χρηματοδότηση από εθνικούς πόρους καθώς και μετατροπή των συμβάσεων ορισμένου χρόνου σε αορίστου. (www.rizospastis.gr, ανάκτηση 2-12-08)
- Στις 19 και 20 Ιουνίου 2008 σύμφωνα με εφημερίδα της Βορείου Ελλάδας πραγματοποιήθηκε απεργιακή κινητοποίηση που κήρυξε το Πανελλήνιο συντονιστικό όργανο εργαζομένων του προγράμματος ΒσΣ. Ζητώντας για άλλη μια φορά την θεσμική κατοχύρωση που θα εξασφαλίσει μόνιμα τη λειτουργία των δομών ΒσΣ καθώς και την

κατοχύρωση των θέσεων εργασίας για μόνιμη δουλειά από τους-τις ήδη εργαζόμενους-ες στα προγράμματα (www.xronos.gr/detail.php?ID=40614, ανάκτηση 8-10-08).

2.5 Οι πληθυσμιακές ομάδες που εξυπηρετούνται από το «Βοήθεια στο Σπίτι και οι ανάγκες τους.

2.5.1 Εισαγωγή

Ο άνθρωπος από τη στιγμή που θα γεννηθεί και καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του αποσκοπεί να καλύψει ένα ευρύ φάσμα αναγκών. Οι ανάγκες αυτές πηγάζουν είτε από τη φύση του είτε από το περιβάλλον στο οποίο ζει και αναπτύσσεται, η ικανοποίηση των οποίων συμβάλει κατ' αρχήν στην επιβίωση του και στη συνέχεια στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης του αλλά και στην ψυχική του ισορροπία.

Στη παρακάτω ενότητα ακολουθεί μια περιγραφή των αναγκών των ατόμων της τρίτης ηλικίας καθώς και των ΑμΕΑ. Παρουσιάζεται η αδυναμία των ατόμων αυτών να καλύψουν τις ανάγκες τους, ενώ παράλληλα αναλύονται οι επιπλέον ανάγκες που προκύπτουν λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους. Σκοπός αυτής της περιγραφής είναι να δούμε εν τέλει με πιο τρόπο το πρόγραμμα ΒσΣ συμβάλλει στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών.

2.5.2 Τα άτομα της τρίτης ηλικίας και οι ανάγκες τους

Σύμφωνα με τον Turker (1999) η τρίτη ηλικία είναι δυνατόν να διαιρεθεί σε τέσσερα στάδια τα οποία αντιστοιχούν σε τέσσερις δεκαετίες μεταξύ 60 και

100 ετών. Αυτό σημαίνει ότι ως άτομα της τρίτης ηλικίας μπορούν να χαρακτηριστούν οι άνθρωποι εκείνοι που είναι από 60 ετών και άνω.

Οι ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας δεν διαφέρουν κατά πολύ από τις ανάγκες των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων. Είναι γεγονός ότι οι κοινωνικές και κυρίως οι βιολογικές ανάγκες είναι κοινές για όλους τους ανθρώπους και η κάλυψη τους θεωρείται απαραίτητη τόσο για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης τους όσο και για την επιβίωση τους.

Ωστόσο η διαδικασία της γήρανσης είναι μια διαδικασία σταδιακής φθοράς που επηρεάζει το άτομο όχι μόνο επειδή του δημιουργείτε το αίσθημα της μειονεξίας αλλά συμβάλλει και στη απομάκρυνση του από κοινωνικές δραστηριότητες, με αποτέλεσμα να νιώθει συναισθηματική αποξένωση και κοινωνική απομόνωση (Σταθόπουλος,1999).

Έτσι, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων είναι αυτά που από τη μια πλευρά συμβάλλουν στην μη αποτελεσματική ικανοποίηση των αναγκών τους ενώ από την άλλη δημιουργούν επιπλέον ανάγκες σε σύγκριση με τις λοιπές ηλικιακές ομάδες. Η φυσιολογική φθορά που όπως προαναφέρθηκε επέρχεται με το πέρασμα των χρόνων στο σώμα και την ψυχή των ατόμων της τρίτης ηλικίας, οι ασθένειες και η μειωμένη μυϊκή δύναμη, επηρεάζει τον τρόπο ζωής τους.

Ο Turker (1999) υποστηρίζει ότι το 85% των ενηλίκων που έχουν περάσει το 65^ο έτος της ηλικίας τους υποφέρουν από τουλάχιστον μια χρόνια ασθένεια, όπως τα αρθρικά και οι ρευματισμοί. Κάποιες από τις αλλαγές που υφίσταται το σώμα των ηλικιωμένων είναι εμφανείς όπως συμβαίνει με τη συρρίκνωση των μυών ενώ άλλες όχι, όπως για παράδειγμα η ευθραυστότητα των οστών.

Παράλληλα η τρίτη ηλικία συνδέεται και με την έκπτωση της νοητικής ικανότητας. Οι νοητικές αντιδράσεις των ηλικιωμένων δεν είναι αρκετά ταχείες όπως συμβαίνει σε νεότερες ηλικίες. Επίσης, συχνά σε αυτή την ηλικία εμφανίζονται νόσοι όπως η άνοια και το Alzheimer το οποίο καταλήγει στην

αποδιοργάνωση της λειτουργίας του εγκεφάλου (Μάνος,1997). Επιπλέον, οι ασθένειες και οι βιοσωματικές αλλαγές που επιδέχονται οι ηλικιωμένοι-ες επηρεάζουν τη ζωή τους σε διάφορους τομείς και έτσι μειώνουν την ικανότητά τους για αυτόνομη διαβίωση (Παπασπυρόπουλος, 1991).

Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι-ες έχουν και κοινωνικές ανάγκες. Ως κοινωνικά όντα, οι ηλικιωμένοι-ες συνεχίζουν να έχουν ανάγκη για κοινωνική καταξίωση και αποδοχή, διαπροσωπικές σχέσεις, θέλουν να νιώθουν αγάπη, φροντίδα και σεβασμό της προσωπικότητάς τους (Παρασκευόπουλος, τόμος 1^ο).

Τα άτομα αυτά έχουν μάθει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους να ανήκουν σε ομάδες, αποτελούσαν μέλη οικογένειας, είχαν τους φίλους και τις παρέες τους, στη δουλειά τους συναδέλφους και γενικότερα είχαν κοινωνικές δραστηριότητες. Με το πέρασμα των χρόνων όμως, οι ηλικιωμένοι-ες σιγά σιγά απομονώνονται και οδηγούνται στη μοναξιά. Ο τρόπος ζωής τους αλλάζει, τα παιδιά απομακρύνονται από τους γονείς, φεύγουν και δημιουργούν τη δική τους οικογένεια (Παπασπυρόπουλος, 1991). Ένας άλλος παράγοντας που απομακρύνει τους-τις ηλικιωμένους-ες από τις κοινωνικές ομάδες στις οποίες άνηκαν στο παρελθόν και τους-τις αναγκάζει να μένουν με ανεκπλήρωτη τη ανάγκη τους για κύρος, προνόμια αλλά και την οικονομική τους άνεση είναι η αποχώρηση από την αμειβόμενη εργασία και η συνταξιοδότηση τους (Σταθόπουλος, 2005). Μετά τη συνταξιοδότηση τα άτομα θα πρέπει ξαφνικά να μάθουν να ζούνε με λιγότερα χρήματα και να προσαρμόσουν τον τρόπο ζωής τους, αφού το εισόδημα τους μειώνεται με αποτέλεσμα να νιώθουν ότι χάνουν την οικονομική τους ανεξαρτησία. Επιπλέον, έχουν ξαφνικά πολύ ελεύθερο χρόνο κάτι που επίσης χρειάζεται να διαχειριστούν έτσι ώστε να συνεχίσουν να αισθάνονται δημιουργικοί. Για τους παραπάνω λόγους, οι ηλικιωμένοι-ες συχνά παρουσιάζουν προβλήματα προσαρμογής, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις εμφανίζονται σωματικές και ψυχικές διαταραχές (Σταθόπουλος, 1999).

Η τρίτη ηλικία είναι η ηλικία που θεωρείτε ότι βρίσκεται πιο κοντά στο θάνατο. Το γεγονός αυτό όχι μόνο δεν επιφέρει θετικά συναισθήματα αλλά

δημιουργεί θλίψη και φόβο στο άτομο ενώ παράλληλα καθιστά δύσκολη την υπόλοιπη ζωή του. Όπως αναφέρει και η Τσαλίκου (1988):

« Στο επίκεντρο του βλέμματος ελλοχεύει η τρομακτική εικόνα του θανάτου. Ο γέρος που βρίσκετε στη δύση της ζωής του, κουβαλά μαζί του το φάσμα του θανάτου. Υπενθυμίζει σε ένα ασυνείδητο επίπεδο κάτι που προσπαθούμε επιμελώς όλοι μας να ξεχάσουμε, το αναπότρεπτο γεγονός του δικού μας θανάτου».

Οι ηλικιωμένοι-ες βλέπουν το τέλος της ζωής τους να πλησιάζει και σκέπτονται: «είμαι πια γέρος, δεν έχω μέλλον». Αισθάνονται ευάλωτοι και φυσικά δεν καλύπτεται η ανάγκη τους για ασφάλεια και ψυχική ηρεμία. Το τραγικό αυτό γεγονός που κατανοούν ότι μέρα με την ημέρα τους πλησιάζει, τους δημιουργεί τόσο έντονα και δυσάρεστα συναισθήματα που συχνά οδηγούνται στη μελαγχολία (Τσαλίκου, 1988).

Επίσης, ο θάνατος του-της συντρόφου καταρρακώνει τους ηλικιωμένους και συχνά καταλήγουν στη μελαγχολία, την κατάθλιψη ή ακόμη και στην αυτοκτονία. Οι γέροντες-ισσες έχουν μεγαλύτερες απ' ό,τι οι νέοι-ες δυσκολίες στο να αντικαταστήσουν τις απώλειες και έτσι βρίσκονται σε μειονεκτική θέση προκειμένου να αντιμετωπίσουν το πένθος. Σύμφωνα με έρευνες, από τους-τις γέροντες-ισσες που χηρεύουν, γύρω στο 20% παρουσιάζουν μελαγχολία κατά το πρώτο έτος της απώλειας του συντρόφου τους (Παπασπυρόπουλος, 1991).

Τέλος, άλλη μια επιπλέον ανάγκη που έχουν τα άτομα τις τρίτης ηλικίας είναι η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η νοσηλευτική φροντίδα. Η ανάγκη αυτή όπως προαναφέρθηκε, δημιουργείτε εξ' αιτίας της φυσικής φθοράς και των ασθενειών που επέρχονται με το πέρασμα των χρόνων. Ενώ πολλές φορές οι ασθένειες που παρουσιάζονται σε ένα άτομο είναι πολλαπλές και συχνά ανίατες (Παπασπυρόπουλος, 1991).

2.5.3 Τα άτομα με ειδικές ανάγκες και οι ανάγκες τους

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν μπορούν σε κάθε περίπτωση να καλύψουν αποτελεσματικά όλες ή κάποιες από τις ανάγκες τους εξ' αιτίας μόνιμων ή προσωρινών σωματικών ή ψυχικών δυσλειτουργιών, σωματικών παραμορφώσεων, νοητικών ανεπαρειών κτλ (Σταθόπουλος, 2005). Επιπλέον, πολλές φορές μια αναπηρία δημιουργεί επιπρόσθετες ανάγκες ανάλογα με τις αδυναμίες και τα προβλήματα που αυτή δημιουργεί (Ζώνιου - Σιδέρη, 2000).

Αρχίζοντας από την ανάγκη για επιβίωση είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι περισσότερες κατηγορίες των ΑμΕΑ αδυνατούν να ικανοποιήσουν την ανάγκη αυτή μόνοι τους. Το άτομο πρέπει να κάνει τις δουλειές του νοικοκυριού, να φάει, να περιποιηθεί το σώμα του, να πάει στην τουαλέτα, να ντυθεί, να γδυθεί, η αναπηρία του όμως το αναγκάζει να χρειάζεται τη βοήθεια ενός άλλου ατόμου. Έτσι σε ζητήματα ζωτικής σημασίας τα άτομα με αναπηρίες εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική εξάρτηση. Από την άλλη πλευρά όμως η εξάρτηση κάνει τα άτομα να νιώθουν ότι περιορίζεται η αυτοδιάθεση τους, η αυτονομία και η ελευθερία επιλογής και κινήσεων (Σούλης, 2006).

Όσον αφορά τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ατόμου, τα ΑμΕΑ έχουν να αντιμετωπίσουν εμπόδια που δεν πηγάζουν από την δική τους αναπηρία αλλά από αδυναμίες της ίδιας της κοινωνίας. Συγκεκριμένα, ο χαρακτηρισμός και το κοινωνικό στίγμα προκαλούν τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων. Ως εκ τούτου τα ΑμΕΑ πολλές φορές υποφέρουν από κατάθλιψη, μειονεκτικά συναισθήματα και στερούνται του δικαιώματός τους για κοινωνική ένταξη και συμμετοχή (Ζώνιου - Σιδέρη, 2000).

Αναπόφευκτα, ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζει αρνητικά και την σεξουαλική ζωή των ΑμΕΑ. Οι άνθρωποι που έχουν διάφορες αναπηρίες διατηρούν τις σεξουαλικές τους ταυτότητες και συχνά εκφράζουν τη σεξουαλικότητά τους με ένα τρόπο διαφορετικό από αυτό των αρτιμελών.

Βέβαια, η φύση της αναπηρίας μπορεί να επηρεάζει τη σεξουαλική λειτουργία σε ποικίλους βαθμούς. Οι περισσότεροι άνθρωποι με αναπηρίες δυσκολεύονται εξαιρετικά να βρουν σύντροφο. Αυτό επιτείνεται ακόμα περισσότερο από την αδυναμία της κοινωνίας να ενισχύσει την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων αυτών. Επίσης, οι διάφορες οργανικές βλάβες ή διαταραχές παρεμποδίζουν ακόμα περισσότερο ένα ανάπηρο άτομο να κατακτήσει πολλά κοινωνικά χαρακτηριστικά, καθώς και την πρόσβαση και την πρόσκτηση της γνώσης με ένα κατάλληλο για την ηλικία του ρυθμό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την σταδιακή απόκλιση του ατόμου από τη φυσική και κοινωνική ανάπτυξη (www.disabled.gr/lib/?p=7348, ανάκτηση 5-10-08).

Όμως, πέρα από την κοινωνική αποδοχή αυτό που παίζει επίσης, ουσιαστικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση αυτών των ατόμων είναι το είδος της αναπηρίας. Αυτό σημαίνει ότι ο κοινωνικός ρόλος του κάθε ατόμου παρεμποδίζεται σε βαθμό ανάλογο του προβλήματός του. Για παράδειγμα ένα άτομο με κώφωση δυσκολεύετε να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες αφού για να επικοινωνήσει με κάποιον θα πρέπει να γνωρίζει και ο-η ίδιος-ια αλλά και ο-η συνομιλητής του τη νοηματική γλώσσα. Επίσης παράδειγμα αποτελούν και τα άτομα με κινητικές αναπηρίες τα οποία χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο για τη μετακίνηση τους, αφού τα άτομα αυτά είναι υποχρεωμένα να πηγαίνουν μόνο σε μέρη όπου έχει εξασφαλιστεί η προσβασιμότητα του χώρου με ειδικές ράμπες (Ζώνιου - Σιδέρη, 2000). Επιπλέον, η κοινωνικοποίηση είναι κάτι σχεδόν ακατόρθωτο για τα άτομα με βαθιά νοητική καθυστέρηση, αφού έχουν ελάχιστη κινητική και γλωσσική ανάπτυξη, συνήθως δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και χρειάζονται συνεχή κοινωνική και ιατρική φροντίδα (Μάνος, 1997).

Παράλληλα, για τα άτομα που πάσχουν από κινητικές αναπηρίες συχνά απαιτείτε επίμονη και μακρόχρονη διαδικασία αποκατάστασης μέσω φυσιοθεραπειών και εργοθεραπειών οι οποίες εξαντλούν ψυχικά και σωματικά το άτομο, με αποτέλεσμα να είναι απαραίτητη η παροχή συμβουλευτικών και

υποστηρικτικών υπηρεσιών ενός ειδικά εκπαιδευμένου επιστήμονα (Σταθόπουλος, 2005).

Επιπρόσθετα, στα ΑμΕΑ συμπεριλαμβάνονται και οι άνθρωποι που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις. Οι κατηγορίες λοιπόν αυτές των αναπήρων έχουν την ανάγκη από νοσηλευτική φροντίδα καθώς και από ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Κάτι που επίσης επιβαρύνει την είδη άσχημη οικονομική τους κατάσταση αφού από τη μια πλευρά δυσκολεύονται να βγούνε στην αγορά εργασίας και από την άλλη το επίδομα που τους χορηγεί το κράτος είναι ιδιαίτερα χαμηλό (www.minenv.gr/1/16/162/16203/g1620304.html, ανάκτηση 3-4-09).

2.5.4 Πως συμβάλλει το «Βοήθεια στο Σπίτι» στην κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες

Το πρόγραμμα ΒσΣ, είναι ένα πρόγραμμα που ανήκει στην ανοιχτή μορφή φροντίδας, παρέχει δωρεάν υπηρεσίες σε ηλικιωμένους-ες και ΑμΕΑ και εφαρμόζεται στην Ελλάδα εδώ και μια δεκαετία. Αυτό που το κάνει να ξεχωρίζει από τα άλλα προγράμματα και τις δομές που λειτουργούν είναι ότι αποτελεί το μοναδικό πρόγραμμα δημοσίου φορέα που παρέχει τις υπηρεσίες του κατ' οίκον.

Ο σκοπός για τον οποίο έχει συσταθεί το ΒσΣ είναι η παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, έτσι ώστε να συμβάλλει από τη μια πλευρά στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των εξυπηρετούμενων του ενώ παράλληλα να αποτρέπει την ιδρυματική περίθαλψη αυτών (Αμίτσης, 2001).

Η διεπιστημονική ομάδα η οποία στελεχώνει το πρόγραμμα, αποτελείται από ειδικούς επιστήμονες, όπως είναι ο-η ΚΛ και ο-η νοσηλεύτης-τρια καθώς επίσης και από το βοηθητικό προσωπικό, δηλαδή τον-την οικογενειακό βοηθό. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως η ομάδα εμπλουτίζεται και με επιπλέον

επιστήμονες όπως ο-η φυσιοθεραπευτής-τρια ή ο-η εργοθεραπευτής-τρια. Το κάθε μέλος της διεπιστημονικής ομάδας έχει τις δικιές του αρμοδιότητες, όμως η συνεργασία αυτών μεταξύ τους οδηγεί στην αποτελεσματική παροχή φροντίδας(www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_boiðeia_spiti.doc, ανάκτηση 11-2-09).

Ακολουθεί μια περιγραφή των ιδιαίτερων αρμοδιοτήτων και του ρόλου που έχει το καθένα από τα στελέχη του ΒσΣ, έτσι ώστε να είναι ευδιάκριτος ο τρόπος με τον οποίο ο καθένας από αυτούς τους ανθρώπους συμβάλλει στην ικανοποίηση των αναγκών των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Αρχίζοντας από τον-την **οικογενειακό βοηθό** είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το άτομο αυτό συμμετέχει σε όλες τις λειτουργίες του προγράμματος, σε συνεργασία με τον-την ΚΛ και τον-την νοσηλεύτη-τρια και η προσφορά του-της ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες του-της κάθε εξυπηρετούμενου-ης. Στις αρμοδιότητες του-της οικογενειακού βοηθού είναι η ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης του-της εξυπηρετούμενου-ης, όπως το μαγείρεμα, η καθαριότητα του σπιτιού, η σωματική υγιεινή του ατόμου, η πληρωμή λογαριασμών και η αγορά φαρμάκων και άλλων προϊόντων οικιακής χρήσεως(Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999). Οι αρμοδιότητες αυτές λοιπόν, καθιστούν απαραίτητο τον-την οικογενειακό βοηθό τόσο για τα ΑμΕΑ που πάσχουν από σοβαρές μορφές αναπηρίας όσο και για τα άτομα της τρίτης ηλικίας που λόγω πολλαπλών ασθενειών πολλές φορές δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Το στέλεχος αυτό του ΒσΣ επηρεάζει τον τρόπο ζωής του ατόμου και συμβάλλει δραστικά στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης του καθώς και στην επιβίωση του, ικανοποιώντας τις παραπάνω ανάγκες που θα έμεναν ανικανοποίητες σε περίπτωση που το άτομο διαβιεί μοναχικά. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η ιδρυματική περίθαλψη και το άτομο παραμένει στην κοινότητα.

Παράλληλα, ιδιαίτερα σημαντική φαίνεται να είναι και η συνεισφορά του-της **νοσηλευτή-τριας** ο-η οποίος-α συνεργάζεται με ιατρούς, Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας για την καλύτερη έκβαση της υγείας των εξυπηρετούμενων. Επίσης, ο-η νοσηλευτής-τρια παρέχει πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα που μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνει μέτρηση σακχάρου, αρτηριακής πίεσης, αλλαγές τραυμάτων, καθετήρων, ενέσεις, αιμοληψίες, βοηθά στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής κτλ (www.vss.gr/history.htm, ανάκτηση 10-5-09).

Έτσι, ο-η νοσηλευτής-τρια φαίνεται να είναι απαραίτητος στα άτομα της τρίτης ηλικίας που αντιμετωπίζουν πολλαπλά προβλήματα υγείας, εκ των οποίων κάποια είναι πολύ σοβαρά και επικίνδυνα για το άτομο όπως είναι τα καρδιαγγειακά εκφυλιστικά νοσήματα και ο καρκίνος και άλλα λιγότερο επικίνδυνα, όπως είναι η αρτηριακή πίεση, οι νόσοι των οφθαλμών και οι παθήσεις των πνευμόνων. Όμως, όποια και αν είναι η πάθηση που ταλαιπωρεί τον-την ηλικιωμένο-η, το βέβαιο είναι ότι χρειάζεται τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής καθώς και νοσηλευτικής φροντίδας (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999). Η συμβολή της νοσηλευτικής φροντίδας είναι πολύ σημαντική μιας και οι πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας (Κέντρα Υγείας) δεν μπορούν να παρέχουν κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα. Παράλληλα και τα ΑμΕΑ πάσχουν από διάφορες ασθένειες. Κάποιες εκ' των οποίων μπορεί να είναι συνακόλουθα της αναπηρίας τους, ενώ άλλες όχι. Για παράδειγμα ένα άτομο με αναπηρία της μέσης ηλικίας μπορεί να πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Αυτά τα άτομα λοιπόν χρειάζονται επίσης τη νοσηλευτική φροντίδα (Ζώνιου - Σιδέρη, 2000).

Έτσι, το πρόγραμμα ΒσΣ συμβάλλει στην αποφυγή των συχνών μετακινήσεων τόσο των ηλικιωμένων όσο και των ΑμΕΑ, σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας κατ' οίκον βοηθά το άτομο ώστε να γλυτώνει την ταλαιπωρία της αναμονής στις ουρές των νοσοκομείων και να απευθύνεται σε αυτά μόνο σε περιπτώσεις ανάγκης. Ταυτόχρονα, η παραμονή του ατόμου στο περιβάλλον του και η παροχή φροντίδας σε αυτό συμβάλλει και στην εξοικονόμηση χρήματος, αφού σε άλλη περίπτωση η

μετακίνηση του ατόμου θα είχε οικονομικό κόστος, ενώ η λύση του ιδιωτικού ιατρού ή νοσηλεύτη για όσους είναι κατάκοιτοι επίσης απαιτεί χρήματα. Η λειτουργία αυτή του προγράμματος ανακουφίζει τους-τις εξυπηρετούμενους-ες του βοήθεια αφού όπως υποστηρίζει και ο Σταθόπουλος (2005) είναι γνωστό ότι τα άτομα αυτά επιβιώνουν με μοναδικό εισόδημα τη σύνταξη τους ή το επίδομα αναπηρίας.

Ένας επιπλέον πολύ σημαντικός επιστήμονας που στελεχώνει την ομάδα του ΒσΣ είναι ο-η **Κοινωνικός-η Λειτουργός**. Το στέλεχος αυτό είναι υπεύθυνο για το συντονισμό και την καλή λειτουργία του προγράμματος, ενώ παράλληλα, είναι υπεύθυνο και για τη διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης και τον προσδιορισμό των αναγκών των εξυπηρετούμενων. Επίσης, στο ρόλο του-της ΚΛ συμπεριλαμβάνεται και η παροχή συμβουλευτικής και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης τόσο των μελών της ομάδας στόχου, όσο και των οικογενειών τους. Ταυτόχρονα, στις αρμοδιότητες του στελέχους αυτού είναι και η έμπρακτη υπεράσπιση και προώθηση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων καθώς επίσης και η ευαισθητοποίηση του άμεσου και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Τέλος, ο-η ΚΛ που εργάζεται στο ΒσΣ είναι υπεύθυνος-η για την συνεργασία με άλλους φορείς, δίκτυα και υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης (Κουμανόβαλη, 2009). Με βάση τα παραπάνω λοιπόν, προκύπτει ότι ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο ΒσΣ είναι κεντρικής σημασίας τόσο για την οργάνωση του ίδιου του προγράμματος, όσο και για τον υποστηρικτικό χαρακτήρα των υπηρεσιών που παρέχει στους εξυπηρετούμενους.

Οι άνθρωποι που εξυπηρετούνται από το ΒσΣ φαίνεται να αντιμετωπίζουν πολλαπλά προβλήματα στην καθημερινότητα τους. Προβλήματα οικονομικά, κατοικίας και περιβάλλοντος, κοινωνικά, αφού συχνά ζούνε στο περιθώριο καθώς και προβλήματα επικοινωνίας και ψυχαγωγίας (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999). Όλα αυτά τα προβλήματα συσσωρεύονται και το άτομο νιώθει άγχος, στεναχώρια και πίεση. Σ' αυτό το σημείο η

ικανότητα/κατάρτιση του-της ΚΛ στην ψυχολογική υποστήριξη και στην διεργασία λύσης προβλημάτων είναι σημαντική έτσι ώστε το άτομο να ενδυναμωθεί και να μπορέσει να βρει λύσεις στα προβλήματά του.

Ταυτόχρονα ένας άλλος ιδιαίτερα σημαντικός ρόλος του-της ΚΛ στο ΒσΣ είναι ο ρόλος του-της διαμεσολαβητή καθώς και του-της συνηγόρου. Ο-Η ΚΛ είναι ο άνθρωπος που έρχεται σε επαφή με άλλες υπηρεσίες και φορείς με σκοπό την ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών των εξυπηρετούμενων του προγράμματος ενώ την ίδια στιγμή υπερασπίζεται και τα δικαιώματα τους (Καλλινικάκη, 1998).

Ανεξάρτητα όμως και από τους ιδιαίτερους στόχους του προγράμματος ΒσΣ ο ρόλος του-της ΚΛ αναπόφευκτα διαμορφώνεται και από τους σκοπούς του ίδιου του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με τον IFSW (2004) ο-η ΚΛ ανεξάρτητα από το που ασκεί το επάγγελμα οφείλει να προάγει την κοινωνική αλλαγή κατευθυνόμενος από τις αξίες της κοινωνικής δικαιοσύνης και τα ανθρώπινα δικαιώματα (IFSW, 2004).

Φαίνεται λοιπόν ότι οι ειδικότητες των ανθρώπων που εργάζονται στο ΒσΣ σε συνδυασμό με τις αρμοδιότητες που ο καθένας από αυτούς έχει αναλάβει θα μπορούσαν να συμβάλλουν αποφασιστικά στην κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων του προγράμματος. Αυτό σημαίνει ότι ο τελικός σκοπός του προγράμματος που είναι η αποφυγή της ιδρυματικής φροντίδας και της περιθωριοποίησης των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ. Αυτοί οι σκοποί φαίνεται να είχαν επιτευχθεί πιο αποτελεσματικά εάν το πρόγραμμα δεν αντιμετώπιζε διάφορα προβλήματα όπως αναφέρθηκε και στην ενότητα (2.2.5.2). Άλλωστε όπως αναφέρει και η (Κουμανόβαλη, 2009) το ΒσΣ είναι ένα πρόγραμμα απαραίτητο για την Ελληνική κοινωνία αφού λειτουργεί κάτω από δύσκολες και αντίξοες συνθήκες και έρχεται καθημερινά σε επαφή με τη φτώχεια, τη δυστυχία, την ανέχεια, τη μοναξιά και τον κοινωνικό αποκλεισμό των ανθρώπων μέσα στο ίδιο τους σπίτι. Η ίδια υποστηρίζει ότι δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι οι εξυπηρετούμενοι περιμένουν με ανυπομονησία τους

εργαζόμενους του προγράμματος. Μάλιστα αναφέρει τη χαρακτηριστική μαρτυρία μιας εξυπηρετούμενης που λέει: «*ξέρετε άραγε τι σημαίνει να είσαι εντελώς μόνος; Να μουδιάζει η γλώσσα σου επειδή επί μέρες δεν έχεις μιλήσει με έναν άνθρωπο;*». Αυτό σημαίνει ότι και μόνο με την επίσκεψη του προσωπικού του προγράμματος στην οικεία του εξυπηρετουμένου καλύπτουν μια καθημερινή ανάγκη των ανθρώπων, την επικοινωνία.

2.6. Η κοινωνική εργασία και η εφαρμογή της στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

2.6.1 Εισαγωγή

Στην ενότητα αυτή γίνεται μια προσπάθεια ανίχνευσης της σημαντικότητας της εφαρμογής της Κοινωνικής Εργασίας στο πρόγραμμα ΒσΣ. Αυτό λοιπόν προϋποθέτει αρχικά μια πιο ειδική περιγραφή της κοινωνικής εργασίας ως επιστήμη. Είναι σημαντικό να δούμε πως αυτή ξεκίνησε και πως εξελίχτηκε με το πέρασμα των χρόνων καθώς και ποια είναι η εφαρμογή της στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό ώστε να κατανοήσουμε την σύγχρονη ταυτότητάς της. Παράλληλα κρίνεται απαραίτητη και η περιγραφή της δεοντολογίας του επαγγέλματος καθώς επίσης και των μεθόδων που εφαρμόζει ο-η ΚΛ στα πλαίσια της άσκησης της κοινωνικής εργασίας. Αποτέλεσμα αυτού είναι η κατανόηση του ρόλου του-της και η αναγνώρισή του-της ως ένα-μια επαγγελματία με συγκεκριμένη εκπαίδευση, επαγγελματικούς στόχους, αρχές και αξίες τις οποίες δεσμεύεται να προάγει κατά την εργασία του στο ΒσΣ.

2.6.2 Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας και στόχοι της

Η κοινωνική εργασία ανήκει στις κοινωνικές επιστήμες. Το επίκεντρο της προσοχής της είναι ο άνθρωπος, το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο αυτός ζει και συμπεριφέρεται καθώς και η σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ τους (Κατσορίδου - Παπαδοπούλου, 2002). Το θεωρητικό της υπόβαθρο βρίσκεται στις επιστήμες του ανθρώπου, τη φιλοσοφία, την ψυχολογία, την ψυχιατρική, την κοινωνιολογία, την κοινωνική ανθρωπολογία, την κοινωνική πολιτική, και την οικονομία (Καλλινικάκη, 1998). Όπως όλες οι επιστήμες, έτσι και η κοινωνική εργασία αναπτύσσεται και εξελίσσεται με την κοινωνική έρευνα. Με αυτόν τον τρόπο τόσο η μεθοδολογία της όσο και δεξιότητες και τεχνικές εξελίσσονται και αναδιαμορφώνονται σύμφωνα με τα καινούρια ερευνητικά δεδομένα (Κατσορίδου - Παπαδοπούλου, 2002).

Ένας ορισμός που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ώστε να περιγράψει πιο ολοκληρωμένα τι είναι η κοινωνική εργασία και ποιοι είναι οι στόχοι της, είναι αυτός που έχει δοθεί από την Διεθνή Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών (IFSW) στην Συνδιάσκεψη του 2004.

«Το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας προάγει την κοινωνική αλλαγή, την λύση προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις, την ενδυνάμωση και την απελευθέρωση των ανθρώπων με σκοπό την ανάπτυξη της κοινωνικής ευημερίας. Χρησιμοποιώντας θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των κοινωνικών συστημάτων, η κοινωνική εργασία παρεμβαίνει στα σημεία όπου οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους. Οι αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η κοινωνική δικαιοσύνη είναι θεμελιώδεις στην κοινωνική εργασία» (IFSW, 2004).

Όπως φαίνεται και από τον παραπάνω ορισμό οι στόχοι της κοινωνικής εργασίας καθορίζονται από τις αρχές και τις αξίες της. Η Παπαϊωάννου (2004) αναφέρει ότι μια από τις πιο κεντρικές αξίες της κοινωνικής εργασίας είναι η

βαθιά πίστη στην αξία και την αξιοπρέπεια του ατόμου, την έμφυτη επιθυμία του να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί και το προνόμιο του να ενταχθεί και να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο προς όφελος και των δύο. Ενώ ταυτόχρονα ο Σταθόπουλος (1998) τονίζει ότι στόχος της κοινωνικής εργασίας είναι η αντιμετώπιση των αναγκών του ατόμου μέσω της κινητοποίησης του ίδιου, του περιβάλλοντος του, καθώς και με την αξιοποίηση παροχών από τους τυπικούς ή άτυπους φορείς της κοινότητας. Επίσης, θεωρεί ότι η κοινωνική εργασία αποβλέπει στην προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον ενώ παράλληλα αποσκοπεί στην αλλαγή των κοινωνικών δομών που προκαλούν δυσλειτουργίες στο άτομο. Ωστόσο, ο σύγχρονος ορισμός του IFSW υποδηλώνει μια στροφή της κοινωνικής εργασίας από τους ατομοκεντρικούς σκοπούς και προσεγγίσεις σε πιο συλλογικούς σκοπούς και αξίες όπως αυτή της κοινωνικής δικαιοσύνης.

2.6.3 Οι ρίζες της κοινωνικής εργασίας και η εξέλιξη της στην Ελλάδα και το εξωτερικό

Η εξέλιξη που δέχτηκε η κοινωνική εργασία με το πέρασμα των χρόνων όπως υποστηρίζει η Καλλινικάκη (1998) συνδέεται με σοβαρά κοινωνικά, πολιτικά και οικονομικά γεγονότα που συνέβησαν παγκόσμια. Παρουσιάστηκε όταν η εκβιομηχάνιση και η αστικοποίηση δημιούργησαν μεγάλα κοινωνικά προβλήματα. Ενώ, τονίζει ότι εφαρμόστηκε για πρώτη φορά σε περιόδους εκτεταμένων κοινωνικών προβλημάτων και σε μεγάλες οικολογικές καταστροφές με σκοπό να συμβάλει στην κάλυψη αναγκών ανθρώπων που ζούσαν κάτω από άσχημες συνθήκες διαβίωσης. Επίσης προσθέτει ότι τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη εξελίχθηκε παράλληλα και σε δυναμική αλληλεξάρτηση με την κοινωνική πρόνοια, στην οποία και συνέβαλε καθοριστικά (Καλλινικάκη, 1998).

Σύμφωνα με την Παπαϊωάννου (2004) στα μέσα του 19^{ου} αιώνα υπήρξε ένας σημαντικός σταθμός στην ιστορία της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα.

Η κοινωνική εργασία από φιλανθρωπική ενασχόληση ορισμένων πλουσίων προς τους αδύναμους και μη έχοντες, έγινε αυτοτελής εφαρμοσμένη επιστήμη. Συγκεκριμένα όπως αναφέρει η αναγνωρίστηκε νομοθετικά ως ξεχωριστή επιστημονική μέθοδος το έτος 1959 με το Ν.Δ 4018, ενώ είχε αρχίσει να εφαρμόζεται συστηματικά από το 1950. Ταυτόχρονα η Καλλινικάκη (1998) τονίζει ορισμένα επιπλέον γεγονότα που έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της κοινωνικής εργασίας στη χώρα μας. Ένα από αυτά είναι η σύσταση του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας (ΣΚΛΕ) το 1956 όπου οι ΚΛ πραγματοποιούσαν γενικές συνελεύσεις αποσκοπώντας στην επίλυση προβλημάτων που αντιμετώπιζαν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους. Άλλο σημαντικό γεγονός είναι το Πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριο του ΣΚΛΕ που πραγματοποιήθηκε το 1961. Σημαντικός επίσης σταθμός για την εξέλιξη της κοινωνικής εργασίας είναι ο πρώτος κώδικας δεοντολογίας κοινωνικής εργασίας που ψηφίστηκε το 1959 από τη Γενική Συνέλευση του ΣΚΛΕ, ο οποίος σε μερικά χρόνια θεσμοθετήθηκε και έγινε νόμος του Ελληνικού κράτους (1961). Ενώ η ανάληψη της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία από το Υπουργείο Παιδείας, η ένταξη της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία στις Σχολές Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας των ΤΕΙ και τέλος η λειτουργία του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ακαδημαϊκό έτος 1996-1997) συνέβαλλαν καθοριστικά στην αποτελεσματικότερη εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα από ειδικά εκπαιδευμένους επιστήμονες.

Τα ίχνη της κοινωνικής εργασίας στο εξωτερικό, ανιχνεύονται στους αποκαλούμενους «Νόμους της Φτώχειας» που θεσπίστηκαν στην Αγγλία την περίοδο 1601 με 1834 και οι οποίοι υποχρέωναν τους φτωχούς να εργάζονται και όσους προτιμούσαν να επαιτούν και όχι να τα προσφέρουν στους έχοντες ανάγκη να οδηγούνται στα αναμορφωτήρια. Το 1800 εμφανίστηκαν οι «Φιλικοί Επισκέπτες», γυναίκες της μεσαίας τάξης της Αγγλίας οι οποίες προσέφεραν εθελοντικά βοήθεια στις άπορες οικογένειες. Οι φιλικοί επισκέπτες

διερευνούσαν τις ανάγκες των οικογενειών, τους προσέφεραν οικονομική βοήθεια, τους προέτρεπαν να εργαστούν και να διαχειριστούν σωστά το εισόδημά τους. Ενώ για όσους έκριναν ότι δεν ήταν άξιοι τους έστελναν σε πτωχοκομεία ή σε σπίτια εργασίας ώστε να διορθωθούν. Το 1889 δημιουργήθηκαν οι πρώτες στέγες, το Toynbee Hall στο Λονδίνο και το Hull-House στο Σικάγο, όπου πραγματοποιούνταν μία προσπάθεια για την ενίσχυση και την ενδυνάμωση ατόμων που ζούσαν σε συνθήκες εξαθλίωσης ώστε να αντιδράσουν και να εκφράσουν την ανάγκη τους για κοινωνική αλλαγή (Καλλιδικάκη, 1998). Η κοινωνική εργασία όμως φαίνεται να άρχισε να διαμορφώνεται ως επάγγελμα στις ΗΠΑ. Συγκεκριμένα, το 1898 ιδρύθηκε η Σχολή Φιλανθρωπίας της Νέας Υόρκης, η οποία παρείχε προγράμματα εκπαίδευσης στις εφαρμογές της φιλανθρωπίας. Έτσι το 1904 – 1906 εμφανίζονται στην Ν. Υόρκη οι πρώτοι κοινωνικοί βοηθοί. Ωστόσο και στην Αγγλία, από το 1900 περίπου, οι λεγόμενοι «φιλικόι επισκέπτες» άρχισαν να αντικαθιστούνται από αμειβόμενο προσωπικό (Ζωγράφου, 2002). Τις τελευταίες δεκαετίες η κοινωνική εργασία εφαρμόζεται σε κοινωνικές υπηρεσίες και οι εφαρμογές της υλοποιούν την επιλεγμένη κοινωνική πολιτική, η εξέλιξή της είναι πλέον στενά συνδεδεμένη και συνυφασμένη με την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας της κάθε χώρας (Καλλιδικάκη, 1998).

2.6.4 Η δεοντολογία της κοινωνικής εργασίας

Η κοινωνική εργασία δεσμεύεται να προάγει ένα σύστημα αρχών και αξιών που απορρέουν από ανθρωπιστικά και δημοκρατικά ιδεώδη καθώς και από τα ανθρώπινα δικαιώματα (Καλλιδικάκη, 1998). Το σύστημα αυτό αποτελεί τη δεοντολογία του επαγγέλματος η γνώση της οποίας θεωρείται απαραίτητη για την άσκηση κοινωνικής εργασίας από τους-τις ΚΛ. Μάλιστα, αξίες όπως αυτές της κοινωνικής δικαιοσύνης και το σύνολο των ανθρώπινων δικαιωμάτων έτσι όπως έχουν υπογραφεί από διεθνή συνθήκες αποτελούν και τους

κεντρικούς σκοπούς του επαγγέλματος. Οι ΚΛ δεσμεύονται και σε μια σειρά δεοντολογικών κανόνων όπως για παράδειγμα αυτός της εχεμύθειας και του σεβασμού της αυτοδιάθεσης του ατόμου έτσι ώστε να διασφαλίζεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους που κάνουν χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών (Ζωγράφου, 2002).

Ο κώδικας δεοντολογίας που οι ΚΛ οφείλουν να προάγουν περιλαμβάνει αρχές μεταξύ άλλων και της δημοκρατίας, της ελευθερίας, της κοινωνικής δικαιοσύνης, της ελεύθερης βούλησης και της ισότητας. Παράλληλα, περιλαμβάνει και όλες τις αρχές και τις αξίες που πηγάζουν από την κεντρική αξία της ανθρώπινης ύπαρξης και της μοναδικότητας της. Έτσι λοιπόν ο σεβασμός στο άτομο και στη διαφορετικότητα του κάθε ατόμου αποτελούν κεντρικές δεοντολογικές αξίες και ταυτόχρονα αρχές βάσει των οποίων οι ΚΛ οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους αλλά και να προάγουν με την δράση τους (Καλλινικάκη, 1998). Η δεοντολογία του επαγγέλματος ορίζει και επιπλέον υποχρεώσεις οι οποίες έχουν να κάνουν με τις ευθύνες του-της ΚΛ προς το επάγγελμα, προς τους-τις εξυπηρετούμενους-ες, προς την υπηρεσία στην οποία εργάζεται, προς τους-τις συναδέλφους του-της και τέλος προς την κοινωνία (Τελώνη, 2006).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η αξία της κοινωνικής δικαιοσύνης αποτελεί και έναν από τους κεντρικούς σκοπούς της κοινωνικής εργασίας. Ένας επιπλέον σκοπός της είναι και η κοινωνική αλλαγή. Η κοινωνική εργασία επιδιώκει να εξαλείψει την ανισότητα, την αδικία και την καταπίεση σε βάρος κοινωνικών ομάδων που υπάρχει στη σημερινή κοινωνία μέσα από μια συνεχιζόμενη και μεθοδευμένη προσπάθεια αλλαγής κοινωνικών δομών. Η αλλαγή αυτή όπως υποστηρίζουν κυρίως οι οπαδοί της ριζοσπαστικής προσέγγισης μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της πολιτικής δράσης και της κοινωνικής αλλαγής αφού τονίζουν ότι τα ατομικά προβλήματα δημιουργούνται εξαιτίας των κοινωνικών καταστάσεων. Παράλληλα οι ίδιοι αναφέρουν ότι οι ΚΛ παίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση της συλλογικής δράσης και στην

αφύπνιση της συνείδησης συμβάλλοντας έτσι στην επίτευξη της αλλαγής (Payne, 2000).

Έτσι είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο κώδικας δεοντολογίας της κοινωνικής εργασίας αποτελεί ένα εργαλείο του-της ΚΛ αφού ουσιαστικά τον-την καθοδηγεί ώστε να παίρνει γρήγορα τις σωστές από ηθικής απόψεως αποφάσεις. Κατά την χρήση λοιπόν της εκάστοτε μεθόδου ο-η ΚΛ ενεργεί με γνώμονα τις αρχές και τις αξίες του επαγγέλματός του-της καθώς και των κεντρικών σκοπών του και αποφασίζει ανάλογα με την ιδιαιτερότητα της κάθε κατάστασης που καλείτε να αντιμετωπίσει (Ζωγράφου, 2002).

2.6.5 Οι μέθοδοι της κοινωνικής εργασίας

Το παραδοσιακό μοντέλο άσκησης κοινωνικής εργασίας αποτελείται από τρεις μεθόδους: την κοινωνική εργασία με άτομο, την κοινωνική εργασία με ομάδες και την κοινωνική εργασία με κοινότητα. Οι βασικές αξίες και γνώσεις της κοινωνικής εργασίας καθώς και οι τελικοί σκοποί που επιδιώκεται να επιτευχθούν είναι κοινοί. Ωστόσο, οι αρχές, οι γνώσεις, οι τεχνικές και οι δεξιότητες που εφαρμόζει ο-η ΚΛ σε κάθε μέθοδο διαφέρουν κατά περίπτωση (Κατσορίδου - Παπαδοπούλου, 2002).

Στη συνέχεια γίνεται μια σύντομη αναφορά στην κάθε μέθοδο ξεχωριστά έτσι ώστε να δούμε που ο-η ΚΛ επικεντρώνει την προσοχή του-της κάθε φορά, ενώ παράλληλα να κατανοήσουμε ότι η κάθε μέθοδος εξαρτάται από την άλλη και ότι και η αξιοποίηση και των τριών αποτελεί τον ολοκληρωμένο τρόπο άσκησης της κοινωνικής εργασίας.

Η Κοινωνική Εργασία με Άτομο (ΚΕΑ) είναι η επιστημονική μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται από έναν-μια ΚΛ για να βοηθήσει ένα άτομο. Σε αυτήν την περίπτωση το άτομο υποφέρει ή παρεμποδίζεται η ευημερία του από κάποιες κοινωνικές ή άλλες προσωπικές δυσχέρειες. Αυτό συνήθως συντελεί

στο να υπάρχει μερική ή ολική απορρύθμιση της ισορροπίας μεταξύ του ατόμου αυτού και του περιβάλλοντος του. Έτσι ο-η ΚΛ χρησιμοποιώντας την μέθοδο της ΚΕΑ προσπαθεί να ενθαρρύνει και να υποστηρίξει το άτομο να συμμετέχει στη διεργασία λύσης της δυσκολίας του μέσα από την κατανόηση των προβλημάτων του (Παπαϊωάννου, 2004).

Η Κοινωνική Εργασία με Ομάδες (ΚΕΟ) επικεντρώνεται στις ανάγκες, τους περιορισμούς και τις ικανότητες της ομάδας και παράλληλα στις ανάγκες των ατόμων- μελών της ομάδας. Αποσκοπεί στην ενδυνάμωση της λειτουργικής ικανότητας του ατόμου-μέλους, της ομάδας και της σχέσης μεταξύ τους αλλά και με το περιβάλλον. Ο-Η ΚΛ χρησιμοποιεί ως μέσο της εργασίας του-της την επαγγελματική σχέση, αλλά και την ίδια την δυναμική που έχει η διεργασία της ομάδας, ενώ πλαίσιο της εργασίας του-της αποτελεί η ίδια η ομάδα. Τις διεργασίες για τη βοήθεια της ομάδας κατευθύνουν ο κοινός σκοπός και τα κοινά ενδιαφέροντα των μελών της ομάδας. Σε αντίθεση με την ΚΕΑ, η επιτυχία της ΚΕΟ βασίζεται όχι μόνο στην σχέση επαγγελματία –ατόμου αλλά και στις σχέσεις που θα αναπτυχθούν μεταξύ των μελών της ομάδας (Κατσορίδου - Παπαδοπούλου, 2002).

Η Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα (ΚΕΚ) επικεντρώνει την προσοχή της στην αλλαγή των συνθηκών εκείνων που επικρατούν στην κοινότητα και που γίνονται εμπόδιο στην λειτουργική ικανότητα των κατοίκων της αλλά και της ίδιας της κοινότητας. Παράλληλα, είναι μια διαδικασία κινητοποίησης και βοήθειας της κοινότητας ώστε να αντιληφθεί τα ζητήματα που την απασχολούν και να σχεδιάσει με κατάλληλο και αποτελεσματικό τρόπο την αντιμετώπιση τους. Ο-Η ΚΛ χρησιμοποιεί ως μέσο της εργασίας του-της την επαγγελματική σχέση καθώς και τις μικρές και μεγάλες ομάδες επιρροής που λειτουργούν στη συγκεκριμένη κοινότητα (Κατσορίδου - Παπαδοπούλου, 2002). Παράλληλα, ο Ζωγράφου (2002) αναφέρει ότι η κοινωνική εργασία με κοινότητα είναι μια διαδικασία μέσα από την οποία η κοινότητα με τη βοήθεια του-της ΚΛ εξακριβώνει τις ανάγκες και τους στόχους της, τους ιεραρχεί και στη συνέχεια

προσπαθεί να ενεργοποιήσει εσωτερικές και εξωτερικές πηγές ενώ ταυτόχρονα αποσκοπεί στο να δημιουργήσει πνεύμα συνεργασίας και αλληλεγγύης ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι της και να καλυφθούν οι ανάγκες.

2.6.6 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Στα πλαίσια άσκησης της κοινωνικής εργασίας ο-η ΚΛ αναπτύσσει έναν ή και περισσότερους ρόλους, οι οποίοι δεν επηρεάζονται τόσο από τις μεθόδους που περιγράφηκαν παραπάνω , όσο από τη φύση της κοινωνικής υπηρεσίας ή του προγράμματος στο οποίο εργάζεται καθώς και από τις ιδιαίτερες ανάγκες του-των εξυπηρετούμενο-μένων (Καλλινικάκη, 1998).

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο θα δούμε τους ρόλους που αναπτύσσει ο-η ΚΛ κατά την άσκηση του επαγγέλματός του-της σε ένα πρόγραμμα όπως είναι το ΒσΣ. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη των ρόλων αυτών φαίνεται να είναι από την μια πλευρά η θεωρία της κοινωνικής εργασίας και από την άλλη ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του προγράμματος.

Σύμφωνα με την Καλλινικάκη (1998) ο-η ΚΛ μπορεί να αναπτύξει στα πλαίσια της εργασίας του-της ρόλους όπως είναι του «διευθυντή», του «αξιολογητή» αλλά και του «αρχιθέτη». Οι ρόλοι αυτοί επιβεβαιώνονται και από την Κουμανόβαλη (2009), η οποία τονίζει ότι ο-η ΚΛ του ΒσΣ είναι και ο συντονιστής του προγράμματος. Αναφέρει ότι αυτός-η οργανώνει, συντονίζει αλλά και καθοδηγεί το προσωπικό που εργάζεται στο πρόγραμμα. Παράλληλα, είναι υπεύθυνος-η για την συλλογή στοιχείων που αφορούν την υγεία, την κοινωνικοοικονομική και οικογενειακή κατάσταση των ατόμων που επιθυμούν να ενταχθούν στο πρόγραμμα. Ενώ στη συνέχεια είναι αυτός-η που προσδιορίζει λεπτομερώς τις ανάγκες των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ και αποφασίζει εάν πληρούν της προϋποθέσεις ώστε να εξυπηρετηθούν από το ΒσΣ. Αφού λοιπόν ο-η ΚΛ αποφασίσει ποιοί θα απολαμβάνουν της υπηρεσίες

του προγράμματος το επόμενο βήμα με βάση έγγραφο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας είναι η διατήρηση αρχείου στο οποίο έχει πρόσβαση μόνο ο-η ίδιος-α και σε ορισμένες περιπτώσεις και το υπόλοιπο προσωπικό.

Άλλοι ρόλοι που όπως υποστηρίζει η Κουμανόβαλη (2009) αναπτύσσει ο-η ΚΛ είναι η διαμεσολάβηση μεταξύ του-της εξυπηρετούμενου-ης του-της ή της οικογένειας του-της και άλλων φορέων ή κοινωνικών υπηρεσιών για την αξιοποίηση παρεχόμενων πόρων ή άλλου είδους υπηρεσιών. Αυτό γιατί όπως προαναφέρθηκε και στο υποκεφάλαιο 2.4.1 το ΒσΣ συνεργάζεται με το ΕΚΑΒ και άλλους τοπικούς φορείς και δίκτυα. Ταυτόχρονα όπως τονίζει η ίδια, ο-η ΚΛ του προγράμματος οφείλει να παρέχει ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη και συμβουλευτική τόσο στους-στις ηλικιωμένους-ες όσο και στα ΑμΕΑ και όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο και στις οικογένειες τους. Αυτό συμβαίνει γιατί οι δυο αυτές πληθυσμιακές ομάδες που αποτελούν τους-τις εξυπηρετούμενους-ες του προγράμματος είναι ευάλωτες και πιθανόν τα ίδια τα άτομα να μην έχουν τη δυνατότητα να διεκδικήσουν όσα τους ανήκουν λόγω προβλημάτων υγείας και μεταφοράς ή εξ' αιτίας της άγνοιας τους.

Τέλος ο-η ΚΛ οφείλει να προωθεί και να προασπίζεται τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα των εξυπηρετούμενων του και παράλληλα να τους προστατεύει από τις αρνητικές διακρίσεις τον κοινωνικό ρατσισμό (www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_boiðeia_spiti.doc, ανάκτηση 11-2-09). Αυτός είναι ένας ρόλος που ο-η ΚΛ αναλαμβάνει όχι μόνο στο ΒσΣ αλλά σε οποιαδήποτε κοινωνική υπηρεσία και αν εργάζεται, αφού αυτό αποτελεί σύμφωνα με τον ορισμό του IFSW (2004) έναν από τους κεντρικούς σκοπούς της κοινωνικής εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – Η ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

3.1 Εισαγωγή

Όλες οι επιστήμες σήμερα προσπαθούν να παρατηρήσουν και να αναλύσουν τις διάφορες εκφάνσεις των φαινομένων που αποτελούν αντικείμενό τους ώστε να βγάλουν κάποια συμπεράσματα για την φύση τους καθώς και για τη μεταξύ τους σχέση. Τα συμπεράσματα αυτά λοιπόν βγαίνουν μέσω της χρήσης της έρευνας. Το ίδιο ισχύει και για τις κοινωνικές επιστήμες, οι οποίες θεωρούνται πλέον εμπειρικές. Αυτό σημαίνει ότι τα κοινωνικά φαινόμενα μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο διερεύνησης μέσω της παρατήρησης και της καταγραφής της καθημερινής εμπειρίας. Έτσι οι κοινωνικές επιστήμες χρησιμοποιούν την κοινωνική έρευνα, η οποία αποτελείται από ένα σύνολο μεθόδων και τεχνικών, ώστε να διερευνηθούν με επιστημονικό και συστηματικό τρόπο τα κοινωνικά φαινόμενα και γεγονότα (Νοβα - Καλτσούνη, 2006).

Η εμπειρική έρευνα στις κοινωνικές επιστήμες μπορεί να διεξαχθεί με δυο τρόπους. Η μεθοδολογία την οποία οι επιστήμες αυτές χρησιμοποιούν για την προσέγγιση και την ερμηνεία των κοινωνικών φαινομένων επηρεάζεται από την παραδοσιακή άποψη, που αποτελεί και τις θετικιστικές μεθόδους έρευνας και από την ριζοσπαστική άποψη. Η διαφορά αυτών των δύο είναι ότι η θετικιστική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η κοινωνική πραγματικότητα είναι εξωτερική προς το άτομο και όμοια με τη φυσική πραγματικότητα, ενώ αντίθετα η ριζοσπαστική υποστηρίζει ότι ο κοινωνικός κόσμος έχει ως επίκεντρό του τον άνθρωπο. Έτσι οι ερευνητές που επηρεάζονται από τον θετικισμό χρησιμοποιούν την ποσοτική μέθοδο έρευνας ενώ όσοι ακολουθούν τη ριζοσπαστική ιδεολογία χρησιμοποιούν την ποιοτική μέθοδο έρευνας (Νοβα - Καλτσούνη, 2006).

Στη συνέχεια θα γίνει μια πιο αναλυτική περιγραφή της ποιοτικής μεθόδου κοινωνικής έρευνας, μιας και η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία

χρησιμοποίησε αυτή τη μεθοδολογία. Θα ακολουθήσει η περιγραφή των ερωτημάτων της παρούσας έρευνας και τη σχέση τους με την επιλογή της ποιοτικής προσέγγισης, οι δεοντολογικές αρχές της έρευνας που τηρήθηκαν, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων αλλά και το δείγμα της έρευνας.

3.2 Η ποιοτική προσέγγιση της έρευνας

Σύμφωνα με τους Σαχίνη - Καρδάση (2004) η ποιοτική έρευνα είναι η συστηματική διερεύνηση που πραγματοποιείται για την κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς καθώς και των συναλλαγών μεταξύ των ανθρώπων αλλά τονίζοντας την σημασία του συγκεκριμένου περιβάλλοντος που αλληλεπιδρούν. Χαρακτηρίζεται ως ολιστική και φυσική και στηρίζεται στην άποψη ότι δεν νοείται γνώση για τους ανθρώπους χωρίς την περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας όπως αυτή βιώνεται αλλά και περιγράφεται από το ίδιο το άτομο.

Η φιλοσοφία λοιπόν και κατά συνέπεια οι μέθοδοι και η διεργασία με την οποία διεξάγετε η ποιοτική μέθοδο έρευνας διαφέρει κατά πολύ από την ποσοτική. Σε αντίθεση λοιπόν με την ποσοτική μέθοδο η οποία συλλέγει κυρίως αριθμητικές πληροφορίες κάτω από συνθήκες ελέγχου και τις αναλύει με τη χρήση στατιστικών διαδικασιών, η ποιοτική προσέγγιση έρευνας διεξάγεται με τη συλλογή υποκειμενικών πληροφοριών χωρίς να ασκείται έλεγχος από τον-την ερευνητή-τρια. Ποιο συγκεκριμένα, η ποιοτική έρευνα προσπαθεί κατ' αρχήν να μελετήσει ένα κοινωνικό φαινόμενο ή μια ανθρώπινη εμπειρία **ολιστικά**. Αυτό σημαίνει ότι η ποιοτική έρευνα ενδιαφέρεται να «ανακαλύψει» όλους τους πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν ένα κοινωνικό φαινόμενο χωρίς να επικεντρώνεται και να απομονώνει σε μεταβλητές ορισμένους μόνο παράγοντες.

Παράλληλα, η ποιοτική έρευνα βασίζεται ελάχιστα στις υποθέσεις και στα ερωτήματα που θέτει ο-η ερευνητής-τρια. Αυτό επιτρέπει στα ίδια τα άτομα

(το δείγμα της έρευνας) να ερμηνεύσουν τα γεγονότα και συνθήκες τις οποίες βιώνουν (Σαχίνη - Καρδάση, 2004). Έτσι τα ερευνητικά δεδομένα δεν περιορίζονται από τις υποθέσεις και τα προκατασκευασμένα ερωτήματα των ποσοτικών ερευνών. Μάλιστα ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα μιας καλής ποιοτικής έρευνας είναι ακριβώς το στοιχείο της έκπληξης ως προς αυτό που η έρευνα φανερώνει και που ο-η ερευνητής-τρια δεν είχε υποθέσει ή προβλέψει.

Για τους παραπάνω λόγους η ποιοτική έρευνα συνήθως βασίζεται σε διαφορετικές μεθόδους συλλογής δεδομένων. Συγκεκριμένα, δεν χρησιμοποιεί τυποποιημένα ή δομημένα όργανα αλλά προτιμά την παρατήρηση και τις μη δομημένες ή ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν μια συνέντευξη ποιοτική είναι ο τρόπος που διεξάγεται και η μορφή της. Συγκεκριμένα, η συνέντευξη στην ποιοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από ελευθερία και ευελιξία ως προς την αλληλεπίδραση μεταξύ ερευνητή-τριας και συνεντευξιαζόμενου-ης. Στις συνεντεύξεις δεν υπάρχει ένα στενά περιορισμένο και προκαθορισμένο πλάνο ερωτήσεων αλλά αντίθετα ο σκοπός είναι να υπάρξει μια ανοιχτή συζήτηση όπου ο-η συνεντευξιαζόμενος-η μπορεί να μιλήσει για οτιδήποτε αυτός-η θεωρεί σημαντικό και έχει να κάνει με την έρευνα (Cohen & Manion, 1994). Στις ημι-δομημένες συνεντεύξεις υπάρχει ένα περίγραμμα θεμάτων από τον-την ερευνητή-τρια όμως δίνεται δυνατότητα παρεκκλίσεων όπου και ο-η συνεντευξιαζόμενος-η αλλά και ο-η ερευνητής-τρια μπορούν να κάνουν παρατηρήσεις σχετικές με προσωπικές τους απόψεις γύρω από το θέμα της έρευνας (Σαχίνη - Καρδάση, 2004).

Λόγω της φιλοσοφίας που βασίζεται η ποιοτική έρευνα, ο-η ερευνητής-τρια δεν θεωρείται ένας αντικειμενικός παρατηρητής του φαινομένου που διερευνά. Η ποιοτική έρευνα εξ' αρχής θεωρεί ότι τα αποτελέσματα της έρευνας αποτελούν προϊόν και της υποκειμενικής ερμηνείας που δίνει ο-η ερευνητής-τρια. Θεωρεί λοιπόν ότι οι προσωπικές απόψεις, θεωρητικό υπόβαθρο του-της ερευνητή-τριας παρεμβαίνει στην έρευνα (πχ μέσω της διατύπωσης ερωτημάτων και όχι άλλων, του τρόπου που διατυπώνει τα ερωτήματα κλπ).

Έτσι λοιπόν η ποιοτική έρευνα αντιμετωπίζει τόσο τον-την ερευνητή-τρια όσο και τον-την συνεντευξιαζόμενο-η ως υποκείμενα που αλληλεπιδρούν και που μέσα από αυτήν την αλληλεπίδραση ο-η ερευνητής-τρια θα μπορέσει να κατανοήσει τις ανθρώπινες εμπειρίες όπως το άτομο τις αντιλαμβάνεται.

Η ανάλυση των δεδομένων στην ποιοτική έρευνα γίνεται χωρίς τη χρήση των στατιστικών διαδικασιών και δεν ενδιαφέρεται να εξάγει συμπεράσματα που θα μπορούσαν να γενικευθούν και να αφορούν τον πληθυσμό στον οποίο το δείγμα ανήκει. Η ποιοτική έρευνα ως επί τω πλείστων αναλύει και διηγηματικές πληροφορίες με οργανωμένο τρόπο (Σαχίνη - Καρδάση, 2004).

Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, ένας-μια ερευνητής-τρια που χρησιμοποιεί την ποιοτική μέθοδο επιδιώκει να κατανοήσει μια κατάσταση την οποία βιώνει μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων η οποία αποτελεί και το δείγμα του-της για τη συλλογή πληροφοριών. Αποσκοπεί στο να κατανοήσει την κατάσταση με τον τρόπο που τη βιώνουν και την ερμηνεύουν οι άνθρωποι αυτοί. Ακριβώς επειδή θέλει να φτάσει σε βάθος και να κατανοήσει το φαινόμενο που συμβαίνει στη ολότητά του, η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιεί συνήθως μικρό δείγμα και δεν ενδιαφέρεται να είναι στατιστικά αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού του.

Συγκεκριμένα ο Best (1970) αναφέρει ότι η ποιοτική έρευνα επικεντρώνεται σε ερευνητικά ερωτήματα που έχουν να κάνουν με τα «πώς» και τα «γιατί» μιας συγκεκριμένης κατάστασης ή φαινομένου. Για τον ίδιο λόγο και οι Cohen & Manion (1994) αναφέρουν ότι η ποιοτική έρευνα δίνει έμφαση στους περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν και αλληλεπιδρούν με τον άνθρωπο.

3.3 Τα ερευνητικά ερωτήματα και η σχέση τους με την επιλογή της ποιοτικής προσέγγισης έρευνας.

Σύμφωνα με την Mason (2003) όταν ένας-μια ερευνητής-τρια αποφασίσει να πραγματοποιήσει μια μελέτη γύρω από ένα συγκεκριμένο θέμα θα πρέπει πριν αρχίσει τη διαδικασία συλλογής πληροφοριών να καθορίσει κάποια «ερευνητικά ερωτήματα». Τα ερευνητικά ερωτήματα αποτελούν το πεδίο του ερευνητικού ενδιαφέροντος του-της ερευνητή-τριας και μπορεί να είναι κάποιες υποθέσεις (κυρίως στις ποσοτικές έρευνες) ή κάποιες ποιο συγκεκριμένες πτυχές ενός φαινομένου. Στην περίπτωση των ποιοτικών ερευνών τα ερευνητικά ερωτήματα μπορούν να αναδιατυπώνονται ή αναδιαμορφώνονται και κατά την διάρκεια της συλλογής των ερευνητικών δεδομένων μέσα από την αλληλεπίδραση με τους-τις συμμετέχοντες-ουσες.

Το δικό μας ερευνητικό ενδιαφέρον αφορούσε τον ρόλο του-της ΚΛ στο πρόγραμμα ΒσΣ. Μέσα από μια πρώτη ανάγνωση της σχετικής βιβλιογραφίας διατυπώθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Πώς οι ΚΛ αντιλαμβάνονται τον ρόλο τους στο ΒσΣ;
2. Πώς επηρεάζει η φύση και τα προβλήματα του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» τον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών που δουλεύουν σε αυτό;
3. Πώς αντιλαμβάνονται οι ΚΛ την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ;

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα τα οποία διατυπώσαμε και η επιλογή της ποιοτικής μεθόδου έρευνας είναι αλληλένδετα. Αρχικά, όπως υποστηρίζει και η Νοβα - Καλτσούνη (2006) η επιλογή της συγκεκριμένης μεθοδολογίας έγινε γιατί ταυτιζόμαστε με την φιλοσοφία και το ιδεολογικό υπόβαθρο της ποιοτικής έρευνας. Συγκεκριμένα, θεωρούμε σημαντικό το ότι η έρευνα πρέπει να δίνει βαρύτητα στην υποκειμενική εμπειρία των ατόμων για τη μορφή της κοινωνίας. Η κοινωνική έρευνα θα πρέπει να δίνει έμφαση στον

τρόπο με τον οποίο το άτομο δημιουργεί, τροποποιεί και ερμηνεύει τον κόσμο (Cohen & Manion, 1994). Έτσι λοιπόν επιλέξαμε να διαμορφώσουμε έτσι τα ερευνητικά ερωτήματα ούτως ώστε να μπορέσουμε να καταλάβουμε σε βάθος τον τρόπο με τον οποίο οι ΚΛ αντιλαμβάνονται τόσο τον ρόλο τους όσο και το ίδιο το πρόγραμμα το οποίο εφαρμόζουν. Για τον σκοπό αυτό η ποιοτική έρευνα κρίθηκε ως πιο κατάλληλη.

Βάσει λοιπόν των ερωτημάτων που θέσαμε μας ενδιέφερε να καταγράψουμε σε βάθος περιγραφές των ΚΛ που συμμετείχαν στην έρευνα. Επίσης, με την χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων συλλέξαμε δεδομένα και πληροφορίες που ενδεχομένως δεν θα μαθαίναμε ποτέ μέσα από μια ποσοτική έρευνα.

Επιπλέον, μέσα από την βιβλιογραφική έρευνα δεν βρήκαμε άλλες εμπειρικές μελέτες σχετικές με τον ρόλο του-της ΚΛ στο Βοήθεια στο Σπίτι. Αυτό αναδεικνύει ακόμα περισσότερο την αναγκαιότητα της ποιοτικής έρευνας. Αυτό γιατί η ποιοτική μελέτη των ερευνητικών μας ερωτημάτων επιτρέπει μια πρώτη και σε βάθος σκιαγράφιση των πραγματικών συνθηκών πρακτικής άσκησης του επαγγέλματος. Βάσει αυτής της εικόνας είναι δυνατή η περαιτέρω διερεύνηση συγκεκριμένων μεταβλητών- παραγόντων που παρεμβαίνουν στον ρόλο του-της ΚΛ. Άλλωστε, με τη χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων οι ΚΛ είχαν την ευκαιρία να ορίσουν μόνοι-ες τους την πραγματικότητά τους χωρίς να χρειάζεται να κάνουμε βεβιασμένες υποθέσεις και μάλιστα χωρίς την ύπαρξη άλλων εμπειρικών δεδομένων.

3.4 Η δεοντολογία της έρευνας.

Οι ερευνητές των κοινωνικών ερευνών οφείλουν να τηρήσουν κάποιες ηθικές δεσμεύσεις απέναντι στα άτομα τα οποία συμμετέχουν στην έρευνα. Σύμφωνα με τη δεοντολογία της έρευνας, οι ερευνητές οφείλουν να εξασφαλίσουν τη συναίνεση και τη συνεργασία των ατόμων που θα

συμμετέχουν στην έρευνα και ταυτόχρονα να τα προστατέψουν από οποιοδήποτε ψυχολογικό άγχος και ανησυχία (Σαχίνη – Καρδάση, 2004). Έτσι σύμφωνα με τους Cohen & Manion (1994) κάθε επιστήμονας που επιθυμεί να διεξάγει μια έρευνα πρέπει σε κάθε περίπτωση να διασφαλίζει την συνειδητή συναίνεση του ατόμου για συμμετοχή, αφού η διαδικασία αυτή βασίζεται στο δικαίωμα του ατόμου για ελευθερία και αυτοδιάθεση. Δικαιώματα για τα οποία η κοινωνική εργασία και κατ' επέκταση ο κοινωνικός λειτουργός, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, δεσμεύεται να προάγει.

Για να μπορέσει λοιπόν το άτομο να αποφασίσει σχετικά με την συμμετοχή του, θα πρέπει αρχικά να έχει ενημερωθεί για το θέμα και το σκοπό για τον οποίο θα διεξαχθεί η έρευνα. Παράλληλα ο-η ερευνητής-τρια οφείλει να το ενημερώσει για το δικαίωμα του να αποφασίσει εάν επιθυμεί να συμμετάσχει καθώς και ότι μπορεί οποιαδήποτε στιγμή θελήσει να αποσυρθεί από τη διαδικασία αυτή. Μια επιπλέον υποχρέωση του-της ερευνητή-τριας είναι να διαβεβαιώσει το άτομο ότι θα διασφαλιστεί η ανωνυμία του και ότι δεν θα χρησιμοποιηθεί κανένα απολύτως στοιχείο το οποίο θα μπορούσε να καταστήσει αναγνωρίσιμο το ίδιο το άτομο αλλά και την υπηρεσία στην οποία εργάζεται (Cohen & Manion, 1994).

Βάσει λοιπόν των παραπάνω δεοντολογικών μας δεσμεύσεων συντάξαμε ένα έγγραφο με το οποίο ενημερώναμε τους-τις συμμετέχοντες-ουσες για το θέμα και το σκοπό της έρευνας στην οποία τους-τις καλούσαμε να συμμετέχουν. Στο περιεχόμενο του εγγράφου γνωστοποιούσαμε στα άτομα τα δικαιώματα τους και ταυτόχρονα τους διαβεβαιώναμε για τη διατήρηση της ανωνυμίας τους. Επιπλέον, διασφαλίσαμε ότι τα στοιχεία και τις πληροφορίες που θα μας δώσουν δεν θα τα χρησιμοποιήσουμε για κανένα άλλο λόγο πέρα από την έρευνα για την οποία γνωρίζουν. Επίσης, τους ενημερώναμε για τη διαδικασία συλλογής στοιχείων (ημι-δομημένες συνεντεύξεις) και διευκρινίζαμε ότι θα χρησιμοποιούσαμε μαγνητόφωνο ακριβώς επειδή δεν θέλουμε να αλλοιωθούν ή να παρερμηνευθούν στοιχεία αλλά και για την διευκόλυνση στην ανάλυση των

δεδομένων. Τέλος τους διαβεβαιώναμε ότι οι μαγνητοφωνημένες κασέτες θα χρησιμοποιηθούν μόνο από τις ερευνήτριες και στο τέλος της ερευνητικής διαδικασίας θα καταστραφούν.

3.5 Συλλογή δεδομένων.

Το εργαλείο που αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε για να συλλέξουμε τα δεδομένα της έρευνας είναι οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Οι ποιοτικές συνεντεύξεις έχουν τρία κύρια χαρακτηριστικά στοιχεία. Το πρώτο είναι ότι έχουν ένα ανεπίσημο ύφος και μοιάζουν με μια ανοιχτή συζήτηση χωρίς την χρήση ενός επίσημου πλαισίου ερωτήσεων και επιτρεπόμενων απαντήσεων όσον αφορά την μορφή τους. Το δεύτερο χαρακτηριστικό είναι ότι βασίζονται σε μια θεματοκεντρική ή αφηγηματική προσέγγιση όπου ο-η ερευνητής-τρια μπορεί να καλύψει ένα εύρος θεμάτων. Το τρίτο χαρακτηριστικό τους στοιχείο είναι ότι διεξάγονται πρόσωπο με πρόσωπο, υπάρχει δηλαδή μια αλληλεπίδραση μεταξύ ερευνητή-τριας και συνεντευξιαζόμενου-ης (Mason, 2003). Το πλεονέκτημα των συνεντεύξεων σύμφωνα με τους Cohen & Manion (1994) είναι ότι επειδή χρησιμοποιούν ανοιχτές ερωτήσεις και έχουν τα παραπάνω στοιχεία που τις χαρακτηρίζουν μπορούν να φτάσουν σε μεγαλύτερο βάθος από ότι οι άλλες μέθοδοι συλλογής πληροφοριών.

Οι ποιοτικές συνεντεύξεις διακρίνονται σε μη δομημένες και ημι-δομημένες. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη. Στην ημιδομημένη ή μερικώς δομημένη συνέντευξη τα ερωτώμενα πρόσωπα είναι αυτά που βιώνουν την κατάσταση που μελετά η έρευνα. Πριν τη διεξαγωγή της ο-η ερευνητής-τρια πρέπει να έχει κατασκευάσει ένα πλαίσιο ερωτήσεων οι οποίες αποτελούν έναν πρώτο σκελετό ερωτήσεων βάσει των οποίων ο-η ερευνητής-τρια θέλει να περιστρέφεται η συνέντευξη. Ωστόσο, σ' αυτού του είδους τις συνεντεύξεις δίνεται η δυνατότητα στον-στην ερευνητή-τρια να θέσει

τις ερωτήσεις με όποιο τρόπο και όποια σειρά θεωρεί κατάλληλη και μάλιστα συνήθως προσθέτει και άλλες ούτως ώστε να φτάσει σε όσο το δυνατό περισσότερο βάθος. Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις επίσης δίνουν την δυνατότητα στους-στις ερευνητές-τριες να παρεκκλίνουν των αρχικών τους σκοπών και να διερευνήσουν ένα θέμα που τους φαίνεται ενδιαφέρον κατά την διάρκεια της συνέντευξης. Από την πλευρά του ο-η ερωτώμενος-η μπορεί να παρεκκλίνει από τις ερωτήσεις και να περιγράψει ή να διηγείται συγκεκριμένα περιστατικά που έχουν να κάνουν με το θέμα που μελετά η έρευνα. Ο-η συνεντευκτής-τρια μπορεί να κάνει επιπρόσθετες ερωτήσεις κυρίως διευκρινιστικού ή/και διερευνητικού χαρακτήρα κυρίως όταν ο-η συνεντευξιαζόμενος-η φαίνεται να ξεφεύγει από το θέμα (Φίλιας, 1996).

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας και ακριβώς επειδή δεν είχαμε ασχοληθεί στο παρελθόν με την ποιοτική έρευνα αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε ως ερευνητικό εργαλείο την ημι-δομημένη συνέντευξη για να είναι πιο εύκολη και χρονικά πιο γρήγορη η ανάλυση των αποτελεσμάτων. Λόγω έλλειψης πείρας στην ανάλυση ποιοτικών δεδομένων η χρήση κάποιων προκαθορισμένων ερωτήσεων μας βοήθησε έτσι ώστε να μπορούμε να είμαστε εστιασμένοι συνεχώς στα ερευνητικά μας ερωτήματα.

3.6 Το δείγμα

Συνήθως στις ποιοτικές έρευνες συλλέγεται ένας πολύ μεγάλος όγκος ποιοτικών δεδομένων που κάνουν δύσκολη την διαχείρισή τους από τους-τις ερευνητές-τριες. Όταν η έρευνα έχει πολύ μεγάλο δείγμα τότε και ο όγκος των ποιοτικών δεδομένων πολλαπλασιάζεται. Έτσι όμως η ανάλυση της έρευνας κινδυνεύει να χάσει το επιδιωκόμενο βάθος. Γι' αυτό στις ποιοτικές έρευνες το δείγμα θα πρέπει να είναι σχετικά μικρό. Επίσης οι ποιοτικές έρευνες χρησιμοποιούν συνήθως την σκόπιμη δειγματοληψία η οποία ανήκει στους

τύπους δειγματοληψίας μη πιθανότητας. Η σκόπιμη δειγματοληψία θεωρείται υποκειμενική μέθοδος αφού ο-η ερευνητή-τρια είναι αυτός-η που επιλέγει μια ομάδα μελών του πληθυσμού βάσει κάποιων κριτηρίων, επιλέγει δηλαδή ένα δείγμα που ο-η ίδιος-α θεωρεί ότι μπορεί να του-της δώσει τα δεδομένα εκείνα ώστε να απαντήσει στα ερευνητικά του ερωτήματα (Σαχίνη - Καρδάση, 2004). Επιπλέον, μιας και ο σκοπός της ποιοτικής έρευνας δεν είναι να γενικεύσει τα αποτελέσματά της, δεν ενδιαφέρεται και στο να είναι το δείγμα της αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Είναι συνηθισμένο επίσης στις ποιοτικές έρευνες να χρησιμοποιούνται περισσότερες από μια πηγές δεδομένων.

Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήσαμε τις ακόλουθες πηγές δεδομένων:

- 7 συνεντεύξεις κοινωνικών λειτουργών
- 3 συνεντεύξεις υπεύθυνων του προγράμματος από τους Δήμους
- 1 συνέντευξη σπουδάστριάς της κοινωνικής εργασίας που πραγματοποίησε την πρακτική της άσκηση σε «Βοήθεια στο Σπίτι»
- 1 νοσηλεύτρια – αναπληρώτρια ΚΛ

Χρησιμοποιήσαμε την σκόπιμη δειγματοληψία θέτοντας ως κριτήριο ότι οι ΚΛ που θα συμμετείχαν στην έρευνα θα έπρεπε να δουλεύουν στο ΒσΣ τουλάχιστον για έναν χρόνο κατά την ημέρα της συνέντευξης. Ένα επιπλέον κριτήριο ήταν ότι οι συνεντευξιαζόμενοι-ες θα έπρεπε να εργάζονται είτε στον Δήμο Λαμιέων είτε στον Δήμο Σερρών. Ωστόσο, μια επιπλέον ΚΛ που δούλευε στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι του νομού Αχαΐας συμπεριλήφθηκε στο δείγμα λόγω της ιδιαιτερότητας του ρόλου της ως συνδικαλίστριας στο πρόγραμμα ΒσΣ. Θεωρήσαμε ότι λόγω της επιπλέον ιδιότητάς της ως συνδικαλίστριας θα μας έδινε πληροφορίες που άλλοι κοινωνικοί λειτουργοί ίσως και να μην ξέρανε για το πρόγραμμα.

Επιλέξαμε να πάρουμε και τρεις συνεντεύξεις από τους υπεύθυνους του προγράμματος ακριβώς για να μπορέσουμε να καταλάβουμε σε ακόμα μεγαλύτερο βάθος τη φύση του προγράμματος, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει και το πώς αντιλαμβάνονται οι υπεύθυνοι τον ρόλο του ΚΛ.

3.6.1 Το περιβάλλον της έρευνας

Οι συμμετέχοντες-ουσες της έρευνας ζούσαν και εργάζονταν σε τρεις νομούς της Ελλάδας. Συγκεκριμένα, το δείγμα από το οποίο συλλέξαμε πληροφορίες αποτελείται από 12 συνεντευξιαζόμενους-ες εκ των οποίων 3 ΚΛ και ένας-μια υπεύθυνος-η του ΒσΣ προέρχεται από το νομό Σερρών. 3 ΚΛ, 2 υπεύθυνοι του προγράμματος και μια νοσηλεύτρια-αναπληρώτρια κοινωνική λειτουργός του προγράμματος προέρχονται από τον νομό Λαμίας. Ενώ παράλληλα, στο δείγμα μας συμπεριλαμβάνεται και μια σπουδάστρια της κοινωνικής εργασίας η οποία πραγματοποίησε την εργαστηριακή της άσκηση σε ΒσΣ του δήμου Πατρέων καθώς και μια συνεντευξιαζόμενη κοινωνική λειτουργός από το νομό Αχαΐας. Από την τελευταία συνεντευξιαζόμενη του νομού Αχαΐας αποκομίσαμε σημαντικές πληροφορίες τόσο για το πρόγραμμα όσο και για τις δράσεις των ΚΛ μέσα από το συνδικαλιστικό όργανό τους ώστε να επιλυθούν τα προβλήματα που απειλούν τη βιωσιμότητα του προγράμματος. Παράλληλα θεωρήσαμε ότι μπορούμε να συλλέξουμε στοιχεία που να δείχνουν πως ένας-μια ΚΛ με τη συμμετοχή του-της σε ένα σωματείο επιδιώκει την κοινωνική αλλαγή που αποτελεί και απώτερο στόχο της κοινωνικής εργασίας.

3.6.1.1. Δήμος Λαμιέων

Η Λαμία είναι πόλη της Στερεάς Ελλάδας και πρωτεύουσα του Νομού Φθιώτιδας με 70.000 κατοίκους περίπου. Βρίσκεται ανάμεσα σε δύο λόφους στους νοτιοανατολικούς πρόποδες της Όθρης και εκτείνεται στην πεδιάδα προς τα νότια. Σε απόσταση 4χλμ. Νότια περνά ο Σπερχιός ποταμός ενώ σε απόσταση 6χλμ απλώνεται ο Μαλιακός κόλπος. Η Λαμία είναι συγκοινωνιακός κόμβος στο κέντρο εύφορης αγροτικής και κτηνοτροφικής περιοχής και αναπτύχθηκε δημογραφικά πολύ γρήγορα. Στην ανάπτυξη αυτή συνέβαλε η καλή γεωγραφική της θέση καθώς και η εγκατάσταση νέων βιομηχανιών. Έτσι

το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της ασχολείται με τη γεωργία και την κτηνοτροφία ενώ ένα μικρότερο ποσοστό ασχολείται με την αλιεία. (www.teilam.gr/lamia/index.php, ανάκτηση 18-03-09).

3.6.1.2 Δήμος Σερρών

Ο Δήμος Σερρών αποτελεί την πρωτεύουσα του νομού Σερρών ο οποίος είναι ένας από τους 13 Νομούς του γεωγραφικού διαμερίσματος της Μακεδονίας. Πρόκειται για ένα πεδινό νομό ο πληθυσμός του οποίου ασχολείται κυρίως με τη γεωργία και την κτηνοτροφία (σχεδόν το 50% του πληθυσμού). Διοικητικά, χωρίζεται σε 4 επαρχίες ενώ οι κάτοικοι κατάγονται από την Ανατολική Θράκη, τη Μικρά Ασία και τον Πόντο (www.e-view.gr/serres.php, ανάκτηση 18-03-09)

Ο Δήμος Σερρών εκτείνεται σε 253 τετραγωνικά χιλιόμετρα (km²) και οι κάτοικοί του είναι 56.145 (απογραφή 2001). Συγκεκριμένες περιοχές του Δήμου προστατεύονται σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες για τη διατήρηση των άγριων πτηνών, ενώ σε άλλες περιοχές ισχύουν ειδικοί όροι δόμησης για την προστασία του φυσικού περιβάλλοντος.

(www.emasnetwork.org/gre/partners/serres, ανάκτηση 20-03-09).

Ο νομός Σερρών είναι μια εξαιρετικά εύφορη περιοχή η οποία αδρεύεται από τα νερά του ποταμού Στρυμόνα. Έτσι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της ασχολείται με τη γεωργία και ένα μικρότερο ποσοστό με την κτηνοτροφία (www.galaxy92.gr, ανάκτηση 20-03-09). Ωστόσο στο νομό αυτό δεν υπάρχει ιδιαίτερη ανάπτυξη της βιομηχανίας και του εμπορίου γεγονός που έχει συμβάλει και στα πολύ αυξημένα ποσοστά ανεργίας που υπάρχουν. Συγκεκριμένα με βάση στοιχεία της απογραφής του 2001 το ποσοστό της ανεργίας στο νομό διαμορφώνεται στα επίπεδα του 13,67% όταν στη χώρα είχαμε 10,50% (www.serrelib.gr, ανάκτηση 28-06-09)

3.6.1.3 Δήμος Πατρέων

Η Πάτρα είναι η τρίτη μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας με πληθυσμό που ξεπερνά τους 200.000 κατοίκους. Είναι πρωτεύουσα του νομού Αχαΐας και αποτελεί το μητροπολιτικό κέντρο της Δυτικής Ελλάδας (www.patras.gr, ανάκτηση 18-03-09). Είναι μια σύγχρονη μεγαλούπολη με σημαντική βιομηχανική και εμπορική κίνηση. Σε αυτό παίζει ρόλο και το λιμάνι της το οποίο είναι ένα από τα σημαντικότερα της Ελλάδας αφού θεωρείτε η πύλη προς την Ευρώπη και τη Δύση. Δύο από τις μεγαλύτερες πολιτιστικές δραστηριότητες της Πάτρας είναι το καρναβάλι που αποτελεί το μεγάλο χειμερινό γεγονός και το Διεθνές Φεστιβάλ του καλοκαιριού, τα οποία προσελκύουν χιλιάδες επισκέπτες από ολόκληρή την Ελλάδα (www.achaia.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=27, ανάκτηση 29-06-09). Η Πάτρα είναι ο 3^{ος} πλουσιότερος νομός της χώρα και σ' αυτό δεν έχει συμβάλει μόνο ο τουρισμός αλλά και οι χιλιάδες των φοιτητών οι οποίοι προσφέρουν μεγάλα οικονομικά οφέλη (www.rapanosrealestate.com , ανάκτηση 29-06-09).

Τέλος η Πάτρα είναι μια πόλη που εδώ και τουλάχιστον 10 χρόνια αποτέλεσε τόπο συγκέντρωσης αρκετών χιλιάδων προσφύγων, Κούρδων, Ιρακινών και Αφγανών. Ωστόσο η ανυπαρξία μεταναστευτικής πολιτικής σε εθνικό επίπεδο και η αδιαφορία των τοπικών αρχών για την κάλυψη των βασικών αναγκών αυτών των ανθρώπων τους οδήγησε να ζούνε κάτω από άθλιες συνθήκες υγιεινής, σε έναν αυτοσχέδιο καταβολισμό. Ως επακόλουθο αυτής της αδιαφορίας εμφανίζεται η ραγδαία αύξηση της εγκληματικότητας αφού οι άνθρωποι αυτοί είναι αναγκασμένοι να προβούν σε βίαιες πράξεις προκειμένου να επιβιώσουν και να καλύψουν βασικές ανάγκες όπως τροφή και ένδυση (www.socialcenter.gr, ανάκτηση 29-06-09).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

4.1 Οι σκοποί του Βοήθεια Στο Σπίτι

Ο γενικός σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε μοναχικά άτομα άνω των 65 ετών κι άτομα με αναπηρία, για να βοηθηθούν και να διατηρήσουν την αυτονομία τους και να παραμείνουν στο φυσικό οικογενειακό- κοινωνικό τους περιβάλλον τους, καθώς και η υποστήριξη της οικογένειας που φροντίζει τον-την ηλικιωμένο-η. Η παροχή πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας δίδεται από ειδικούς καταρτισμένους-ες επιστήμονες, στελέχη και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας.

Και οι δώδεκα συνεντευξιαζόμενοι-ες συμφώνησαν ότι ο κύριος σκοπός του ΒσΣ είναι η κατ' οίκον παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στους-στις ηλικιωμένους-ες και στα άτομα με αναπηρία και γενικότερα σε μοναχικούς-ες και ανήμπορους-ες ανθρώπους. Όλοι τους τόνισαν την σημαντικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του προγράμματος, αφού επιτρέπει στους-στις εξυπηρετούμενους-ες να μείνουν στο οικογενειακό- κοινωνικό τους περιβάλλον και να μην αναγκαστούν να εγκαταλείψουν την καθημερινότητά τους για χάρη της επιβίωσης. Αυτό το βλέπουμε και στα λόγια της Κωνσταντίνας η οποία είναι υπεύθυνη του ΒσΣ για την περιοχή της Λαμίας, όπου ανέφερε χαρακτηριστικά:

«Ο σκοπός είναι κυρίως οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Παρέχονται υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας και οικογενειακής- οικιακής φροντίδας. Για αυτό και οι ειδικότητες είναι τρεις, Κλ, νοσηλεύτριας και οικογενειακής βοηθού και κυρίως είναι για την κάλυψη βασικών αναγκών των ηλικιωμένων ατόμων, ή των ΑΜΕΑ. Άτομα μοναχικά που

ζουν μόνοι τους, που αντιμετωπίζουν κινδύνους απομόνωσης, αποκλεισμού από την οικογένεια, από το περιβάλλον τους, ίσως και άτομα που κινδυνεύουν να κλειστούν σε ένα ίδρυμα, έχουν κάποια φροντίδα από αυτά τα προγράμματα.»

Μια άλλη ΚΛ τόνισε ότι ο αρχικός σχεδιασμός του ΒσΣ είχε ως στόχο και την αποδέσμευση της γυναίκας, από την συνεχή φροντίδα των ηλικιωμένων. Με αυτόν τον τρόπο οι γυναίκες οι οποίες είχαν επιβαρυνθεί με την συνεχή φροντίδα των ηλικιωμένων θα μπορούσαν να βγουν στην αγορά εργασίας. Κάτι τέτοιο όμως δεν επιτεύχθηκε όχι μόνο εξαιτίας της αδυναμίας του προγράμματος να αποδεσμεύσει πλήρως την γυναίκα φροντιστή από την συνεχή φροντίδα, αλλά και εξαιτίας του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται οι ίδιες οι γυναίκες, κυρίως σε ορεινές και απομακρυσμένες περιοχές. Συγκεκριμένα, η Αθηνά σχολίασε:

«Το πρόγραμμα όταν δημιουργήθηκε ξεκίνησε με τους καλύτερους οιωνούς. Θα ήταν ένα πρόγραμμα που θα βοηθούσε τους ηλικιωμένους αλλά και την υπόλοιπη οικογένεια να ξεκουραστεί από την συνεχή φροντίδα. Κάτι τέτοιο δεν επιτεύχθηκε πλήρως, και να σου πω γιατί. Κάποια γυναίκα που ζει σε ένα ορεινό χωριό του νομού μας, θα μπορούσε να αποδεσμευτεί έστω και μερικώς αν έβρισκε μια δουλειά και μπορούσε να ζήσει άνετα χωρίς να έχει την έννοια της συνέχειας στα άτομα που την έχουν ανάγκη, αλλά που μπορεί να βρει δουλειά σε ένα τόσο ορεινό μέρος; Έτσι αναγκάζεται να ζει στην κλειστή κοινωνία του χωριού, να ασχολείται με τις δουλειές του σπιτιού και να φροντίζει και τους ηλικιωμένους της οικογένειας. Από την άλλη και το πρόγραμμα δεν έχει την δυνατότητα να προσφέρει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στους εξυπηρετούμενους. Και τώρα τα πράγματα μπορεί να δυσκολέψουν.»

Ο κοινωνικός αποκλεισμός λοιπόν φαίνεται να είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα το οποίο απαιτεί πολλά περισσότερα από την εφαρμογή ενός και μόνο κοινωνικού προγράμματος. Από τα λόγια της Αθηνάς φαίνεται ότι το ΒσΣ είχε ένα διπλό σκοπό. Από την μία να προλάβει τον κοινωνικό αποκλεισμό των ηλικιωμένων ο οποίος πιθανόν να ήταν αποτέλεσμα του ιδρυματισμού των ηλικιωμένων και από την άλλη να συμβάλλει στην ένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας και έτσι στην οικονομική ζωή της κοινότητας. Ωστόσο, φαίνεται ότι αυτοί οι στόχοι είναι αδύνατο να επιτευχθούν μέσω ενός και μόνο προγράμματος χωρίς την παράλληλη ύπαρξη άλλων μέτρων ή πολιτικών που θα ενίσχυαν ολιστικά την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων.

Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων δήλωσε ότι ο στόχος του ΒσΣ όσον αφορά την αποδέσμευση της οικογένειας από την συνεχή φροντίδα των ηλικιωμένων ή των ατόμων με αναπηρία δεν επιτεύχθηκε. Φάνηκε λοιπόν ότι το ΒσΣ είναι ένα πρόγραμμα που λειτουργεί συμπληρωματικά, και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να αντικαταστήσει την φροντίδα που παραδοσιακά δίνει η οικογένεια. Για παράδειγμα, η Νάσια που είναι ΚΛ σε ΒσΣ της Λαμίας δήλωσε την δυσκολία του προγράμματος να φροντίζει τους-τις εξυπηρετούμενους-ες καθημερινά ώστε η οικογένεια να αποδεσμευτεί και τα μέλη της να μπορούν όλα να εργασθούν. Η Νάσια περιέγραψε ότι περιστασιακά αποδεσμεύει κάποιους-ες φροντιστές σε συγκεκριμένες ώρες και μέρες της εβδομάδας. Ωστόσο, το χρονικό διάστημα αυτής της αποδέσμευσης φάνηκε να είναι αρκετά μικρό και η ίδια τον χαρακτήρισε ως «λίγο αέρα». Συγκεκριμένα η Νάσια είπε:

« Οπότε εκείνο που μπορεί να κάνει κάποιος είναι να βγει μια βόλτα να πάρει λίγο αέρα, να πάει να τακτοποιήσει μια δουλειά του. Αυτό μπορεί να γίνει και κατόπιν συνεννοήσεως με το προσωπικό εδώ του ΒσΣ για κάποιες φορές που μέσα στο πρόγραμμα μας θα το έχουμε κανονίσει ότι σήμερα θα πάμε σε αυτόν

τον κύριο, σε αυτήν την κυρία και θα μείνουμε 2,3 ή και 4 ώρες ακόμη. Μπορούμε να το κάνουμε για να φύγει, αλλά και αυτό δεν είναι σε καθημερινή βάση. Δηλαδή θα γίνει κατόπιν συνεννοήσεως.»

Παρόλο που η πλειοψηφία των ΚΛ υποστήριξε ότι η οικογένεια μπορεί να πάρει μόνο «λίγο αέρα» από την συνεχή φροντίδα μέσω του προγράμματος, ο υπεύθυνος δημοτικός υπάλληλος για την υλοποίηση του ΒσΣ στις Σέρρες είχε αντίθετη γνώμη. Ο ίδιος φάνηκε να υποστηρίζει ότι το πρόγραμμα συνέβαλε τα μέγιστα ώστε να αποδεσμευτεί η οικογένεια και κυρίως οι γυναίκες που επιβαρύνονται με τον ρόλο του φροντιστή. Μάλιστα ανέφερε και ότι κάποιες γυναίκες- φροντιστές κατάφεραν ακόμη και να εργαστούν. Ο Άγγελος ήταν και ο μόνος συνεντευξιαζόμενος που δήλωσε κάτι τέτοιο.

«Νομίζω ότι συμβάλλει και είναι και ένας από τους στόχους του προγράμματος και περισσότερο τη αποδέσμευση των γυναικών έτσι ώστε να εισέλθουν στην αγορά εργασίας. Γυναίκες οι οποίες εξυπηρετούσαν τα ηλικιωμένα άτομα ή άτομα με ειδικές ανάγκες, με τα προγράμματα αυτά σε μεγάλο βαθμό τις αποδέσμευσαν με αποτέλεσμα να έχουν βρει δουλειά.»

Γενικά, η άποψη ότι το ΒσΣ δεν κατάφερε στο να αποδεσμεύσει την οικογένεια από την φροντίδα των ηλικιωμένων ενισχύθηκε ακόμα περισσότερο και από ένα ακόμα στοιχείο που έδωσαν οι 11 συνεντευξιαζόμενοι-ες. Συγκεκριμένα, οι κοινωνικοί-ές λειτουργοί τόνισαν ότι ένα από τα βασικότερα κριτήρια επιλογής των εξυπηρετούμενων είναι να είναι μοναχικοί-ές. Θέτοντας αυτό ως κριτήριο συνεπάγεται να μένουν μακριά από την οικογένειά τους. Έτσι λοιπόν οι εξυπηρετούμενοι-ες που επωφελούνται του προγράμματος ήδη δεν είναι αυτοί-αυτές οι οποίοι επιβαρύνουν την οικογένειά τους όσον αφορά την φροντίδα τους.

Επίσης, η Δήμητρα η οποία ήταν και ενεργή συνδικαλίστρια στην περιοχή της Πάτρας φάνηκε να πιστεύει ότι η αποδέσμευση της οικογένειας και κυρίως της γυναίκας από την συνεχή φροντίδα των ηλικιωμένων δεν επιτυγχάνεται επειδή οι στόχοι του ΒσΣ εξ' αρχής δεν ήταν ξεκάθαροι. Έτσι, για την Δήμητρα η ελλιπής ενημέρωση και επεξήγηση των στόχων του προγράμματος στους-στις επαγγελματίες αποτελούν τροχοπέδη. Συγκεκριμένα, η Δήμητρα είπε:

«Στο ΒσΣ έγινε μια παρερμηνεία των στόχων και του σκοπού του από την ώρα που ξεκίνησε και δημιουργήθηκε στον ελλαδικό χώρο. Το ΒσΣ ήταν ένα πρόγραμμα που είχε σαν στόχο του την προώθηση της γυναίκας στην απασχόληση. Αυτό λοιπόν σκέφτηκαν ότι θα το επιτύχουν με δύο τρόπους. Από την μία μεν να χρησιμοποιήσουν σαν προσωπικό εργαζομένων, γυναίκες, που ήταν στην ανεργία, και το πέτυχανε, γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων είναι γυναίκες. Από την άλλη θα το πετύχαιναν προωθώντας στην αγορά εργασίας τους φροντιστές των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία που ήταν η ομάδα στόχου που απευθύνεται το ΒσΣ. Όμως εκεί έγινε μία παρερμηνεία κανένας δεν βρέθηκε να μας ενημερώσει πανελλαδικά ότι ο κυρίως στόχος είναι αυτός, η προώθηση της γυναίκας στην αγορά της εργασίας.»

Ωστόσο, οι 11 συνεντευξιαζόμενοι-ες ανέφεραν ότι το ΒσΣ είναι ένα πρόγραμμα που μπορεί να βοηθήσει σε πρακτικά θέματα την οικογένεια-φροντιστές (π.χ σύζυγοι, παιδιά) . Επίσης, οι κοινωνικοί-ές λειτουργοί φάνηκε να πιστεύουν ότι οι φροντιστές νιώθουν σιγουριά να έχουν δίπλα τους μια επιστημονική ομάδα όπου θα τους-τις συμβουλευσει και θα τους-τις καθοδηγήσει. Η παρουσία των επαγγελματιών δίπλα στους ηλικιωμένους-ες και στα άτομα με αναπηρία φάνηκε να είναι ένας πολύ σημαντικός στόχος του προγράμματος.

Γενικότερα, όλοι-όλες οι συνεντευξιαζόμενοι-ες συμφώνησαν ότι παρά τις όποιες δυσκολίες και προβλήματα, οι προσπάθειες που κάνουν να βρεθούν δίπλα στους εξυπηρετούμενους-ες επιφέρουν καρπούς. Μάλιστα, κάποιες από τις περιγραφές των ΚΛ φάνηκε να ανταποκρίνονται στο νομικό/θεωρητικό πλαίσιο του προγράμματος. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Αμίση (2001) ο σκοπός για τον οποίο έχει συσταθεί το ΒσΣ είναι η παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, έτσι ώστε να συμβάλλει από τη μια πλευρά στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των εξυπηρετούμενων του, ενώ παράλληλα να αποτρέπει την ιδρυματική περίθαλψη αυτών (Αμίση, 2001). Ο σκοπός αυτός αντικατοπτρίστηκε και από τα λόγια της Βάσως, η οποία είναι ΚΛ του ΒσΣ στις Σέρρες.

«Το πρόγραμμα «ΒσΣ είναι το μόνο πρόγραμμα που λειτούργησε για τα ηλικιωμένα άτομα, δίπλα και μέσα στον τόπο κατοικία τους, όσο πιο κοντά γινότανε εκεί που διαμένουν. Στην αρχή ενώ απευθυνόταν σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα που δεν είχαν κοντά τους κάποιους συγγενείς, που δεν μπορούσαν να αυτοεξυπηρετηθούνε, καλώς ή κακώς εμπλουτίστηκαν πάρα πολύ τα προγράμματα με κόσμο ο οποίος μην έχοντας κοντά άλλες δομές πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, όπως ιατρεία, κέντρα υγείας, ιατρεία του ΙΚΑ ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες, θεώρησαν μέσο και μέτρο κοινωνικοποίησης την ένταξη τους στα ΒσΣ έτσι ώστε εάν «τους συμβεί κάτι» να έχουν πάντα ένα τηλέφωνο αναφοράς και δυο ανθρώπους αναφοράς για να μπορούν να πουν το πρόβλημα τους.»

4.1.1 Η αναγκαιότητα του Βοήθεια στο Σπίτι

Όπως περιγράφεται και στο υποκεφάλαιο (2.2.5.2) το πρόγραμμα ΒσΣ χαρακτηρίζεται ως αναγκαίο διότι είναι το μοναδικό πρόγραμμα ανοιχτής

φροντίδας στην Ελλάδα που παρέχει υπηρεσίες κατ' οίκον από ειδικά καταρτισμένο προσωπικό. Η αναγκαιότητά του αντικατοπτρίζεται στην κάλυψη καθημερινών αναγκών των ηλικιωμένων και των ΑΜΕΑ όπως για παράδειγμα η πληρωμή λογαριασμών, φροντίδα του νοικοκυριού και η ψυχοκοινωνική στήριξη του ατόμου.

Η Δήμητρα η οποία είναι ΚΛ στις Σέρρες πιστεύει επιπροσθέτως ότι η αναγκαιότητα του ΒσΣ έγκειται και στο γεγονός ότι όλες οι δομές του προγράμματος εξυπηρετούν ένα μεγάλο αριθμό ατόμων και αυτό συνεπάγεται ότι οι ανάγκες στον ελλαδικό χώρο, όπως ιατροφαρμακευτική κάλυψη, οικογενειακή βοήθεια, ψυχοσυναισθηματική στήριξη κ.α είναι ιδιαίτερα αυξημένες.

«Είναι 1100 δομές περίπου στην Ελλάδα, εξυπηρετούνται γύρω στις 120.000 άτομα. Μέχρι στιγμής είναι προφανές ότι καλύπτουμε πάγιες και διαρκείς ανάγκες και πολύ περισσότερο ότι μας έχει δεχτεί ο κόσμος εδώ και χρόνια και μας έχουν ανοίξει τα σπίτια τους, μας έχουν αγαπήσει, τους είμαστε απαραίτητοι και το ομολογούν».

Κάτι επίσης που έχει ιδιαίτερη σημασία να τονιστεί από τα λόγια της Δήμητρας είναι ότι η «αποδοχή» του ΒσΣ φαίνεται να προϋποθέτει και την ετοιμότητα και ανοιχτότητα του ατόμου να «ανοίξει το σπίτι του». Αυτό ίσως αποτελεί και ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του ΒσΣ . Ιδιαίτερα για την Ελλάδα η κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών φροντίδας από ομάδα επαγγελματιών μάλλον δεν υπήρξε ποτέ ένας καθιερωμένος τρόπος παρέμβασης. Φαίνεται λοιπόν ότι το ΒσΣ έχει γίνει αποδεκτό παρόλο που βασίζεται σε ένα καινούριο μάλλον μοντέλο παρέμβασης, τουλάχιστον μιλώντας για τα ελληνικά δεδομένα. Πρόκειται ίσως για μια καινούρια κοινωνική αναγκαιότητα. Παράγοντες που πιθανόν δομούν αυτήν την αναγκαιότητα αποτυπώνονται και από τα λόγια των ΚΛ που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή.

Την ίδια άποψη εξέφρασε και η Αθηνά που είναι υπεύθυνη για το ΒσΣ σε περιοχές κοντά στην Λαμία. Η Αθηνά μεταξύ άλλων συσχέτισε την αναγκαιότητα του προγράμματος με τις αποκλεισμένες περιοχές. Συγκεκριμένα, η Αθηνά φάνηκε να λέει ότι το ΒσΣ αναλαμβάνει την φροντίδα ανθρώπων που ζουν σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού. Στα λόγια της φαίνεται να υπονοεί και την έλλειψη υποδομών στην επαρχία έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η δυνατότητα επικοινωνίας των κατοίκων ενός χωριού με τις μεγαλύτερες πόλεις σε δύσκολες καιρικές συνθήκες.

« Φαντάσου στα Π... χειμώνας, και το χωριό να έχει αποκλειστεί από τα χιόνια. Ούτε ο ταχυδρόμος δεν θα πάει με τέτοιο καιρό. Μόνο το αυτοκίνητο του ΒσΣ θα πάει.»

Ένας επιπλέον παράγοντας που φάνηκε να δομεί την αναγκαιότητα ύπαρξης του ΒσΣ είναι και η φτώχεια. Για παράδειγμα, η Δήμητρα ανέφερε ότι οι άνθρωποι που εξυπηρετούσε ήταν οικονομικά αδύναμοι και έτσι δεν είχαν την δυνατότητα να προσλάβουν κάποιο άτομο που θα τους παρέχει την απαιτούμενη βοήθεια.

«Εμείς επειδή ανήκουμε σε καθαρά αγροτικό νομό και αγροτικούς δήμους...έχουμε συνταξιούχους ως επί το πλείστον αγρότες που παίρνουν μια σύνταξη από 300€ μέχρι 500€ και βέβαια από εκεί και έπειτα υπάρχουν και κάποιοι άλλοι συνταξιούχοι που είναι του ΙΚΑ ή του ΤΕΒΕ και τα λοιπά οι οποίοι επίσης παίρνουν μια σύνταξη πείνας.»

Τέσσερις από τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες ανέφεραν και την αδυναμία των οικογενειών να φροντίσουν τα ηλικιωμένα μέλη της οικογενείας. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά και η Αθηνά, στην επαρχία οι νέοι-ες

εγκαταλείπουν τα χωριά και μεταναστεύουν στις μεγάλες πόλεις για να εργαστούν ή να σπουδάσουν.

«Στην σημερινή Ελλάδα οι νέοι ζούνε και δουλεύουνε στις μεγάλες πόλεις και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι μόνοι τους στα χωριά. Δηλαδή από τους 80 κατοίκους της Π... είναι όλοι τους ηλικιωμένοι. Εκεί οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εξυπηρετήσουν και τους 80. Είναι άνθρωποι που ζούνε μακριά από τα παιδιά τους και δεν έχουν βοήθεια από πουθενά, ειδικά τους χειμερινούς μήνες.»

Σύμφωνα με τους Κανδυλάκη & Ζαϊμάκης (2005), η Ελλάδα είναι μία χώρα που “γερνάει” μιας και κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις μεταξύ των χωρών με τους υψηλότερους δείκτες γήρανσης. Αυτό συμβαίνει γιατί η υπογεννητικότητα αυξάνεται ραγδαία τα τελευταία χρόνια όπως αναφέρεται και στην ενότητα (2.2.5.2). Αυτό σχετίζεται άμεσα με το πρόγραμμα ΒσΣ, διότι όσο τα χρόνια θα περνούνε τόσο θα αυξάνεται ο αριθμός των εξυπηρετούμενων. Επίσης, η Ελλάδα θα δυσκολεύεται όλο και περισσότερο να ανταπεξέλθει στις οικονομικές απαιτήσεις των καιρών, καθώς ο πληθυσμός ατόμων στις παραγωγικές ηλικίες συνεχώς θα μειώνεται. Αυτό φαίνεται και στα λόγια της Δήμητρας όπου αναφέρει:

«Η Ελλάδα είναι μια χώρα με πάρα πολλούς ηλικιωμένους ειδικά τα τελευταία χρόνια που η οικονομική κατάσταση είναι πάρα πολύ άσχημη, τα πράγματα δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο, εμείς είμαστε οι δέκτες όλης αυτής της δυστυχίας που υπάρχει στη χώρα μας και όλα αυτά προσπαθούμε να τα μεταφέρουμε στους αρμοδίους, τους κυρίους που ασκούν εξουσία ...»

Η Δήμητρα στην συνέντευξή της, μας ανέφερε δύο χαρακτηριστικά παραδείγματα για την ανάγκη ύπαρξης του ΒσΣ. Συγκεκριμένα, η Δήμητρα περιέγραψε την περίπτωση μιας κυρίας η οποία ζούσε μόνη της αποκομμένη

από τον κοινωνικό περίγυρο, και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα οι μόνες κοινωνικές συναναστροφές της να είναι με τους-τις εργαζομένους-ες του προγράμματος.

Στην συνέχεια η Δήμητρα περιέγραψε ακόμη ένα περιστατικό όπου μια κυρία ζούσε μόνης της σε άθλιες συνθήκες διαβίωσης, χωρίς να απολαμβάνει την φροντίδα των παιδιών της παρόλο που ζούσανε στο ίδιο χωριό. Και στα δύο αυτά δύο περιστατικά φαίνεται να υπάρχουν συναισθηματικές ανάγκες των εξυπηρετούμενων οι οποίες καλύπτονται μέσα από την επαφή τους με τους-τις επαγγελματίες του ΒσΣ.

«Προσωπικά με συγκλόνισε η μαρτυρία μιας γυναίκας η οποία είπε το εξής «ευτυχώς που βρίσκεστε εσείς, ευτυχώς που υπάρχουνε εσείς, ξέρεις τι είναι να μουδιάζει η γλώσσα μου γιατί επί μέρες δεν έχω να μιλήσω σε άνθρωπο»»

«Εξυπηρετούσαμε εμείς μια γιαγιά οποία ζούσε μέσα σε μια παράγκα, τα παιδιά της ζούνε μέσα στο ίδιο χωριό αλλά δεν την έβλεπε κανείς... και η γιαγιά ζούσε σε μια παράγκα.... Με λαμαρίνες..»

Πολλοί από τους-τις ΚΛ συμφώνησαν πως το πρόγραμμα ΒσΣ συμβάλλει στην αποδέσμευση της οικογένειας από την συνεχή φροντίδα των ηλικιωμένων. Εδώ όμως θα πρέπει να επισημάνουμε ότι είναι προφανές πως δεν εννοούν την πλήρη αποδέσμευση, αλλά την μερική υποστήριξη της οικογενείας από επιστημονικό προσωπικό που τους-τις προσφέρει μια ασφάλεια. Έτσι η Βάσω που είναι ΚΛ στην Βόρεια Ελλάδα αναφέρει χαρακτηριστικά:

«Σε καθημερινό επίπεδο πιστεύω ότι η οικογένεια στέλνοντας έναν ηλικιωμένο στο ΒσΣ, είναι πιο σίγουρη ότι αν προκύψει κάποιο πρόβλημα έχει τουλάχιστον δυο – τρεις ανθρώπους που θα το στηρίξουν με επιστημονικό τρόπο, να κάνουν μια παραπομπή και να μπορέσουν από εκεί και πέρα να βρουν μια φόρμουλα.»

Ένας επιπλέον παράγοντας που φαίνεται να δομεί την αναγκαιότητα ύπαρξης του ΒσΣ είναι και η έλλειψη άλλων δομών και μέτρων που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι τα ηλικιωμένα άτομα που εξυπηρετούνται από το ΒσΣ υποφέρουν από κοινωνικό αποκλεισμό όχι μόνο λόγω της γεωγραφικής τους απομάκρυνσης από άλλες υπηρεσίες ή/και οργανώσεις. Φαίνεται ότι και οι υπάρχουσες υπηρεσίες δεν έχουν πάρει τα κατάλληλα μέτρα έτσι ώστε να γίνουν πιο προσβάσιμες για τα άτομα με δυσκολίες μετακίνησης. Έτσι τα ηλικιωμένα άτομα φαίνεται να δυσκολεύονται να καλύψουν και τις υποτυπώδεις καθημερινές τους ανάγκες όπως είναι η εξόφληση λογαριασμών και η αγορά τροφίμων. Για παράδειγμα, η νοσηλεύτρια- αναπληρώτρια ΚΑ αναφέρει:

« Μια χαρά. Από την στιγμή που γίνεται η δουλεία τους, το ότι τους εξυπηρετείς. Ποιος θα πήγαινε να τους αγοράσει τα φάρμακα, ποιος θα πήγαινε να τους πληρώσει την Δ.Ε.Η., Ο.Τ.Ε, ποιος θα πήγαινε να τους αγοράσει τρόφιμα... είναι ευχαριστημένοι».

Συνοψίζοντας, το προφίλ των ανθρώπων που φάνηκε να επωφελούνται περισσότερο από τις υπηρεσίες του ΒσΣ μπορεί να σκιαγραφηθεί με τα εξής χαρακτηριστικά: Άτομα ηλικιωμένα που ζουν μόνοι-νες ή μακριά από την οικογένειά τους, με χαμηλό εισόδημα και σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού λόγω της πληθυσμιακής ερήμωσης της επαρχίας αλλά και της ανυπαρξίας υποδομών και υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την ψυχοκοινωνική τους ευημερία.

4.1.2 Οι εξυπηρετούμενοι και οι υπηρεσίες που παρέχει το «Βοήθεια στο Σπίτι»

Η πολιτική του κράτους στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας για τους-τις ηλικιωμένους-ες και τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποσκοπεί στην παραμονή

τους στην κοινότητα και την επικοινωνία με την οικογένεια τους, ώστε να δραστηριοποιούνται και να συμμετέχουν ενεργά στη ζωή της κοινότητας και της οικογένειας τους. Συγκεκριμένα, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το οποίο έχει και την αρμοδιότητα για την προστασία και την περίθαλψη των ηλικιωμένων και των Α.Μ.Ε.Α μεταξύ άλλων μέτρων προστασίας οργάνωσε και τα προγράμματα ανοιχτής προστασίας και φροντίδας που εντάσσονται στην κοινότητα (Σταθόπουλος, 2005). Το ΒσΣ είναι ένα πρόγραμμα το οποίο είναι σχεδιασμένο έτσι ώστε να βοηθήσει τον παραπάνω σκοπό και να αποτραπεί η διαβίωση των ηλικιωμένων σε κλειστές δομές και ιδρύματα. Σε αυτή την ενότητα θα αναλύσουμε τα εμπειρικά δεδομένα που αφορούν τα χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων και τις υπηρεσίες που παρέχει το πρόγραμμα ΒσΣ .

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας το ΒσΣ και οι παρεχόμενες υπηρεσίες του απευθύνονται σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και άτομα με αναπηρίες, ενώ προτεραιότητα έχουν όσοι ζούνε μόνοι-ες τους και έχουν χαμηλό εισόδημα. Οι συμμετέχοντες-ουσες αυτής της έρευνας δήλωσαν ότι ο-η ΚΛ λειτουργός είναι αυτός-η που θα πρέπει να γνωστοποιήσει στην κοινότητα την ύπαρξη του προγράμματος και τις υπηρεσίες που παρέχει. Αυτό συνήθως γίνεται με την διανομή σχετικών φυλλαδίων, όπου περιγράφονται οι σκοποί και οι υπηρεσίες του ΒσΣ , με την διοργάνωση διαφόρων ημερίδων, και με άρθρα στον τοπικό τύπο της κάθε περιοχής και με επίσημες ανακοινώσεις σε κεντρικά σημεία της πόλης ή στα τοπικά διαμερίσματα του κάθε δήμου. Στην προσπάθεια αυτή συμμετέχουν και οι δήμοι.

Για να εξυπηρετηθεί κάποιος-α πολίτης από το πρόγραμμα θα πρέπει να ενημερωθεί ο-η ΚΛ, ώστε να τον-την επισκεφθεί και να καταγράψει τις πραγματικές ανάγκες του-της εξυπηρετούμενου-νης (κοινωνική έρευνα). Σύμφωνα με την Νάσια που δουλεύει στη Λαμία οι αιτήσεις για ένταξη στο πρόγραμμα προέρχονται κυρίως από τους-τις ίδιους-ες τους-τις υποψηφίους-ες

ή από το συγγενικό- φιλικό τους περιβάλλον. Ο πιο άμεσος τρόπος είναι η τηλεφωνική επικοινωνία. Η Νάσια δήλωσε σχετικά:

«Τώρα σε ότι αφορά τον τρόπο ένταξης, αρχικά θα γίνει το αίτημα, θα έρθει στην υπηρεσία μας, είτε με ένα τηλέφωνο που θα κάνει ο ίδιος ο εξυπηρετούμενος. Είτε αν αυτό γίνει με τηλέφωνο, είτε με την παρουσία κάποιου γείτονα, κάποιου γνωστού, κάποιου φίλου, εμείς εδώ σαν δομές της Λ....., θα κρατήσουμε το τηλέφωνο και κάποια στοιχεία και θα επισκεφθούμε το άτομο που έχει ανάγκη. Από κει και πέρα θα πάμε θα δούμε το άτομο, θα πάει ο ΚΛ, θα κάνει την κοινωνική έρευνα, θα ζητήσει να μάθει κάποια στοιχεία για το άτομο, όπως την οικονομική του κατάσταση, την κοινωνική του κατάσταση... θα δει και θα κρίνει βέβαια και από το περιβάλλον και ανάλογα θα γίνει η ένταξη ή όχι. Συνήθως τα άτομα εντάσσονται γιατί αυτά που μας ζητούν βοήθεια, πραγματικά την έχουν ανάγκη. Είναι πολύ λίγα εκείνα τα άτομα, που έχουν βγει εκτός προγράμματος. Γιατί δεν το ήξεραν και αυτοί ή είχαν παρανοήσει, ήταν άτομα που έπαιρναν επίδομα ήδη για νοσηλεύτριες, είχαν ήδη “γυναίκα” μέσα, και απλά το ζήτησαν.»

Για να ενταχθεί ένας-μία υποψήφιος-α στο πρόγραμμα χρειάζεται να εκπληρώνει κάποια κριτήρια. Τα βασικά κριτήρια είναι να είναι μοναχικό άτομο, δηλαδή το οικογενειακό τους περιβάλλον να ζει μακριά ή να μην έχουν κάποιο άλλο άνθρωπο που να μπορεί να τους-τις βοηθήσει (π.χ γείτονες, φίλοι), να έχει χαμηλό οικονομικό εισόδημα, δηλαδή το εισόδημα είναι ένα κριτήριο με προτεραιότητα από το χαμηλότερο ως το υψηλότερο, προηγείται αυτός-αυτή που έχει έως 5.000€ το χρόνο, στην συνέχεια όποιος-α έχει από 5.000€ έως 12.000€ και τέλος όποιος-α έχει άνω των 12.000€ Σημαντικό κριτήριο επίσης είναι άνω των 60 χρόνων ή άτομο με αναπηρία. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέξαμε τα κριτήρια αυτά μπορούν να διαφοροποιηθούν ανάλογα τοπικές κοινωνικές ανάγκες. Για παράδειγμα αν σε κάποιο ορεινό και απομακρυσμένο

μέρος υπάρχει ένας-μία ηλικιωμένος-η που αν και έχει την οικονομική άνεση, μπορεί η δυνατότητα να προσλάβει κάποιον για να τον-την βοηθά να είναι περιορισμένη διότι πιθανόν να μην υπάρχουν άτομα που θα προσφερόντουσαν για μία τέτοια εργασία, καθώς οι περισσότεροι κάτοικοι αυτών των περιοχών είναι ηλικιωμένοι-ες. Επίσης σε αυτές τις περιοχές τους χειμερινούς μήνες είναι δύσκολη η πρόσβαση, δεν υπάρχουν υπηρεσίες(ιατρεία, τράπεζες ή άλλες υπηρεσίες που να παρέχουν φροντίδα στους ηλικιωμένους π.χ ΚΗΦΗ, ΚΑΠΗ) και έτσι η μόνη υπηρεσία βοήθειας που μπορούν να έχουν είναι το πρόγραμμα ΒσΣ . Έτσι λοιπόν παρόλο που ο-η συγκεκριμένος-η ηλικιωμένος-η έχει οικονομική άνεση, θα εξυπηρετηθεί από το πρόγραμμα, ακριβώς γιατί πλήττεται από άλλου τύπου κοινωνικό αποκλεισμό, διότι μένει μακριά από τις υπηρεσίες της οργανωμένης κοινότητας. Σύμφωνα με αυτά που μας είπαν οι συνεντευξιαζόμενοι-ες λοιπόν, ο-η ΚΛ είναι αυτός-αυτή που θα πρέπει να καταγράψει και τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, θα αξιολογήσει τις ανάγκες αυτές και θα κάνει ευέλικτα τα κριτήρια εισαγωγής εξυπηρετούμενων στο πρόγραμμα. Η Βάσω που είναι ΚΛ του ΒσΣ στις Σέρρες περιέγραψε τα κριτήρια και πώς αυτά διαμορφώνονται ανάλογα με την ισχύουσα κατάσταση στην κάθε περιοχή.

«Στην αρχή ενώ απευθυνόταν σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα που δεν είχαν κοντά τους κάποιους συγγενείς, που δεν μπορούσαν να αυτοεξυπηρετηθούνε, ή εμπλουτίστηκαν πάρα πολύ τα προγράμματα με κόσμο ο οποίος μην έχοντας κοντά άλλες δομές πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, όπως ιατρεία, κέντρα υγείας, ιατρεία του ΙΚΑ ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες, θεώρησαν μέσο και μέτρο κοινωνικοποίησης την ένταξη τους στα ΒσΣ έτσι ώστε εάν «τους συμβεί κάτι» να έχουν πάντα ένα τηλέφωνο αναφοράς και δυο ανθρώπους αναφοράς για να μπορούν να πουν το πρόβλημα τους. Οπότε τα κριτήρια από την αρχή που λειτουργεί ένα ΒσΣ, από τον πρώτο κιόλας μήνα αλλάζουν ριζικά.»

Η Βάσω παραπάνω περιέγραψε ότι η πραγματικότητα των κατοίκων και οι ανάγκες τελικά των κοινοτήτων ήταν τόσο πειστικές που εκ των πραγμάτων άλλαξαν και τους στόχους του ΒσΣ και ως εκ τούτου και τα κριτήρια εισαγωγής στο πρόγραμμα. Πίσω από τα λόγια της Βάσως κρύβεται ενδεχομένως και η αναγκαιότητα της αποκέντρωσης των κρατικών υπηρεσιών και ταυτόχρονα αντικατοπτρίζεται το έντονο πρόβλημα κοινωνικού αποκλεισμού που προκαλείται από την ανυπαρξία κρατικών υπηρεσιών στην επαρχία. Φαίνεται λοιπόν η Βάσω να περιγράφει το ΒσΣ σαν μια «γέφυρα» που γεφυρώνει αποκλεισμένους ανθρώπους της επαρχίας με κρατικούς λειτουργούς και υπηρεσίες που υπηρετούν τον συνταγματικό και κεφαλαιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου να βοηθηθεί όταν βρίσκεται σε ανάγκη.

Η διεύρυνση των σκοπών του ΒσΣ από παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών σε μοναχικούς-ές ηλικιωμένους-ες, που υποφέρουν από κοινωνικό αποκλεισμό λόγω του κεντριοποιημένου κράτους πρόνοιας φάνηκε να μην είναι κάτι απαραίτητα θετικό για την Βάσω. Συγκεκριμένα, η Βάσω λέγοντας «κακώς ή καλώς» φάνηκε να πιστεύει ότι αυτή η διεύρυνση είχε και αρνητικές συνέπειες για το πρόγραμμα και ίσως και για τους-τις ίδιους-ες τους-τις εξυπηρετούμενους-ες. Αυτό γιατί ίσως την διεύρυνση των στόχων ενός προγράμματος την συνοδεύει και διεύρυνση του αριθμού των εξυπηρετούμενων. Σε αυτή την περίπτωση και όταν το προσωπικό παραμένει σταθερό υπάρχει ενδεχομένως και μείωση της ποιότητας της παροχής των υπηρεσιών αφού ο ίδιος χρόνος από τους επαγγελματίες θα πρέπει να μοιράζεται σε περισσότερους-ρες εξυπηρετούμενους-ες. Οι συμμετέχοντες-ουσες στην έρευνα ποτέ δεν ανέφεραν περιπτώσεις όπου το προσωπικό του ΒσΣ να αυξήθηκε λόγω αναγκών.

Ο-Η ΚΛ αφού καταγράψει τις κοινωνικές ανάγκες της τοπικής κοινωνία είναι και αυτός-αυτή που τελικά θα επιλέξει ποια θα είναι τα κριτήρια που πρέπει να εκπληρώνει ο-η κάθε εξυπηρετούμενος-η. Έχοντας θέσει λοιπόν τα κριτήρια ένταξής, ο-η ΚΛ είναι αυτός-αυτή που θα πάρει την τελική απόφαση

αν κάποιος-α θα επωφεληθεί από τις υπηρεσίες που παρέχει το πρόγραμμα. Όταν γίνει η αίτηση από τον-την υποψήφιο-α ο-η ΚΛ θα τον-την επισκεφθεί για να καταγράψει τις πραγματικές ανάγκες του-της υποψηφίου-ας, δηλαδή θα κάνει την κοινωνική έρευνα. Πολλές φορές οι ΚΛ ζητούν την άποψη και των άλλων επαγγελματιών, π.χ νοσηλεύτρια, ώστε να έχουν μια πιο σφαιρική εικόνα για τις ανάγκες του-της εξυπηρετούμενου-ες. Η Νάσια δήλωσε σχετικά:

«Από κει και πέρα θα πάμε θα δούμε το άτομο, θα πάει ο ΚΛ, θα κάνει την κοινωνική έρευνα, θα ζητήσει να μάθει κάποια στοιχεία για το άτομο, όπως την οικονομική του κατάσταση, την κοινωνική του κατάσταση, αν έχει παιδιά, αν μένουν κοντά ή μακριά, αν έχει συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον, θα δει και θα κρίνει βέβαια και από το περιβάλλον και ανάλογα θα γίνει η ένταξη ή όχι.»

Στην αρχή λειτουργίας του προγράμματος η κάθε δομή ΒσΣ θα μπορούσε να εξυπηρετεί έως 100 άτομα. Οι εργαζόμενοι-ες σε μια προσπάθεια να δείξουν την αναγκαιότητα της ύπαρξης του προγράμματος δεν έβαλαν αριθμητικό περιορισμό στους-στις εξυπηρετούμενους-ες. Αυτό δήλωσε η Δήμητρα, ΚΛ σε ΒσΣ της Πάτρας και συνδικαλίστρια. Όλοι-ες οι συνεντευξιαζόμενοι-ες δήλωσαν πως κατά καιρούς εξυπηρετούσαν πολλούς-πολλές περισσότερους-ες από το επιτρεπτό όριο, όχι επειδή τους-τις το επέβαλλαν, αλλά επειδή οι ανάγκες της τοπικής κοινωνίας ήταν αυτές που τους όριζαν τον αριθμό των εξυπηρετούμενων. Πολλοί-πολλές από τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες δήλωσαν ότι κάποιες στιγμές αισθάνονται ότι δουλεύουν από φιλότιμο διότι δεν τους είναι εύκολο να απορρίψουν κάποιον-α από το πρόγραμμα που έχει πραγματική ανάγκη, εφόσον έχουν εκπληρωθεί οι θέσεις. Εδώ όμως τίθεται το ερώτημα κατά πόσο οι επαγγελματίες μπορούν να κάνουν σωστά την δουλειά τους και αν είναι τελικά κοινωνικά δίκαιο να εξυπηρετούνται όλοι-ες όσοι-ες κάνουν αίτηση για ένταξη στο πρόγραμμα μειώνοντας έτσι την ποιότητα παροχής υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, η ένταξη

περισσοτέρων εξυπηρετούμενων δημιουργεί και άλλου είδους προβλήματα, όπως ο μειωμένος χρόνος επίσκεψης, διότι η ύπαρξη του υλικοτεχνικού εξοπλισμού(π.χ αυτοκίνητο) και οι μακρινές αποστάσεις δυσκολεύουν το έργο των εργαζομένων. Η Δήμητρα, ΚΛ στην Λαμία είπε:

«Υπάρχει κάποιο όριο, αλλά όμως εμείς το ξεπερνάμε κατά πολύ γιατί θέλουμε να βοηθήσουμε όλους τους ηλικιωμένους του δήμου μας, να είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που προσφέρουμε. Βέβαια όσο αυτό είναι δυνατόν και όσο μπορούμε. Βασικά δουλεύουμε με το φιλότιμο γιατί τα περιστατικά της κάθε δομής εδώ είναι πολύ περισσότερα από το όριο. Βέβαια είναι και το πρόβλημα ότι είμαστε τρεις δομές και είναι μόνο ένα αυτοκίνητο.»

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2005), ο σκοπός της παροχής υπηρεσιών από το ΒσΣ είναι η κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων, η προάσπιση των δικαιωμάτων τους, η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους, η κοινωνική τους ευημερία, η παραπομπή τους και η διασύνδεσή τους με τις κατάλληλες υπηρεσίες, η ενδυνάμωση και η αυτονομία τους και κατά συνέπεια η αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής φροντίδας και του κοινωνικού αποκλεισμού τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, έδειξαν ότι οι περισσότεροι-ες συνεντευξιαζόμενοι-ες θεώρησαν την ασφάλεια που παρέχει το πρόγραμμα στους οικείους των εξυπηρετούμενων, σαν έναν από τους κεντρικούς σκοπούς του προγράμματος. Κάτι που μας προκαλεί εντύπωση είναι ότι ενώ το αφορά ΒσΣ την κάλυψη αναγκών των ηλικιωμένων οι συνεντευξιαζόμενοι-ες μίλησαν για την ασφάλεια που νιώθουν οι φροντιστές και όχι οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι-ες λες και οι ηλικιωμένοι-ες είναι οι έμμεσα επωφελούμενοι-ες και όχι οι άμεσα επωφελούμενοι-ες του προγράμματος. Η Βάσω ΚΛ στις Σέρρες είπε:

«Σε καθημερινό επίπεδο πιστεύω ότι η οικογένεια στέλνοντας έναν ηλικιωμένο στο ΒσΣ είναι πιο σίγουρη ότι αν προκύψει κάποιο πρόβλημα έχει

τουλάχιστον δυο – τρεις ανθρώπους που θα το στηρίζουν με επιστημονικό τρόπο, να κάνουν μια παραπομπή και να μπορέσουν από εκεί και πέρα να βρουν μια φόρμουλα.»

Οι κοινωνικοί-ες λειτουργοί φάνηκε να πιστεύουν ότι η στελέχωση του ΒσΣ από μια διεπιστημονική ομάδα διασφαλίζει ένα ικανοποιητικό επίπεδο ζωής των ηλικιωμένων και την ασφάλειά τους όσον αφορά τους διάφορους κινδύνους από ασθένειες, ατυχήματα κλπ. Αυτό που επίσης τόνισαν οι ΚΛ ως προς τον σκοπό του ΒσΣ έχει να κάνει με τις ανάγκες ,που τελικά καλύπτονται, ανθρώπων που έχουν πραγματικά μεγάλη ανάγκη μιας και ζουν σε αποκεντρωμένες περιοχές χωρίς πρόσβαση σε κρατικές ή άλλου είδους υπηρεσίες.

Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις οι επαγγελματίες του ΒσΣ φάνηκε να προσφέρουν και υπηρεσίες οι οποίες υπερβαίνουν των καθορισμένων υπηρεσιών του προγράμματος. Πιο συγκεκριμένα στις Σέρρες όταν σε μία περιοχή δεν υπάρχει άλλη κοινωνική υπηρεσία η ΚΛ είναι αυτή που θα προσφέρει υπηρεσίες και σε άλλες κοινωνικές ομάδες όπως είναι οι αλκοολικοί. Εδώ αξίζει να σταθούμε στις υπηρεσίες που παρέχει η ΚΛ του ΒσΣ και σε άλλες κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες του πληθυσμού. Αυτό έχει σαν συνέπεια οι ηλικιωμένοι να μην απολαμβάνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες, και ειδικότερα να μειώνουν το χρόνο συνάντησης με την ΚΛ , από την άλλη όμως ο-η χρήστης ουσιών, ζει και αυτός-αυτή σε μια απομακρυσμένη περιοχή, χωρίς να του-της παρέχονται οι υπηρεσίες που θα του-της παρέχονταν σε μια μεγάλη πόλη. Για να υπερασπιστεί τα συμφέροντα του χρήστη η ΚΛ , χωρίς να θίξει τα συμφέροντα των ηλικιωμένων, πολλές φορές δουλεύει με το φιλότιμο. Ο-Η ΚΛ όπως είπαμε και παραπάνω, έχει την δικαιοδοσία να καταγράψει τις κοινωνικές ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, να τις αξιολογήσει και αναλόγως να θέσει και τα κριτήρια ένταξης ενός-μιας εξυπηρετούμενου-ης στο πρόγραμμα.

Η Βάσω, ΚΛ στις Σέρρες δήλωσε:

«Δυστυχώς όμως στις μικρές περιοχές όπου δεν υπάρχει άλλος ΚΛ αναγκάζονται και ασχολούνται και βλέπουν περιστατικά όπως ναρκομανείς, αλκοολικούς, πορνεία, κακοποίηση και άλλα. Καταλαβαίνετε λοιπόν ότι ο ρόλος του ΚΛ όταν ξεφεύγει και αυτό όπως προείπα συμβαίνει επειδή δεν υπάρχει άλλος συνάδελφος στην περιοχή να καλύψει αυτές τις ανάγκες, τότε γίνεται πάρα πολύ δύσκολος γιατί δεν του φτάνει ο χρόνος να ασχοληθεί επαρκώς και βέβαια δεν πληρώνεται και επιπλέον ο κόπος του.»

Ο-Η ΚΛ στις μικρές περιοχές, πιο συχνά από τις μεγαλουπόλεις, έχει το ρόλο του μεσολαβητή και με άλλους παράγοντες της τοπικής κοινωνίας. Σε ένα χωριό με περιορισμένο αριθμό κατοίκων ο-η ΚΛ γνωρίζεται με όλους τους κατοίκους ακόμα και αν δεν είναι εξυπηρετούμενοί του-της. Οι εξυπηρετούμενοι-ες μπορούν εύκολα να του-της ζητήσουν να μεσολαβήσει ώστε να έρθουν σε επαφή με σημαντικούς -για αυτούς- ανθρώπους όπως είναι ο ιερέας του χωριού. Μια τέτοια υπηρεσία μπορεί να χαρακτηριστεί ως άτυπη, αφού δεν περιγράφεται στις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά βοηθά τους-τις εξυπηρετούμενους-ες να παραμείνουν ενεργοί πολίτες της κοινότητας. Η Νάσια περιγράφει την ανάγκη ενός-μιας εξυπηρετούμενου-ης να επικοινωνήσει με τον ιερέα του χωριού:

«Και σε πρακτικά θέματα και ο ΚΛ μπορεί να συμμετάσχει κάποιες φορές για την επίλυση πρακτικών θεμάτων. Συνήθως άπτεται της αρμοδιότητάς του. Μπορεί αν πει πήγαινε σε παρακαλώ να πεις στον παπά να έρθει να με εξομολογήσει. Αυτό μπορεί να το κάνει και ο ΚΛ ας πούμε, γιατί θα το έχει ζητήσει από αυτόν. Ουσιαστικά είναι το μέσον επικοινωνίας με τον έξω κόσμο.»

Το πρόγραμμα ΒσΣ σε συνδυασμό με τους-τις επαγγελματίες που το στελεχώνουν, φαίνονται να είναι μια “γέφυρα” επικοινωνίας μεταξύ των εξυπηρετούμενων και του υπόλοιπου κόσμου. Για παράδειγμα αν ένας

ηλικιωμένος ζει μόνος του και είναι κατάκοιτος, οι τρόποι επικοινωνίας με τους άλλους ανθρώπους, πολλές φορές είναι δύσκολοι. Το ΒσΣ είναι η μοναδική υπηρεσία που θα πάει στο σπίτι του ηλικιωμένου ,για να του παράσχει υπηρεσίες, να του φέρει “νέα” και να τον φροντίσει.

4.1.3 Οι συνθήκες εργασίας στο «Βοήθεια στο Σπίτι» και τι δεν μπορεί να προσφέρει το «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα ΒσΣ λειτούργησε πιλοτικά το 1998. Από κει και έπειτα έχει καταφέρει να εδραιωθεί στον ελληνικό χώρο και να προσφέρει υπηρεσίες σε χιλιάδες ηλικιωμένους και Α.ΜΕ.Α. Οι συνεντευξιαζόμενοι-ες φάνηκαν να πιστεύουν ότι το ΒσΣ έχει γίνει αποδεκτό από την ελληνική κοινωνία. Για παράδειγμα, η Δήμητρα σχολιάζει ότι οι πολίτες «άνοιξαν τα σπίτια τους» στους επαγγελματίες του προγράμματος.

«Είναι προφανές ότι καλύπτουμε πάγιες και διαρκείς ανάγκες και πολύ περισσότερο ότι μας έχει δεχτεί ο κόσμος εδώ και χρόνια και μας έχουν ανοίξει τα σπίτια τους, μας έχουν αγαπήσει, τους είμαστε απαραίτητοι και το ομολογούν.»

Οι εργαζόμενοι-ες στην αρχή της λειτουργίας του προγράμματος έπρεπε να καταφέρουν να υπερασπιστούν το ρόλο τους και την ειδικότητά τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέξαμε από τις συνεντεύξεις, οι ΚΛ έπρεπε να θέσουν όρια στους-στις εξυπηρετούμενους-ες ώστε οι εξυπηρετούμενοι-ες να μην έχουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες για τις υπηρεσίες που μπορούσαν να τους παρέχουν οι εργαζόμενοι. Έτσι οι ΚΛ με την βοήθεια των υπόλοιπων επαγγελματιών έπρεπε να γνωστοποιήσουν τους στόχους του προγράμματος στην τοπική κοινωνία. Η Δήμητρα ΚΛ στην Πάτρα περιέγραψε τις δύσκολες συνθήκες εργασίας και τον τρόπο με τον οποίο ο κόσμος αντιλαμβανόταν αρχικά το ΒσΣ.

«Τον πρώτο καιρό, την πρώτη εβδομάδα είχαμε ακούσει να μας αποκαλούνε το συνεργείο καθαρισμού του δήμου. Μας έχει μείνει αυτό, γιατί είχαμε πάει σε έναν παππού που ήταν μοναχικός, τον βρήκαμε σε άθλιες συνθήκες διαβίωσης. Οπότε το γεγονός ότι μπήκαμε και βελτιώσαμε τις συνθήκες διαβίωσης, καθαρίστηκε ο χώρος, ακόμα και έπιπλα του βρήκαμε, δηλαδή θεώρησαν ότι είναι ένα συνεργείο καθαρισμού του δήμου.»

Οι ΚΛ στις αρχές λειτουργίας του ΒσΣ έπρεπε να κάνουν σαφή τον ρόλο τους και στις κατά τόπους δημοτικές αρχές, ώστε να μπορέσουν να ασκήσουν σωστά την δουλειά τους. Οι δήμοι πήραν το πρόγραμμα αλλά σύμφωνα με τα στοιχεία των συνεντεύξεων δεν γνώριζαν πραγματικά ποιοι είναι οι σκοποί και οι παρεχόμενες υπηρεσίες του ΒσΣ. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα οι δήμαρχοι να ακυρώνουν τον ρόλο των ΚΛ και να μην τους-τις δείχνουν εμπιστοσύνη θέτοντας ταυτόχρονα την δικιά τους «ατζέντα» για το πρόγραμμα . Πολλές φορές οι δήμαρχοι αρνούνται να βοηθήσουν την ομάδα να επιτύχει τους στόχους της. Για παράδειγμα, η Βάσω που είναι ΚΛ στις Σέρρες, ανέφερε ότι τα συμφέροντα των τοπικών αρχών, πολλές φορές ερχόντουσαν σε σύγκρουση με το ρόλο του ΚΛ και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα ο δήμαρχος να μην συνεργάζεται μαζί τους και να ακυρώνει τον ρόλο της.

« Όταν λοιπόν εισπράττεις το “δεν κάνω αυτό, δεν κάνω εκείνο”. Πώς να κάνει σωστά τη δουλειά του ο ΚΛ. Ποιος ο ρόλος του από τη στιγμή που τον ακυρώνει ο κάθε δήμαρχος και ο κάθε δημοτικός σύμβουλος.»

Η Βάσω επίσης μίλησε και για τον τρόπο με τον οποίο το γόητρο ενός επαγγέλματος επηρεάζει την πρακτική της. Συγκεκριμένα, η Βάσω υπονόησε ότι το ΒσΣ σαν πρόγραμμα δεν έχει αίγλη τουλάχιστον σε σχέση με άλλες δημόσιες υπηρεσίες. Έτσι, παρόλο που κάποιοι-ες μπορεί να μοιράζονται την ίδια επαγγελματική ταυτότητα, έχουν ωστόσο διαφορετικό κύρος και ως εκ

τούτου δύναμη. Η Βάσω φάνηκε να πιστεύει ότι έχει διαφορετική αντιμετώπιση σε σχέση με άλλους-ες ΚΛ που δουλεύουν σε άλλες κοινωνικές υπηρεσίες. Η έλλειψη κύρους και τα υποτιμητικά σχόλια σε βάρος της φάνηκε να είναι κάτι που την ενοχλούν και την εμποδίζουν να προσφέρει το μέγιστο των δυνατοτήτων της. Η Βάσω αφήνει να εννοηθεί ότι οι παροχές και οι δυνατότητες συνεργασίας του προγράμματος ΒσΣ με άλλες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, δεν επιτυγχάνονται εξαιτίας της έλλειψης κύρους. Δήλωσε σχετικά:

«Δεν υπάρχει επίσης η ίδια αίγλη επιστημονικού κύρους σε ένα ΚΛ του ΒσΣ και σε έναν ΚΛ παραδείγματος χάριν που δουλεύει σε ένα νοσοκομείο ή στην πρόνοια, μας θεωρούν συναδέλφους τρίτης και τέταρτης κατηγορίας, κάνουν υποτιμητικά σχόλια»

Έχει ενδιαφέρον το γεγονός ότι σύμφωνα με τη Βάσω το κύρος ενός-μιας επιστήμονα μπορεί και να αλλάζει σύμφωνα με το αντικείμενο της δουλειάς του-της. Παρόλο που οι ΚΛ ως επιστήμονες δεσμεύονται να υπηρετούν τους ίδιους σκοπούς για κάποιον λόγο το να ασκείς την κοινωνική εργασία στο ΒσΣ φάνηκε να είναι «υποτιμητικό» για τους-τις επαγγελματίες.

Οι συνεντευξιαζόμενοι-ες ΚΛ πέραν από τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν στην αρχή της λειτουργίας του προγράμματος, μας περιέγραψαν και δυσκολίες που συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν καθημερινά. Συγκεκριμένα, οι ΚΛ μας περιέγραψαν την μεγάλη ευθύνη και το εύρος των καθηκόντων που διέπει τον ρόλο τους. Οι ΚΛ φάνηκε να είναι αυτοί-αυτές που έχουν την κύρια ευθύνη για την διεξαγωγή της κοινωνικής έρευνας ώστε να ενταχθεί κάποιος-α εξυπηρετούμενος-η στο πρόγραμμα. Παράλληλα, ως υπεύθυνοι-ες του προγράμματος βγάζουν το πρόγραμμα για όλη την ομάδα, υποστηρίζουν ψυχοκοινωνικά τους-τις εξυπηρετούμενους-ες του προγράμματος αλλά και τις

οικογένειές τους. Η Δήμητρα, ΚΛ στην Λαμία μας έδωσε μια περιγραφή της καθημερινής της δουλειάς:

«Ερχόμαστε στο χώρο του ΒσΣ όπου συστεγαζόμαστε με το Κ.Α.Π.Η, έρχεται ο οδηγός μας , μαζεύεται όλη η ομάδα και ξεκινάμε για τα περιστατικά. Πηγαίνουμε στα μέρη που έχει οριστεί να πηγαίνει το ΒσΣ, αν είναι Δευτέρες συνήθως γράφουμε τα βιβλιάρια του Ι.Κ.Α, οπότε η νοσηλεύτρια και εγώ, η ΚΛ, πηγαίνουμε και συγκεντρώνουμε τα φάρμακά που χρειάζεται να γράψουμε στο βιβλιário, εγώ τους κάνω ψυχοκοινωνική στήριξη και η οικογενειακή βοηθός, αναλόγως πηγαίνει σε διάφορα σπίτια όχι μόνο για να τους κάνουν συντροφιά αλλά και για κάποιες δουλειές που θέλουνε ή ακόμα και για εξόφληση λογαριασμών.»

Όπως προαναφέρθηκε, οι επισκέψεις που πραγματοποιεί η ομάδα σε κάθε περιστατικό ορίζονται από τον-την ΚΛ. Συνήθως είναι μία ή δύο φορές την εβδομάδα ανάλογα με τις ανάγκες του-της εξυπηρετούμενου-ης. Κάποιες φορές το πρόγραμμα των επισκέψεων μπορεί να δεχτεί αλλαγές, αυτό κρίνεται από τις ανάγκες του-της εξυπηρετούμενου-ης, οι δυσκολίες και τα εμπόδια όπως για παράδειγμα οι μακρινές αποστάσεις, η έλλειψη αυτοκινήτου, και η δύσκολη οδική πρόσβαση σε κάποιες περιοχές. Μέρος της ευθύνης των ΚΛ είναι ακριβώς και η αντιμετώπιση των παραπάνω εμποδίων έτσι ώστε οι εξυπηρετούμενοι-ες να επωφεληθούν των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και να εξυπηρετηθούν όσο το δυνατόν αριθμητικά περισσότεροι-ες. Η Σταυρούλα, σπουδάστρια κοινωνικής εργασίας, που πραγματοποίησε την εργαστηριακή της πρακτική στο ΒσΣ σε κοντινό δήμο της Πάτρας και περιέγραψε ότι ο χρόνος που αφιέρωνε η ομάδα του ΒσΣ σε κάθε περιστατικό άλλαζε ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του-της κάθε εξυπηρετούμενου-ης προσπαθώντας να μην θίγονται τα συμφέροντα των άλλων εξυπηρετούμενων.

«Θεωρώ ότι στο κάθε περιστατικό πρέπει να αφιερώνεις και τον κατάλληλο χρόνο, ανάλογα με τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου. Στο διάστημα που πραγματοποιούσα την εργαστηριακή μου πρακτική στο πρόγραμμα υπήρχαν περιπτώσεις στις οποίες δεν αφιερώναμε τον κατάλληλο χρόνο λόγω συμπιεσμένου προγράμματος. Αυτό σημαίνει ότι δεν εμβαθύνουμε όσο έπρεπε σε κάποια ζητήματα των ωφελούμενων. Βέβαια όταν υπήρξε έκτακτη ανάγκη, τροποποιούσαμε το πρόγραμμά μας με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτουμε την ανάγκη του εξυπηρετούμενου, χωρίς αυτό να είναι εις βάρος άλλων ωφελούμενων του προγράμματος. Αυτό βασικά έχει να κάνει με τις προτεραιότητες που θέτεις κάθε φορά. Οι αποστάσεις βέβαια στον συγκεκριμένο Δήμο δυσχέραναν το έργο μας.»

Ένα άλλο εμπόδιο που φάνηκε να επηρεάζει την δουλειά των εργαζομένων στο ΒσΣ ήταν και η επισφαλής λειτουργία του προγράμματος από άποψη χρηματοδότησης και ως εκ τούτου η έλλειψη αίσθησης μόνιμης εργασίας. Συγκεκριμένα, όλοι-ες οι εργαζόμενοι-ες έχουν συμβάσεις που πρέπει συνήθως να ανανεώνονται κάθε ένα χρόνο. Αυτό όπως μας είπαν οι ΚΛ είναι ψυχοφθόρο. Όταν ένας-μία ΚΛ του ΒσΣ δεν είναι μόνιμος-η και ανησυχεί συνεχώς για την επαγγελματική του-της σταδιοδρομία, δεν μπορεί να προσφέρει τόσα όσα θα ήθελε. Σύμφωνα με τις συνεντεύξεις οι περισσότεροι-ες εργαζόμενοι-ες, και όχι μόνο ΚΛ, συνεχώς συμμετέχουν σε προκηρύξεις θέσεων εργασίας για να εξασφαλίσουν ένα πιο σίγουρο επαγγελματικό μέλλον. Οι περιγραφές των συνεντευξιζόμενων δηλώνουν και την δυσκολία που αντιμετωπίζουν με τις συχνές αλλαγές του προσωπικού, αφού πολλοί είναι εκείνοι-ες οι εργαζόμενοι-ες που βρίσκουν αλλού δουλειά και παραιτούνται τελικά από το ΒσΣ οικειοθελώς. Αυτό σημαίνει ότι μέχρι να προκηρυχτεί η ξανά η αντίστοιχη θέση, το πρόγραμμα μένει χωρίς όλους τους-τις επαγγελματίες. Έτσι, για το διάστημα όπου η ομάδα του ΒσΣ δεν είναι πλήρης δεν μπορεί και να εξασφαλίσει και την συνέχεια των υπηρεσιών που παρείχε.

Δεν είναι και λίγες εκείνες οι φορές όπου παραιτούνται οι ΚΛ. Αυτό δυσκολεύει ακόμα περισσότερο την ομάδα, διότι δεν έχουν προϊστάμενο, ώστε να βγάζει το πρόγραμμα, να εντάσσει εξυπηρετούμενους-ες στο ΒσΣ ή να καταγράφει τις ημερήσιες δραστηριότητες της ομάδας έτσι ώστε να μπορεί να υπάρχει και μια εικόνα για το πώς προχωράει το πρόγραμμα. Έτσι, όταν ο-η νέος-α ΚΛ που προσλαμβάνεται στο πρόγραμμα έχει να αντιμετωπίσει και την «χαοτική» λειτουργία του προγράμματος . Όπως δείξαμε προηγουμένως, η Βάσω, ΚΛ των Σερρών, δήλωσε ότι αισθάνεται «υπάλληλος δεύτερης κατηγορίας» . Η αίσθηση αυτή φάνηκε να δομείται και από το γεγονός της αβεβαιότητας ως προς τη συνέχιση του προγράμματος αλλά και από της αργοπορημένης πληρωμής των δεδουλευμένων της. Δήλωσε σχετικά:

«Να έχουν οι υπάλληλοι τη μονιμότητα, να πληρώνονται κανονικά, να νιώσουν ασφάλεια κάποια στιγμή, ότι είναι και αυτοί κανονικοί υπάλληλοι και όχι υπάλληλοι δεύτερης κατηγορίας. Πείτε μου ποιος ΚΛ, νοσηλευτής και οικογενειακός βοηθός δεν εύχεται να φύγει και να πάει κάπου μόνιμα. Γιατί να συμβαίνει αυτό, για παράδειγμα εγώ σαν ΚΛ που δουλεύω καιρό στο πρόγραμμα και έχω εκπαιδευτεί σ' αυτό το συγκεκριμένο πλαίσιο γιατί να αναγκάζομαι λόγω αυτής της ανασφάλειας, να κάνω τα χαρτιά μου για αλλού και η θέση να αλλάζει και να αλλάζει κάθε φορά; Δεν υπάρχει λόγος θα μπορούσε να είναι μόνιμος ο συγκεκριμένος ΚΛ να ξέρει από την αρχή τα περιστατικά, να έχει το πρόγραμμά του και να μπορέσει και αυτός να κάνει ότι καλύτερο μπορεί».

Η Βάσω φάνηκε να πιστεύει ότι η εργασία στο ΒσΣ ήταν μια λύση ανάγκης για τους-τις επαγγελματίες, ένα μεταβατικό στάδιο που ένωνε την ανεργία και την καριέρα. Όπως προαναφέραμε, ένας σημαντικός παράγοντας αυτού φάνηκε να είναι και η καθυστέρηση της μισθοδοσίας των εργαζομένων. Όλοι-όλες οι συνεντευξιαζόμενοι-ες δήλωσαν ότι οι πληρωμές τους αργούν να τους παραδοθούν. Υπήρχαν εργαζόμενοι που δήλωσαν ότι είχαν να πληρωθούν

για 13 μήνες συνεχόμενα. Το γεγονός αυτό φάνηκε να προκαλεί σημαντικά βιοποριστικά προβλήματα στους-στις ίδιους-ες τους-τις εργαζόμενους-ες και φάνηκε να αποτελούν και οι ίδιοι-ες μια ευάλωτη ομάδα που πλήττεται από την φτώχεια. Αυτό συνεπάγεται πως τους ήταν πραγματικά δύσκολο να προσφέρουν εργασία όταν μάλιστα δεν είχαν χρήματα για να φτάσουν στον τόπο εργασίας τους. Όλοι-ες οι συνεντευξιαζόμενοι-ες δήλωσαν ότι σε καμία περίπτωση δεν μετέφεραν τα προβλήματα πληρωμής τους, στους-στις εξυπηρετούμενους-ες, αλλά η ίδια η κοινωνία καταλάβαινε, ενημερωνόταν και συμπαραστεκόταν στους-στις εργαζόμενους-ες. Η τοπική κοινωνία έβλεπε τους-τις εργαζόμενους-ες πρώτα σαν ανθρώπους, με ανάγκες και οικογενειακές υποχρεώσεις και έπειτα σαν εργαζομένους-ες. Αυτό κυρίως φάνηκε να συμβαίνει στους μικρούς επαρχιακούς δήμους. Χαρακτηριστικά, η Αθηνά όπου είναι υπεύθυνη για το ΒσΣ σε δήμους κοντά στην Λαμία είπε:

«Ας τα πάρουμε από την αρχή, οι εργαζόμενοι βρίσκονται σε μια πάρα πολύ δύσκολη κατάσταση. Ήταν απλήρωτοι για επτά συνεχόμενους μήνες. Μπορείς να καταλάβεις τι σημαίνει αυτό. Οι εργαζόμενοι στο Βοήθεια δεν είναι μόνο ΚΑ, νοσηλευτές και δεν ξέρω εγώ τι άλλο, είναι πάνω από όλα άνθρωποι που έχουν οικογένειες και όνειρα. Να φανταστείς το δώρο Χριστουγέννων το πήραν την τελευταία στιγμή από χρήματα της Παρέμβασης(μη κερδοσκοπική εταιρία η οποία διαχειρίζεται το ΒσΣ και ανήκει στους Ο.Τ.Α) . Και μιλάμε για πολύ δύσκολες συνθήκες δουλειάς.»

Εδώ έχει σημασία να τονίσουμε το πώς μια προσωπική αίσθηση του επαγγελματικού ρόλου μπορεί να δομείται από μια πραγματικότητα που επιβάλλεται από την ισχύουσα πολιτική. Συγκεκριμένα, έχει σημασία να δούμε την αίσθηση της Βάσως ότι είναι «υπάλληλος δεύτερης κατηγορίας» σε σχέση με μια πολιτικά καθορισμένη πραγματικότητα που αναγκάζει τους-τις

επαγγελματίες να πληρώνονται για τα δεδουλευμένα τους όχι από τον εργοδότη τους αλλά από φιλανθρωπικούς πόρους.

Με την ισχύουσα κατάσταση στο πρόγραμμα, οι επαγγελματίες επιλέγουν να βρουν αλλού εργασία, με καλύτερες συνθήκες εργασίας και περισσότερα χρήματα. Οι αρνητικές συνέπειες της επισφαλούς λειτουργίας του προγράμματος φάνηκε να μην πλήττουν μόνο τους-τις εργαζόμενους-ες του προγράμματος αλλά και τους ίδιους-ες τους-τις εξυπηρετούμενους-ες. Οι εξυπηρετούμενοι-ες είναι άτομα μοναχικά που πολλές φορές δύσκολα ανοίγονται. Δένονται συναισθηματικά με τους-τις επαγγελματίες και δυσκολεύονται να ανοιχτούν εκ νέου σε άλλους επαγγελματίες. Ο υπεύθυνος του ΒοΣ στις Σέρρες δήλωσε σχετικά:

«Η εναλλαγή των υπαλλήλων ..που φεύγουν και η επιχείρηση είναι υποχρεωμένη να προχωρήσει σε αντικατάσταση του εργαζομένου δημιουργεί ένα πρόβλημα και με τους ωφελούμενους γιατί οι περισσότεροι είναι μοναχικά άτομα τα οποία δένονται και συναισθηματικά με τον εργαζόμενο και δεν ξανά εμπιστεύονται εύκολα τον επόμενο εργαζόμενο...υπάρχει δηλαδή ένα μεταβατικό στάδιο μέχρι να ξαναδημιουργηθεί η φιλική σχέση με το νέο εργαζόμενο και αυτό είναι εις βάρος του εξυπηρετούμενου.»

Οι επαγγελματίες του προγράμματος έχουν να αντιμετωπίσουν στην καθημερινότητα τους διάφορα πρακτικής φύσης προβλήματα. Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι οι μεγάλες αποστάσεις μεταξύ των χωρίων που μπορεί να έχει ένας δήμος, όπως για παράδειγμα ο δήμος Σ..... που έχει 16-17 τοπικά διαμερίσματα. Επίσης, το χειμώνα η πρόσβαση σε αυτά τα μέρη είναι δύσκολη και επικίνδυνη λόγω των καιρικών φαινομένων, π.χ χιόνια, πάγος, ομίχλη. Επιπλέον, οι επαγγελματίες πρέπει να πηγαίνουν σε αυτά τα περιστατικά ακόμα και με άσχημες καιρικές συνθήκες γιατί υπάρχουν εξυπηρετούμενοι-ες -

ασθενείς οι οποίοι χρήζουν άμεσης και συχνής φροντίδας όπως για παράδειγμα οι κατάκοιτοι ηλικιωμένοι που υποφέρουν από κατακλύσεις οι οποίες για να κλίσουν χρειάζονται επισταμένη και καθημερινή φροντίδα . Η Αθηνά είπε σχετικά:

«Φαντάσου στα Π... χειμώνα, και το χωριό να έχει αποκλειστεί από τα χιόνια. Ούτε ο ταχυδρόμος δεν θα πάει με τέτοιο καιρό. Μόνο το αυτοκίνητο του ΒσΣ θα πάει. Επίσης υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών που η περιποίησή τους πρέπει να είναι συχνή και προσεχτική. Άτομα που έχουν ανοίξει και δεν μπορούν πια να εξυπηρετηθούν μόνοι τους.»

Οι ΚΛ σε πολλές δομές προσπάθησαν να τροποποιήσουν τον τρόπο εργασίας τους έτσι ώστε να μπορούν να εξυπηρετούν περισσότερους πολίτες και ταυτόχρονα να κάνουν σωστά την δουλεία τους. Έτσι βρήκαν μία φόρμα εργασίας όπου οι επαγγελματίες ανάλογα με τα περιστατικά που έχουν να δουν θα πραγματοποιούν επισκέψεις αναλόγως. Έτσι οι επαγγελματίες χωρίζονται και δουλεύουν μεμονωμένα και όταν παραστεί ανάγκη συνεργάζονται για να προσφέρουν υπηρεσίες στους-στις εξυπηρετούμενους-ες. Αυτόν τον διαφορετικό τρόπο εργασίας τον εφεύραν οι επαγγελματίες του ΒσΣ σε κοντινό δήμο της Πάτρας και μάλιστα η ΚΛ που ήταν και συνδικαλίστρια το πρότεινε και σε άλλους-ες συναδέλφους της. Η Δήμητρα είπε σχετικά:

« Εν τω μεταξύ κάθε δομή δουλεύει και διαφορετικά, σε άλλες δομές η ομάδα θα πάει όλη μαζί. Αυτό σημαίνει περιορισμένο αριθμό επισκέψεων. Η δικιά μας δομή δουλεύει διαφορετικά το πρόγραμμα. Κάθε εργαζόμενος ανάλογα με την ειδικότητά του ξέρει ποια περιστατικά θα δει. Έτσι λοιπόν εγώ σαν ΚΛ ξέρω ότι έχω πέντε ραντεβού πέρα από αυτά που θα προκύψουν ή πέρα από αυτά που θα κάνω μία τυπική επίσκεψη. Έτσι λοιπόν μέσο όρο θα δω μόνη μου πέντε άτομα ή επτά άτομα αν μου προκύψουν έκτακτα περιστατικά και μαζί με άλλους

συναδέλφους εννοώ είτε νοσηλεύτρια, είτε γιατρό θα δω άλλου δύο τρεις. Αν λοιπόν υπολογίσουμε ότι βλέπω μόνη μου εφτά άτομα μέσο όρο, άλλους τόσους θα δει μόνη της η γιατρός, άλλους τόσους μόνη της η νοσηλεύτρια και πολύ περισσότερους, συνήθως είναι αυτή που κάνει τις επισκέψεις γιατί η δουλειά της περνάει και πιο γρήγορα στα περιστατικά δεν θα μείνει τον χρόνο που θα μείνω εγώ. Έτσι λοιπόν έναν μέσο όρο την ημέρα να βλέπουμε 20-25 και 30 άτομα οι πέντε ειδικότητες. Μετά από έξι χρόνια λειτουργίας του Βοήθεια στο δήμο μας, με την εμπειρία που αποκτήσαμε, είδαμε ότι δεν γίνεται να δουλέψουμε όλοι μαζί, εξάλλου είναι άδικο να χάνονται εργατοώρες είναι άδικο να χάνεται πολύτιμος χρόνος.»

Ακόμα και αν προσπαθήσουν να βρουν νέες φόρμες εργασίας οι εργαζόμενοι-ες του προγράμματος, ώστε να εξυπηρετούνται καλύτερα οι ωφελούμενοι-ες το ΒσΣ δεν μπορεί να τους παρέχει κάποια πράγματα, όπως η συνεχής φροντίδα, οι καθημερινές επισκέψεις και η 24ωρη παροχή υπηρεσιών. Με την ένταξη του προγράμματος στο ΕΣΠΑ (Δ' ΚΠΣ) αλλάζει και ο τρόπος ένταξης των εξυπηρετούμενων στο ΒσΣ. Πιθανολογείται ότι πλέον τρεις εργαζόμενοι-ες θα μπορούν να εξυπηρετούν 50 ωφελούμενους, όπως μας ανέφερε η Αθηνά. Η Δήμητρα από τις Σέρρες δήλωσε ότι πλέον το ΒσΣ δεν θα μπορεί να εξυπηρετήσει ανθρώπους με προβλήματα υγείας, όπως ζάχαρο και πίεση γιατί δεν θα θεωρούνται σοβαρά περιστατικά. Αυτό προφανώς σημαίνει ότι θα πρέπει να αλλάξουν και τα κριτήρια ένταξης στο πρόγραμμα. Μέχρι τώρα υπάρχουν κριτήρια όπου ο-η εξυπηρετούμενος-η πρέπει να είναι ηλικιωμένος-η ή ΑΜΕΑ, να είναι μοναχικός-η κ.α. Η Δήμητρα από Σέρρες δήλωσε:

«Από τις περιφέρειες μας λένε ότι άτομα στα οποία πηγαίνουμε μέχρι και σήμερα και θα συνεχίσουμε να πηγαίνουμε μέχρι να ξεκινήσουν τα νέα μέτρα ... άνθρωποι με ζάχαρο και με πίεση για παράδειγμα... δεν θα γίνονται πια

δεκτοί...θα πρέπει οι άνθρωποι να πάσχουν από πολύ σοβαρές ασθένειες... λες και σακχαρώδης διαβήτης ή η αρτηριακή πίεση δεν είναι σοβαρό πρόβλημα.»

Το πρόγραμμα ΒσΣ δεν έχει να εξυπηρετήσει μόνο τους-τις ωφελούμενους-ες. Ένας από τους σκοπούς του ΒσΣ ήταν να αποδεσμευτεί η οικογένεια από την συνεχή φροντίδα των εξυπηρετούμενων και η γυναίκα και να προωθηθεί στην εργασία. Σύμφωνα με τα στοιχεία των συνεντεύξεων κάτι τέτοιο το ΒσΣ δεν το κατάφερε. Το πρόγραμμα όπως δήλωσε και η Νάσια λειτουργεί συμπληρωματικά και δεν μπορεί να αντικαταστήσει την φροντίδα που παρέχει το οικογενειακό περιβάλλον. Δήλωσε:

«Λοιπόν, εκείνο που μπορώ να πω, είναι ότι ένας από τους σκοπούς του προγράμματος είναι και να γίνει αποδέσμευση του οικείου περιβάλλοντος που φροντίζουν τον ηλικιωμένο, την ηλικιωμένη ή το άτομο με ειδικές ανάγκες. Το ΒσΣ όμως λειτουργεί συμπληρωματικά και δεν μπορεί να αντικαταστήσει σε καμία περίπτωση την οικογένεια. Εγώ κατά την κρίση μου σε όλο αυτό το διάστημα που έχουμε δουλέψει στο ΒσΣ, είναι ότι ναι μεν το άτομο μπορεί να απεμπλακεί αλλά για πολύ μικρό χρονικό διάστημα καθημερινά. Δεν μπορεί δηλαδή να βρει κάποια εργασία.»

Οι συνεντευξιαζόμενοι-ες ΚΛ είναι όλοι-ες εργαζόμενοι-ες στο ΒσΣ τουλάχιστον δύο χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι γνωρίζουν πολύ καλά τις δυνατότητες και τις υπηρεσίες που παρέχει το πρόγραμμα. Όλοι πιστεύουν ότι παρά τις όλες προσπάθειες που καταβάλουν οι εργαζόμενοι-ες είναι αδύνατον να καλυφθούν οι ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Αυτό θα μπορούσε να συμβεί μόνο αν το ΒσΣ λειτουργούσε επί 24ωρο και διέθετε υπερδιπλάσιο αριθμό εργαζομένων. Είναι πραγματικά πολύ δύσκολο να τηλεφωνήσει ένας-μία εξυπηρετούμενος-η στο πρόγραμμα να ζητήσει βοήθεια και να εξυπηρετηθεί

εκτός ωραρίου ή αν είναι εκτός προγράμματος. Η Βάσω ΚΛ από τις Σέρρες δήλωσε:

«Θεωρώ ότι το ΒσΣ δεν καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες δεν μπορεί το πρόγραμμα να καλύψει τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων διότι το πρόγραμμα λειτουργεί συγκεκριμένες ώρες και σε κάθε εξυπηρετούμενο-η ανάλογα η ώρα είναι συγκεκριμένη που θα πάμε. Το πρόγραμμα ΒσΣ είναι ένα πυροσβεστικό πρόγραμμα που προσπαθεί να κάνει ότι μπορεί αλλά δεν μπορεί να λύσει όλα τα προβλήματα.»

Σε κάποιες περιοχές της Ελλάδας οι εξυπηρετούμενοι-ες είναι πάρα πολλοί-ές. Στην προσπάθειά τους κάποιοι-ες εργαζόμενοι-ες να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων που ζητούσαν τις υπηρεσίες του προγράμματος τροποποίησαν και την ίδια την φύση του προγράμματος. Συγκεκριμένα, το ΒσΣ αποφάσισε να παρέχει τις υπηρεσίες του καλώντας όλους-ες τους-τις εξυπηρετούμενους-ες να συγκεντρωθούν σε κάποιο δημοτικό χώρο ώστε η νοσηλεύτρια να μετρήσει το ζάχαρο και την πίεση, η ΚΛ να έρθει σε επαφή με τα άτομα, κλπ. Με αυτόν τον τρόπο εργασίας μπορεί να εξυπηρετούνται περισσότερα άτομα , αλλά το ΒσΣ δεν παρέχει τις υπηρεσίες του στο σπίτι. Η Βάσω περιέγραψε αυτόν τον τρόπο δουλειάς:

«Επειδή σε κάποιες δομές υπάρχουν παρά πολύ εξυπηρετούμενοι το ΒσΣ δεν προλαβαίνει να πάει σε όλα τα σπίτια, έτσι χρησιμοποιούν κάποιους δημοτικούς χώρους όπου συγκεντρώνονται οι ηλικιωμένοι αυτοί που δε έχουν πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας. Εκεί λοιπόν, πηγαίνει κάποιες ώρες το προσωπικό του βοήθεια... έτσι όσο ο νοσηλευτής κάνει τη δουλειά του, έρχονται και σε επαφή με τον ΚΛ.»

4.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Σύμφωνα με τον ορισμό που δόθηκε από την Διεθνή Ομοσπονδία ΚΛ (IFSW, 2004), σκοποί της κοινωνικής εργασίας είναι η προώθηση της κοινωνικής αλλαγής, η εύρεση λύσεων στα προβλήματα των ανθρωπίνων σχέσεων, καθώς και η συμβολή στην ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων αποσκοπώντας στην κοινωνική ευημερία.

Ο-η ΚΛ είναι ο-η επαγγελματίας που προάγει τους σκοπούς της κοινωνικής εργασίας μέσα από τον πολυδιάστατο ρόλο του, ο οποίος, δεν επηρεάζεται τόσο από την μέθοδο (ΚΕΑ, ΚΕΟ, ΚΕΚ), την οποία χρησιμοποιεί, όσο από την φύση της κοινωνικής υπηρεσίας ή του προγράμματος στο οποίο εργάζεται καθώς και από τις ιδιαίτερες ανάγκες των εξυπηρετούμενων (Καλλινικάκη, 1998).

Έτσι ο ρόλος του-της ΚΛ στο ΒσΣ επηρεάζεται τόσο από την φύση, όσο και από τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος. Συγκεκριμένα ο-η ΚΛ του ΒσΣ είναι υπεύθυνος-η για το συντονισμό και την καλή λειτουργία του προγράμματος, καθώς και για την διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης και τον προσδιορισμό των αναγκών των εξυπηρετούμενων. Επιπλέον είναι ο-η επαγγελματίας που παρέχει συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη στους-στις ωφελούμενους-ες και στις οικογένειές τους. Παράλληλα στις αρμοδιότητές του-της συμπεριλαμβάνεται και η έμπρακτη υπεράσπιση και προώθηση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, καθώς και η ευαισθητοποίηση του άμεσου και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.

Και οι δώδεκα συνεντευξιαζόμενοι-ες περιέγραψαν τον ρόλο του ΚΛ στο πρόγραμμα ΒσΣ. Μελετώντας τα στοιχεία που συγκεντρώσαμε από τις συνεντεύξεις προέκυψε, ότι ο ρόλος του-της ΚΛ είναι πολυδιάστατος. Ο-Η ΚΛ δεν έχει έναν ή δύο μόνο ρόλους. Σημαντικά στοιχεία της έρευνας που αφορούν

τόσο τον επαγγελματικό ρόλο όσο και το κύρος του-της ΚΛ είναι οι αναφορές τριών συνεντευξιαζόμενων. Δύο από αυτές υποστήριξαν ότι ο-η ΚΛ στο ΒσΣ υποβαθμίζεται ενώ η μία ότι αναβαθμίζεται. Στην συνέχεια αναλύονται οι απόψεις της Δήμητρας και της Βάσως.

« Για μένα το ΒσΣ είναι μια υπηρεσία που έχει αναγνωρίσει πάρα πολύ το ρόλο του ΚΛ και τον έχει ανεβάσει. Από ποια άποψη; Πέρα από το ότι έδωσε δουλειά σε ένα μεγάλο αριθμό συναδέλφων ταυτόχρονα είναι η πρώτη φορά που ο ΚΛ προΐσταται όλων των υπόλοιπων ειδικοτήτων. Δηλαδή αν το δούμε ιεραρχικά μέσα στην υπηρεσία ο ΚΛ είναι ο προϊστάμενος και έχει υφισταμένους του τον γιατρό, τον φυσιοθεραπευτή, τον νοσηλευτή. Είναι κάτι που δεν το συναντάμε συχνά σε υπηρεσίες στον χώρο μας. Για μένα λοιπόν αυτή η αναγνώριση του ρόλου έχει πολύ σημαντικό ρόλο στην όλη διαδικασία. Θα έπρεπε να τον σεβαστούμε, μας γεμίζει υποχρεώσεις, πέρα από το ότι μας ανεβάζει το ηθικό, μας γεμίζει με υποχρεώσεις τόσο προς την υπηρεσία όσο και απέναντι και στους υπόλοιπους συναδέλφους γενικότερα. Στον κλάδο μας πρέπει να αποδείξουμε ότι πραγματικά έχουμε την ικανότητα όχι μόνο να κάνουμε κοινωνική εργασία με άτομα, με ομάδα, με κοινότητα αλλά έχουμε και διοικητικές, οργανωτικές δυνατότητες και μπορούμε να σταθούμε σε έναν χώρο. Αυτό κλιθήκαμε να το κάνουμε στο ΒσΣ και πιστεύω ότι στο μεγάλο ποσοστό μας το καταφέραμε οι συνάδελφοι. Ένα λοιπόν από τα καθήκοντά μας ήταν αυτό, η διοικητική οργάνωση της υπηρεσίας, ο συντονισμός όλης της ομάδας, ο προγραμματισμός, είναι η διερεύνηση των αναγκών της κοινωνίας, της τοπικής κοινωνίας και του κάθε ατόμου όμως ξεχωριστά που έρχεται στην δικιά μας υπηρεσία στο Βοήθεια, αξιολόγηση του περιστατικού. Είναι η συνεργασία με τις δημόσιες υπηρεσίες και με όλους τους άλλους τοπικούς φορείς κτλ, προς όφελος του εξυπηρετούμενου. Κάνουμε κοινωνική εργασία με άτομο, συμβουλευτική, ψυχοσυναισθηματική στήριξη κάνουμε κοινωνική εργασία με οικογένεια σε κάποιες περιπτώσεις έχουμε κάνει και ομάδες ηλικιωμένων, ή ομάδες με ΑΜΕΑ με παιδιά, είναι κάτι που το

έχω δουλέψει και ήταν πάρα πολύ καλό και βοηθητικό. Έχουμε την συνεργασία με τα νοσοκομεία, με τα ασφαλιστικά ταμεία των εξυπηρετούμενων αυτά ανήκουν στα δικά μας καθήκοντα. Επίσης είναι η ενημέρωση της οικογένειας και του ατόμου για τα δικαιώματά του σχετικά με επιδόματα, να κάνουμε την διεργασία όλη όταν δεν υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό περιβάλλον, αυτά είναι τα καθήκοντα του ΚΛ.»

Αξιίζει να σταθούμε στα λόγια της Δήμητρας και να εξετάσουμε τον ρόλο του-της ΚΛ έτσι όπως τον περιγράφει. Για την Δήμητρα το ΒσΣ συνέβαλλε σημαντικά στην ανάπτυξη του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας. Το γεγονός ότι ο-η ΚΛ σαν επαγγελματίας ορίστηκε ως υπεύθυνος-η της διεπιστημονικής ομάδας και συντονιστής του προγράμματος φαίνεται να θεωρείτε από την ίδια ως ανάπτυξη του επαγγελματικού της ρόλου.

Στην παραπάνω περιγραφή του ρόλου έχει σημασία να τονίσουμε ότι για την Δήμητρα ένας-μία ΚΛ που δουλεύει στο ΒσΣ θα πρέπει να αναπτύξει δεξιότητες οι οποίες δεν είναι άμεσα συνυφασμένες με τις μεθόδους κοινωνικής εργασίας που έχει εκπαιδευτεί να εφαρμόζει. Συγκεκριμένα, η Δήμητρα αναφέρθηκε στις διοικητικές και οργανωτικές δεξιότητες. Σύμφωνα λοιπόν με την Δήμητρα ο-η ΚΛ όχι μόνο πρέπει να λειτουργεί στα πλαίσια μιας διεπιστημονικής ομάδας αλλά θα πρέπει να ασκεί και διοικητικό έργο. Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης το γεγονός ότι η Δήμητρα θεωρεί τον-την ΚΛ ως «προϊστάμενο» του προγράμματος κάτι που ενδεχομένως ανοίγει ερωτηματικά στο κατά πόσο οι σχέσεις της διεπιστημονικής ομάδας είναι ισότιμες και κυρίως κατά πόσο οι ΚΛ φροντίζουν γι' αυτό μιας και για πρώτη φορά ίσως οι ΚΛ βρίσκονται σε θέση ιεραρχικής «εξουσίας».

Σύμφωνα με τα λόγια της Δήμητρας ο-η ΚΛ φάνηκε να έχει υψηλό κύρος ανάμεσα στην διεπιστημονική ομάδα του ΒσΣ. Ωστόσο όμως, η Βάσω φάνηκε

να υπονοεί ότι γενικότερα οι επαγγελματίες του ΒσΣ στερούνται αυτού του κύρους κυρίως συγκρινόμενοι-ες με άλλους-ες επαγγελματίες που δουλεύουν σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες όπως αυτές του νοσοκομείου ή της Πρόνοιας. Συγκεκριμένα, η Βάσω παρακάτω εξηγεί ότι οι ΚΛ του ΒσΣ θεωρούνται «δεύτερης κατηγορίας» συγκριτικά με άλλους-ες που δουλεύουν σε άλλα πλαίσια παρόλο που μεταξύ τους μοιράζονται την ίδια επαγγελματική ιδιότητα/ ταυτότητα. Φαίνεται λοιπόν ότι το κύρος του-της επαγγελματία εξαρτάται και από το κύρος που έχει η ίδια η οργάνωση και δεν έχει να κάνει απαραίτητα με την επαγγελματική ταυτότητα. Το πώς αυτή η διαφορά κύρους ανάμεσα στις υπηρεσίες επηρεάζει τους-τις εξυπηρετούμενους-ες αλλά και τους ίδιους του-τις επαγγελματίες είναι κάτι που αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω αλλά ξεπερνά τους στόχους της παρούσας έρευνας.

«Δεν υπάρχει επίσης η ίδια αίγλη επιστημονικού κύρους σε ένα ΚΛ του ΒσΣ και σε έναν ΚΛ παραδείγματος χάριν που δουλεύει σε ένα νοσοκομείο ή στην πρόνοια, μας θεωρούν συναδέλφους τρίτης και τέταρτης κατηγορίας, κάνουν υποτιμητικά σχόλια».

Ενδιαφέρον επίσης έχει ότι σε αντίθεση με τους-τις υπόλοιπους-ες ΚΛ η Δήμητρα ανέφερε πως ένας από τους ρόλους του-της ΚΛ είναι η διερεύνηση των αναγκών μιας τοπικής κοινωνίας. Μάλιστα αυτό αποτελεί έναν από τους κεντρικούς σκοπούς έτσι όπως περιγράφονται και στον θεσμικό σχεδιασμό του προγράμματος, όπως περιγράψαμε στην υποενότητα (2.5.4) της θεωρητικής ανασκόπησης. Ωστόσο, κανένας-μία άλλος-η ΚΛ δεν αναφέρθηκε στο αν και πώς πραγματοποιείται αυτός σκοπός και μάλιστα δεδομένου ότι η κοινωνική μελέτη/ έρευνα αποτελεί μια από τις βασικές μεθόδους κοινωνικής εργασίας. Σύμφωνα με την Κατσορίδου- Παπαδοπούλου (2002) η κοινωνική εργασία αναπτύσσεται και εξελίσσεται με την κοινωνική έρευνα. Με βάση τα καινούρια

ερευνητικά δεδομένα η μεθοδολογία, οι δεξιότητες καθώς και οι τεχνικές της κοινωνικής εργασίας εξελίσσονται και αναδιαμορφώνονται.

Στην συνέχεια της ανάλυσης η Βάσω που είναι ΚΛ σε κοντινό δήμο της Λαμίας ανέφερε ότι ο ρόλος της επηρεάζεται κυρίως από την προχειρότητα του στησίματος του προγράμματος ΒσΣ. Συγκεκριμένα τόνισε ότι εξαιτίας της προαναφερθείσας προχειρότητας, προκύπτουν πολλές ελλείψεις όπως η έλλειψη οδηγού. Αυτό έχει αναγκάσει την Βάσω να αναλαμβάνει συχνά αρμοδιότητες που δεν συνάδουν με τον ρόλο του-της ΚΛ στο ΒσΣ. Για παράδειγμα τελεί χρέη οδηγού μεταφέροντας την νοσηλεύτρια σε περιστατικά ή πηγαίνοντας στο κέντρο υγείας για να γράψει φάρμακα. Τα επιπλέοντα καθήκοντα δεν της επιτρέπουν να αφιερώσει τον απαιτούμενο χρόνο στα περιστατικά της ασκώντας κοινωνική εργασία, με αποτέλεσμα να θεωρεί ότι ο ρόλος της υποτιμάται.

«Το κακό του ΒσΣ είναι ότι ξεκίνησε χωρίς να έχει βάσεις σωστές. Και εγώ που είμαι ΚΛ είμαι και οδηγός του οχήματος. Με αποτέλεσμα για να προλάβω να πάω στα χωριά, στους εξυπηρετούμενους έχω και αυτό, να είμαι και οδηγός. Να πάω την νοσηλεύτρια σε εξυπηρετούμενους, να πάω στο κέντρο υγείας, να γραφτούν τα φάρμακα, περισσότερο είμαι οδηγός παρά ΚΛ. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για μένα προσωπικά. Περισσότερο λοιπόν είναι η κουβέντα και η συνεργασία με υπηρεσίες, με τα παιδιά τους με συγγενείς οτιδήποτε χρειαζόμαστε.»

Στην συνέχεια της συνέντευξής της η Βάσω, θεωρεί ότι ο ρόλος της στο ΒσΣ θα μπορούσε να ασκηθεί χωρίς η ίδια να επισκέπτεται τους-τις εξυπηρετούμενους-ες κατ' οίκον αλλά με την παραμονή της στο γραφείο όπου στεγάζεται το πρόγραμμα. Σύμφωνα όμως με τον Αμίστση (2001) το ΒσΣ είναι ένα πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που στοχεύει στην παροχή πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας κατ' οίκον, ώστε να αποφεύγεται η

ιδρυματική φροντίδα και οι εξυπηρετούμενοι-ες να παραμένουν στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

«Καμία σχέση δηλαδή με αυτό που λέει το καθηκοντολόγιο σου, ότι εσύ είσαι μέσα για το γραφείο ΚΛ και εσύ νοσηλεύτρια είσαι για έξω. Είναι ένα άτομο δεν μπορώ να την αφήσω μόνη της. Κοίταξε το περισσότερο είναι να έβγαινα εγώ έξω δύο φορές την εβδομάδα και όχι πέντε ώρες την ημέρα που βγαίνω, γιατί η γραφική μου εργασία μένει όλη πίσω.»

Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέξαμε από την έρευνα, προκύπτει ότι σε ορισμένες απομακρυσμένες περιοχές της επαρχίας, η πραγματικότητα της έλλειψης άλλων κοινωνικών υπηρεσιών και κατά συνέπεια η έλλειψη και άλλων επαγγελματιών (π.χ ψυχολόγων-ΚΛ) προκαλεί δυσκολίες , που πολλές φορές αναγκάζουν τον-την ΚΛ να ασκεί κοινωνική εργασία και σε άλλες ευπαθείς ομάδες. Το γεγονός αυτό κάνει τον-την επαγγελματία ΚΛ να ασχολείται με εξυπηρετούμενους εκτός του προγράμματος. Για παράδειγμα η Βάσω ανέφερε ότι συχνά εξυπηρετεί άτομα που δεν είναι ωφελούμενοι του προγράμματος.

«Δυστυχώς όμως στις μικρές περιοχές όπου δεν υπάρχει άλλος ΚΛ αναγκάζονται και ασχολούνται και βλέπουν περιστατικά όπως ναρκομανείς, αλκοολικούς, πορνεία, κακοποίηση και άλλα. Καταλαβαίνετε λοιπόν ότι ο ρόλος του ΚΛ όταν ξεφεύγει και αυτό όπως προείπα συμβαίνει επειδή δεν υπάρχει άλλος συνάδελφος στην περιοχή να καλύψει αυτές τις ανάγκες, τότε γίνεται πάρα πολύ δύσκολος γιατί δεν του φτάνει ο χρόνος να ασχοληθεί επαρκώς και βέβαια δεν πληρώνεται και επιπλέον ο κόπος του.»

Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις προκύπτουν δεοντολογικά διλήμματα διότι ο-η ΚΛ καλείται να προάγει τις αξίες της κοινωνικής εργασίας, όπως την

ισότητα, την κοινωνική δικαιοσύνη και την ευημερία των πολιτών. Από την μία πλευρά λοιπόν ο-η ΚΛ που εργάζεται σε μία συγκεκριμένη υπηρεσία , (π.χ ΒσΣ) υποχρεούται να καλύπτει τις ανάγκες των ωφελούμενων της υπηρεσίας του, ενώ ταυτόχρονα προβληματίζεται για το αν θα πρέπει να εξυπηρετήσει ευπαθείς ομάδες πληθυσμού της τοπικής κοινωνίας, όπου δεν εντάσσονται στο πρόγραμμα (π.χ αλκοολικοί), αφού δεν υπάρχουν άλλες κοινωνικές υπηρεσίες από τις οποίες θα μπορούσαν να ωφεληθούν. Ουσιαστικά ο-η ΚΛ προβληματίζεται όχι μόνο για το αν θα υπερβεί τα όρια των υπερεσιακών του-της υποχρεώσεων, αλλά και με ποιόν τρόπο θα μπορούσε να προσφέρει υπηρεσίες σε όλους όσους έχουν ανάγκη, χωρίς να στερήσει το δικαίωμα των ήδη εξυπηρετούμενων του-της, να απολαμβάνουν το μέγιστο των υπηρεσιών του-της (π.χ χρόνο).

Η έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού όπως για παράδειγμα (υπολογιστές, αυτοκίνητο, τηλέφωνο) φάνηκε να αποτελεί ένα επιπλέον εμπόδιο για τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες. Ελλείψεις όπως αυτή, σύμφωνα με την Νάσια η οποία εργάζεται σε ΒσΣ στην Λαμία, την εμποδίζουν να ασκήσει το επάγγελμα όπως αυτή θα επιθυμούσε. Η Νάσια φάνηκε να θέλει να ασκήσει το επάγγελμά της έτσι ώστε να ανταποκρίνεται όσο το δυνατόν καλύτερα στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων του προγράμματος. Ωστόσο, υποστήριξε ότι λόγω των ελλείψεων του προγράμματος δεν επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των ανθρώπων. Η Νάσια παρά τις δυσκολίες θεωρεί ότι με τα μέσα που διαθέτει, κατάφερε να ασκήσει με όσο το δυνατόν καλύτερο τρόπο τον ρόλο του ΚΛ και να πραγματοποιήσει τα επαγγελματικά της όνειρα.

«Γιατί εμείς μπορεί να θέλουμε σαν ΚΛ να, να, να έχουμε όραμα. Αλλά εξαρτώνται και από άλλα, εξαρτώνται από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό, από διάφορες δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν και όλα αυτά. Θεωρώ ότι έχουμε μια πολύ καλή πορεία στο πρόγραμμα όμως για μένα θα μπορούσαμε να είχαμε

κάνει περισσότερα πράγματα... Βέβαια δεν είναι αυτό εμπόδιο, εδώ εντάζει αναπτύσσουμε και τα εθελοντικά μας αισθήματα., αλλά είναι αυτό που σου λέω, δεν υπάρχει δυνατότητα να κάνεις και περισσότερα πράγματα, γιατί μερικές φορές μπαίνει φραγή από το αυτοκίνητο, μπαίνει φραγή το μέγεθος των περιστατικών που εξυπηρετείς, θα ήθελες να ήταν λιγότερο για να μπορείς να είσαι περισσότερο κοντά μαζί τους και όλα αυτά. Αλλά πιστεύω ότι αυτά που σπούδασα, αυτά που ονειρεύτηκα, όχι όλα αλλά κάποια πράγματα, έχω κατορθώσει και τα έχω ζήσει και είμαι πολύ ευχαριστημένη για αυτό.»

Για την Νάσια η αίσθηση της εθελοντικής προσφοράς φάνηκε να είναι πολύ σημαντική και ικανή να την κάνει να συνεχίζει παρά τα αισθήματα ματαίωσης από τις πολλές ελλείψεις του προγράμματος. Αυτό συμβαίνει ότι η κοινωνική προσφορά των επαγγελματιών σε κάποιες περιπτώσεις επιβάλλεται, ώστε το πρόγραμμα να λειτουργήσει καλύτερα.

Ο-Η ΚΛ στο πρόγραμμα φαίνεται να ασκεί έναν πολύ σημαντικό ρόλο και αυτό γιατί είναι αυτός-ή που αποφασίζει ποιος-α θα επωφεληθεί τελικά του προγράμματος και ποιος-α όχι. Είναι αυτός-ή που θα θέσει τα κριτήρια για να γίνει η επιλογή των εξυπηρετούμενων. Πολλές φορές όμως ο-η ΚΛ συνεργάζεται και με άλλες ειδικότητες, ώστε να έχει μια πιο σαφή και ολοκληρωμένη εικόνα για τον-την αιτούντα-ούσα. Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων ΚΛ είπε ότι το πράττουν, χωρίς όμως να αντιτάσσονται στον ρόλο τους, που του-τις ορίζει μοναδικού-ές υπεύθυνους-ες για την επιλογή των εξυπηρετούμενων. Η Δήμητρα ΚΛ σε δήμο κοντά στην Πάτρα, εξήγησε την διαδικασία επιλογής.

« Από την ώρα που θα φτάσει ένα περιστατικό στο γραφείο μας και αυτό γίνεται είτε με παραπομπή από κάποιο άτομο συγγενικό, είτε από τον ίδιο που χρειάζεται βοήθεια, είτε από τον γείτονα, είτε τέλος πάντων φτάσει με κάποιο

τρόπο στην υπηρεσία μας. Γίνεται η διερευνητική επίσκεψη από εμένα, την ΚΑ και το γιατρό, παίρνουμε τα στοιχεία που χρειαζόμαστε, βλέπουμε την εικόνα, γίνεται η διερευνητική διαδικασία και στην συνέχεια γίνεται αξιολόγηση του περιστατικού.»

Το πρόβλημα της αβεβαιότητας σχετικά με την συνέχιση του προγράμματος δημιουργεί δυσκολίες στον εργασιακό χώρο, όχι μόνο για τους κοινωνικούς επιστήμονες αλλά σε όλες τις ειδικότητες. Εικάζει ότι όλοι-ες οι επαγγελματίες του προγράμματος θα ευχόντουσαν να εργάζονται κάπου αλλού. Εδώ όμως αξίζει να τονίσουμε ότι η Βάσω είναι η μόνη που το δηλώνει ανοιχτά. Οι υπόλοιποι-ες συνεντευξιαζόμενοι-ες ανέφεραν ότι η αβεβαιότητα του προγράμματος τους δημιουργεί διάφορα προβλήματα αλλά δεν ανέφεραν ότι θα ευχόντουσαν να δουλεύανε αλλού. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονίσουμε ότι αν όλοι-ες οι επαγγελματίες ή έστω οι περισσότεροι θα ήθελαν να φύγουν από το πρόγραμμα αυτό θα είχε επιπτώσεις και στις επαγγελματικές τους αποδόσεις.

«Βεβαίως (η αβεβαιότητα) και δημιουργεί πρόβλημα. Πρώτων, πείτε μου ποιος ΚΑ, νοσηλευτής και οικογενειακός βοηθός δεν εύχεται να φύγει και να πάει κάπου μόνιμα. Γιατί να συμβαίνει αυτό, για παράδειγμα εγώ σαν ΚΑ που δουλεύω καιρό στο πρόγραμμα και έχω εκπαιδευτή σ' αυτό το συγκεκριμένο πλαίσιο γιατί να αναγκάζομαι λόγο αυτής της ανασφάλειας να αναγκάζομαι να κάνω τα χαρτιά μου για αλλού και η θέση να αλλάζει και να αλλάζει κάθε φορά; Δεν υπάρχει λόγος θα μπορούσε να είναι μόνιμος ο συγκεκριμένος ΚΑ να ξέρει από την αρχή τα περιστατικά, να έχει το πρόγραμμά του και να μπορέσει και αυτός να κάνει ότι καλύτερο μπορεί.»

Στην συνέντευξη τέθηκε το ερώτημα αν ο ρόλος του-της ΚΛ αλλάζει με την πορεία των χρόνων. Πέντε από τους έξι ερωτώμενους-ες δήλωσαν ότι αλλάζει διότι η θεωρία απέχει από την πράξη. Οι δυσκολίες που εντοπίζονται δεν τους αφήνουν να εργαστούν έτσι όπως εκπαιδεύτηκαν στην σχολή. Αυτό φαίνεται στα λόγια της Βάσως, ΚΛ σε κοντινό δήμο της Λαμίας.

« Όχι καμία σχέση, με αυτό το πράγμα που τελείωσα, που κάνω και ίσως και τα 7 χρόνια που πέρασαν να έχω πάθει και το burn out. Δυστυχώς τα πράγματα αλλιώς ξεκίνησαν και αλλιώς εξελίχθηκαν.»

Η Δήμητρα που εργάζεται σε ΒσΣ σε κοντινό δήμο της Πάτρας, εξέλαβε διαφορετικά την ερώτηση και συσχέτισε την αλλαγή του ρόλου με την αλλαγή των συνθηκών εργασίας. Η Δήμητρα προσαρμόστηκε στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας και άλλαξε τον τρόπο εργασίας της, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί καλύτερα στον ρόλο της. Σε αντίθεση με την Βάσω, η Δήμητρα τα εμπόδια φάνηκε μάλλον να τα αντιλαμβάνεται σαν προκλήσεις του επαγγέλματος και όχι απαραίτητα σαν παράγοντες που την κάνουν να αλλοτριώνεται σαν επαγγελματία.

«Ναι, όπως είπα και πριν όταν ξεκινήσαμε ήταν ίσως και μικρότερος ο αριθμός των εξυπηρετούμενων. Στην αρχή η εργασία ήταν ομαδική. Εξάλλου το ΒσΣ στηρίζεται στις αρχές της ομαδικής εργασίας. Με το πέρασμα του χρόνου όμως είδαμε ότι για να μπορέσουμε να παρέχουμε περισσότερη ποιοτική δουλειά αλλά και ποσοτική διαφοροποιηθήκαμε έτσι και αλλιώς. Δηλαδή για να εξελιχθείς και να παράγεις έργο θα πρέπει να κάνεις και βήματα μπροστά. Έτσι λοιπόν σιγά, σιγά βλέπεις ότι εκ φύσεως ο ρόλος αλλάζει, διαμορφώνεται. Παλαιότερα βγαίναμε έξω, δηλαδή δεν θα με έβρισκες εύκολα εμένα στο γραφείο. Τώρα υπάρχουν πολλές ώρες που είμαι στο γραφείο και ο κόσμος έρχεται στο Βοήθεια. Και αυτό είναι και πάλι σημαντικό. Δηλαδή βλέπεις ότι το οικογενειακό

περιβάλλον δεν σε περιμένει να πας, μια φορά την εβδομάδα ή μια φορά τον μήνα για να τους δεις, έρχονται μόνοι τους και κάνουν το αίτημά τους και συζητάνε. Βλέπεις ότι το Βοήθεια εξελίσσεται σε μια άλλη μορφή εργασίας. Οπότε και ο ρόλος εξελίσσεται.»

Επίσης, ο-η ΚΛ έχει έναν πολύ βασικό ρόλο, αυτό του-της διαμεσολαβητή-ρια. Οι ΚΛ είναι αυτοί-ες που έρχονται σε συνεχή επαφή με την κοινότητα και ειδικότερα με τις ευπαθείς ομάδες. Αυτό συνεπάγεται ότι είναι ο-η πρώτος-η δέκτης παραπόνων και αιτημάτων. Ο-η κοινωνικός-ή επιστήμονας είναι αυτός-ή που θα μεσολαβήσει ώστε να υπάρξει επικοινωνία μεταξύ της ανώτερης διοίκησης και των πολιτών. Αυτό ανέφερε και η Δήμητρα, ΚΛ στις Σέρρες.

«Η Ελλάδα είναι μια χώρα με πάρα πολλούς ηλικιωμένους ειδικά τα τελευταία χρόνια που η οικονομική κατάσταση είναι πάρα πολύ άσχημη τα πράγματα δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο, εμείς είμαστε οι δέκτες όλης αυτής της δυστυχίας που υπάρχει στη χώρα μας και όλα αυτά προσπαθούμε να τα μεταφέρουμε στους αρμοδίους, τους κυρίους που ασκούν εξουσία ...»

Η διαμεσολάβηση όμως γίνεται και μεταξύ επαγγελματιών του ΒσΣ και των εξυπηρετούμενων. Η Νάσια ανέφερε ότι ο-η ΚΛ θα είναι αυτός-ή που θα μεσολαβήσει για να λυθούν παρεξηγήσεις μεταξύ των επαγγελματιών ή των εξυπηρετούμενων απέναντι στην οικογένεια ή την κοινότητα.

« Καταρχάς θα είναι εκείνος που θα είναι δίπλα και στο εξυπηρετούμενο, αλλά δίπλα και στις άλλες ειδικότητες. Γιατί πολλές φορές συχνά αντιμετωπίζουμε και αυτό το πρόβλημα. Δηλαδή να δημιουργούνται κάποια προβλήματα είτε μεταξύ των ηλικιωμένων ή και του ίδιου του ΚΛ, είτε μεταξύ του ηλικιωμένου και κάποιων άλλων ατόμων της δομής. Γιατί οι ηλικιωμένοι

είναι όπως ξέρουμε σαν μικρά παιδιά μερικές φορές, εύκολα τους πιάνει το παράπονο, η συχνότητα της επίσκεψης μπορεί να είναι μία φορά την εβδομάδα ή στις 10 μέρες και εκείνοι να λένε ότι είχες 2 μήνες να με δεις και δεν ήρθες... ο εργαζόμενος θα πει ήρθα μα δεν το θυμάσαι και όλα αυτά, οπότε θα προσπαθήσουμε να βρούμε μια μέση λύση για όλα αυτά και να είναι ευχαριστημένος ο εξυπηρετούμενος και τα άτομα εδώ να μην θίγονται. Έχουμε πολλές περιπτώσεις που είναι τσακωμένοι με τα παιδιά τους, μπορεί να μένουν κοντά και δεν μιλιούνται, όπως καταλαβαίνεις έχουν να πούνε πάρα πολλά πράγματα. Ο ΚΛ θα πρέπει να είναι αντικειμενικός σε αυτό το θέμα. Θα πρέπει να δει και την άλλη πλευρά. Όσο μπορούμε όταν υπάρχει δυνατότητα βλέπουμε και το περιβάλλον όταν δεν υπάρχει δυνατότητα και υπάρχει άρνηση, προσπαθούμε να δουλέψουμε μόνο με τον εξυπηρετούμενο.»

Επίσης ο-η ΚΛ είναι εκείνος-η που θα προσπαθήσει να επανεντάξει το ηλικιωμένο άτομο στην κοινωνία. Όπως αναφέρει η Νάσια πολλοί-ες ηλικιωμένοι-ες δυσκολεύονται να ξαναπάρουν την ζωή στα χέρια τους, διότι έχουν αποθαρρυνθεί από τις δυσκολίες ή τις ασθένειες της ηλικίας. Το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζουν και τα άτομα με αναπηρία.

«Στα άτομα με ειδικές ανάγκες υπάρχουν και άλλες δυσκολίες. Το θέμα της κοινωνικοποίησης και στους ηλικιωμένους, γιατί πολλές φορές απομονώνονται και γίνονται παρατηρητές της κοινωνίας και όχι συμμετοχοί. Εκεί πάλι θα προσπαθήσουμε μέσα από την κινητοποίηση της κοινωνίας, μέσα από ιερείς, μέσα από συλλόγους, μέσα από διάφορες άλλες ενέργειες θα προσπαθήσουμε το άτομο να είναι ενεργό μέλος της κοινωνίας. Της κοινωνίας που ζει της κοινωνίας που μεγάλωσε ως οφείλει.»

Μια ΚΛ φάνηκε να αντιλαμβάνεται τον ρόλο της στο ΒσΣ ως κατά κύριο λόγο «γραφειοκρατικός». Παρόλο που η ίδια η πραγματικότητα του

προγράμματος την ανάγκαζε να έρχεται σε καθημερινή επαφή με τους-τις ηλικιωμένους-ες, ωστόσο η ίδια θεωρούσε ότι κοινωνική εργασία μπορούσε να ασκεί κυρίως από το γραφείο της. Παράλληλα, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον το γεγονός ότι η συγκεκριμένη ΚΛ αναφέρθηκε ότι στην προσπάθειά της να καλύψει την έλλειψη προσωπικού του προγράμματος αναλαμβάνει και αρμοδιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας των εξυπηρετούμενων. Συγκεκριμένα, μας είπε:

«Κοίταξε το περισσότερο είναι να έβγαινα εγώ έξω δύο φορές την εβδομάδα και όχι πέντε ώρες την ημέρα που βγαίνω, γιατί η γραφική μου εργασία μένει όλη πίσω. Κατάλαβες;Κοίτα βοηθάω και την νοσηλεύτρια στις αλλαγές που κάνει. Έχει τύχει και έχει κάνει και μπάνιο τους παππούδες που λένε ας πούμε ότι δεν επιτρέπονται αυτά σε διαιτούς πτυχιούχους, γιατί δεν είναι ΤΕΙ η νοσηλεύτρια, αυτά όλα που λένε δεν στέκουν. Δεν μπορείς να πεις στον “παππούλη” όχι δεν στο κάνω γιατί το καθηκοντολόγιο το λέει...»

Παραδόξως, η παραπάνω ΚΛ υπονόησε ότι το πρόγραμμα απαιτεί πολύ γραφειοκρατική δουλειά. Παράλληλα η ΚΛ φάνηκε να εμπλέκεται σε αρμοδιότητες άλλων επαγγελματιών και έτσι είναι αμφίβολο κατά πόσο η άσκηση κοινωνικής εργασίας ήταν μέρος της καθημερινής της πρακτικής. Η ΚΛ ερχόμενη κατά πρόσωπο με τις ελλείψεις του προγράμματος που αντικατοπτριζόντουσαν από τις ακάλυπτες ανάγκες των εξυπηρετούμενων φάνηκε να μην έχει την εξουσία αλλά και να μην είναι προσανατολισμένη στο να διεκδικήσει την αύξηση των πόρων για την ενίσχυση του προγράμματος.

4.2.1 Ο-Η υπεύθυνος-η του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και η εποπτεία των επαγγελματιών

Υπεύθυνοι για την υλοποίηση του προγράμματος ΒσΣ είναι οι φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης. Η τοπική αυτοδιοίκηση έχοντας ως στόχο την καλύτερη λειτουργία του προγράμματος αλλά και την καλύτερη κατάρτιση των επαγγελματιών όρισε έναν-μία υπεύθυνο συντονιστή.

Οι συνεντευξιαζόμενοι-ες που δήλωσαν ότι είναι οι υπεύθυνοι-ες υλοποίησης του προγράμματος ΒσΣ, ανέφεραν ότι ορίστηκαν ως υπεύθυνοι-ες του προγράμματος από αρμόδιους φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Αυτό έχει άμεσο αντίκτυπο στην άσκηση κοινωνικής εργασίας αφού οι αιρετοί –η εκλεγμένη δημοτική αρχή –είναι εκείνοι που ουσιαστικά ορίζουν ποιοι-ες θα είναι οι υπεύθυνοι-ες των ΚΛ, αλλά και των άλλων επαγγελματιών του ΒσΣ. Αυτές οι επιλογές των υπευθύνων είναι πολύ πιθανό να έχουν αντίκτυπό και στην λειτουργία του προγράμματος, διότι ο-η υπεύθυνος-η του προγράμματος, έχοντας τον φόβο για την στέρηση της δουλειάς του, ή για την απόσπασή του σε κάποιο άλλο γραφείο του δήμου, να μην ασκεί σωστά τα καθήκοντά του. Αυτό φαίνεται και στα λόγια της Αθηνάς που είναι υπεύθυνη για το ΒσΣ σε περιοχές κοντά στην Λαμία και υπάλληλος της εταιρίας “Παρέμβαση”. Πρόκειται για μια εταιρία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχει συσταθεί σύμφωνα με τον κώδικα των Ο.Τ.Α. και ανήκει στους Ο.Τ.Α.

«Κοίταξε να δεις, αρμόδιος φορέας σε αυτήν την περίπτωση είναι η εταιρία “Παρέμβαση” όπου στελεχώνεται κυρίως από μέλη της Τ.Ε.Δ.Κ.(Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων)έτσι αυτή η επιτροπή ορίζει τους υπευθύνους. Πρόκειται για μια επιχείρηση που ξεκίνησε εδώ και έξι χρόνια.»

Ακόμα και στα κριτήρια επιλογής των υπευθύνων, οι αιρετοί είναι εκείνοι που αποφασίζουν για τα προσόντα αυτών. Μάλιστα παρατηρήθηκε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις οι υπεύθυνοι-ες των προγραμμάτων δεν κατείχαν κάποιο τίτλο σπουδών που να σχετίζεται με τις κοινωνικές επιστήμες. Από τα δεδομένα που συλλέξαμε η μία υπεύθυνη του προγράμματος ήταν λογίστρια και η άλλη είχε σπουδάσει πολιτικές επιστήμες. Στο παρελθόν στο πρόγραμμα ΒσΣ στην Λαμία, κατείχε την θέση του υπευθύνου μία ΚΛ αλλά όπως θα δούμε και στα λόγια της Κωνσταντίνας, άνηκε και στο διοικητικό προσωπικό της δημοτικής επιχείρησης “ΔΕΚΟΙΠΑΛ”, πρόκειται για μια επιχείρηση μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ανήκει στον δήμο.. Η Κωνσταντίνα η οποία έχει οριστεί ως υπεύθυνη του προγράμματος ΒσΣ του δήμου Λαμίας άφησε να εννοηθεί ότι οι δήμοι ορίζουν υπευθύνους-ες του προγράμματος κατά προτίμηση όσους-ες έχουν πτυχίο κοινωνικών επιστημών. Συγκεκριμένα είπε:

«Ο υπεύθυνος ΒσΣ μέχρι πρόσφατα ήταν ΚΛ, κάποια κοπέλα, τύχαινε βέβαια να ήταν και διοικητικό προσωπικό. Θα πρέπει να είναι υπάλληλος στην συγκεκριμένη επιχείρηση, καλό βέβαια θα είναι να έχει κάποια ειδικότητα παρεμφερή με τους στόχους του προγράμματος, για να μπορεί να βοηθάει και στην υλοποίησή τους, όμως μπορεί να είναι και ένας άλλος υπάλληλος διοικητικός. Η κοπέλα που ήταν μέχρι πρόσφατα ήταν ΚΛ, εγώ είμαι πολιτικών επιστημών».

Εντύπωση κάνει όμως η άποψη ενός υπευθύνου του προγράμματος όπου ενώ δεν ήταν ο ίδιος ΚΛ θεώρησε ότι υπεύθυνοι του προγράμματος ΒσΣ θα έπρεπε να ορίζονται οι ΚΛ. Στα λόγια του φαίνεται και η διαφορά μεταξύ των υπευθύνων των προγραμμάτων ΒσΣ και των ΚΛ που είναι υπεύθυνοι-ες για τις δομές του ΒσΣ. Για παράδειγμα στο Δήμο Λαμιέων την ευθύνη του προγράμματος την έχει η υπεύθυνη που έχει οριστεί από το δήμαρχο και την ευθύνη των τριών δομών του δήμου την έχουν οι ΚΛ που εργάζονται στην κάθε δομή. Οι υπεύθυνοι του προγράμματος ορίζονται από τους αιρετούς, και έχουν

υπό την ευθύνη τους όλες τις δομές του ΒσΣ για τις οποίες έχουν οριστεί με τοπογεωγραφικά δεδομένα. Οι ΚΛ είναι προϊστάμενοι των άλλων επαγγελματιών και υπεύθυνοι για την σωστή λειτουργία του προγράμματος ΒσΣ μόνο για την δομή στην οποία εργάζονται. Ο Υπεύθυνος δήλωσε σχετικά:

« Συγκεκριμένα με τον τίτλο σπουδών...θα έπρεπε να υπάρχουν...υπεύθυνοι οι ίδιοι οι ΚΛ., υπεύθυνοι των προγραμμάτων. Αλλά από τον κανονισμό λειτουργίας των προγραμμάτων...ο ΚΛ είναι υπεύθυνος μόνο για την ειδικότητα του στο πρόγραμμα όσον αφορά για την παροχή υπηρεσίας προς τους ωφελούμενους είτε ηλικιωμένους είτε άτομα με ειδικές ανάγκες .Και αυτός που είναι υπεύθυνος για την διοικητική υποστήριξη του προγράμματος ή για τη λειτουργία του προγράμματος είναι αιρετός στις περισσότερες περιπτώσεις.»

Ο-Η υπεύθυνος-η υπάλληλος για την οργάνωση και την διοίκηση του προγράμματος έχει αρκετές αρμοδιότητες. Κάποιες από αυτές είναι η ευθύνη που έχει (ο υπεύθυνος) για να συντάξει φάκελο με προτάσεις σχετικές με την συνέχιση του προγράμματος και την ένταξή του στο ΕΣΠΑ. Οι φάκελοι αυτοί σχετίζονται με οικονομικές και διοικητικές προσφορές όπου ανοίγονται στις κατά τόπους Περιφέρειες. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται με διαφάνεια και σε συγκεκριμένη ημερομηνία, διότι ο νόμος δίνει το δικαίωμα και σε ιδιώτες να κάνουν την δική τους προσφορά, ώστε αν είναι πιο συμφέρουσα η προσφορά τους να αναλάβουν (οι ιδιώτες) το πρόγραμμα ΒσΣ. Σύμφωνα με τους τοπικούς άρχοντες στην Λαμία, αλλά και στην Φθιώτιδα οι δήμοι προσπαθούν να κρατήσουν υπό την ευθύνη τους το πρόγραμμά, όχι μόνο για να μην χάσουν την δουλειά τους οι επαγγελματίες που εργάζονται στο πρόγραμμά αλλά και γιατί θεωρούν πως με την μη ιδιωτικοποίηση του προγράμματος οι εξυπηρετούμενοι-ες δεν θα χάσουν τα μέχρι τώρα οφέλη τους. Το πρόγραμμα ΒσΣ στην ουσία έχει ημερομηνία λήξης και για τον λόγο αυτό οι υπεύθυνοι-ες προσπαθούν να εντάξουν το πρόγραμμα στο ΕΣΠΑ. Πρόκειται για την νέα μορφή

χρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση, κοινοτική χρηματοδότηση (Δ' Κ.Π.Σ) και ισχύει από το 2007 έως το 2013.

Επίσης όπως θα δούμε και από τα λόγια της Κωνσταντίνας ο-η υπεύθυνος-η του προγράμματος έχει και υποστηρικτικό ρόλο απέναντι στους-στις επαγγελματίες του ΒσΣ. Η υπεύθυνη του προγράμματος κάνει λόγο και για έλεγχο που ασκεί στους-στις εργαζόμενους-ες του ΒσΣ συμπεριλαμβανομένου και του ΚΛ που σχετίζεται με ενημερωμένους φακέλους και ημερήσια ημερολόγια που αναφέρονται στις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους-τις εξυπηρετούμενους-ες. Είναι ένας τρόπος ώστε να ασκείται εποπτεία και αξιολόγηση. Η εποπτεία αυτή έχει και ως απώτερο στόχο την στήριξη των επαγγελματιών και γενικότερα του προγράμματος ώστε να γίνεται η απορρόφηση των κοινοτικών κονδυλίων.

«Οι αρμοδιότητες ως υπεύθυνη του προγράμματος είναι διοικητικές, οικονομικές, διαχειριστικές, υποστηρικτές στην ομάδα, στα τέσσερα άτομα που έχει κάθε δομή, την ΚΛ, την νοσηλεύτρια και τις δύο οικογενειακούς βοηθούς. Στην εργασία με την αρμόδια διαχειριστική αρχή της Περιφέρειας. Να γίνεται σωστά η υλοποίηση του προγράμματος. Να υπάρχουν ενημερωμένοι φάκελοι και στην επιχείρηση αλλά και στην ομάδα, γιατί υπάρχουν ημερήσια ημερολόγια, εβδομαδιαία, θα πρέπει αυτά να ενημερώνονται συνέχεια, να γίνεται έλεγχος. Τα ημερολόγια αυτά αναφέρονται στην παροχή φροντίδας, στα άτομα καθημερινά που υπάρχει φροντίδα, στους ωφελούμενους όπως λέγονται, στους ηλικιωμένους. Για να φαίνεται βέβαια και η πορεία του προγράμματος, αλλά και σε πόσο μέγεθος υπάρχει βοήθεια. Όλα αυτά είναι απαραίτητα και φυσικά πρέπει να υπάρξει στήριξη, για να παίρνουμε και την απορρόφηση των χρημάτων, γιατί γίνεται σε δόσεις κατά τακτά διαστήματα, να μην υπάρχουν προβλήματα.»

Σε αρκετούς δήμους, χωρίς αυτό να φαίνεται πάντα ξεκάθαρα, υπεύθυνοι του προγράμματος είναι κάποιοι-ες δημοτικοί σύμβουλοι ή άτομα που έχει

ορίσει η δημοτική αρχή. Αυτό δυσκολεύει το έργο των επαγγελματιών διότι δεν μπορούν να εξασφαλίσουν την εχεμύθεια απέναντι στους-στις εξυπηρετούμενους-ες. Οι αιρετοί πολλές φορές ασκώντας την εξουσία και έχοντας ως πρόσχημα την αξιολόγηση του προγράμματος, προκαλούν με τον έλεγχο που ασκούν δεοντολογικά προβλήματα στους-στις ΚΛ. Συγκεκριμένα, ενώ οι ΚΛ δεσμεύονται στην εχεμύθεια και στην προστασία των προσωπικών δεδομένων των εξυπηρετούμενων αναγκάζονται να ελέγχονται από ανθρώπους που όχι μόνο δεν έχουν τις ίδιες δεοντολογικές δεσμεύσεις αλλά λόγω του ρόλου τους στον Δήμο έχουν και προσωπικά συμφέροντα να εξυπηρετήσουν μέσα από την πρόσβασή τους στις λίστες των εξυπηρετούμενων του ΒσΣ. Έτσι, σύμφωνα με στοιχεία που συλλέξαμε από τις συνεντεύξεις κάποιοι-ες δημοτικοί σύμβουλοι επιθυμούν να έχουν καταλόγους με τα στοιχεία των εξυπηρετούμενων. Σε αυτό το δεοντολογικό πρόβλημα αναφέρεται η Βάσω, που είναι ΚΛ στην ευρύτερη περιοχή των Σερρών.

«Πάντα ο έλεγχος πραγματοποιείται.... Αλλά κακοπροαίρετα... πού πας, τι κάνεις ... κάτι που επίσης είναι πρόβλημα γιατί στα πλαίσια της εχεμύθειας δεν επιτρέπετε. Δεν μπορώ να δώσω στοιχεία εξυπηρετούμενων σε ανθρώπους του δημοτικού συμβουλίου. Άλλο η Περιφέρεια, που και αυτή συνήθως δεν ζητούν προσωπικά στοιχεία και σέβονται την εχεμύθεια και άλλο κάποιοι του δήμου. Κανονικά δεν επιτρέπετε να παίρνουν στοιχεία κάποιοι ζητούν ... έτσι ο ρόλος μας βομβαρδίζεται.»

Σημαντικό ρόλο για την εξέλιξη και την συνέχιση του ΒσΣ έχει ο-η υπεύθυνος-η του προγράμματος. Στην ουσία είναι αυτός-η που έχει την διοικητική ευθύνη του προγράμματος. Οι ΚΛ θα πρέπει να συνεργαστούν με τους υπευθύνους, ώστε να φτάσουν στην επίτευξη των σκοπών του ΒσΣ. Οι απόψεις των υπευθύνων για τους-τις ΚΛ, σχετικά με τον ρόλο τους και τις υπηρεσίες που προσφέρουν, επηρεάζουν την λειτουργία του προγράμματος. Και

οι τρεις συνεντευξιαζόμενοι-ες που ήταν υπεύθυνοι του προγράμματος συμφώνησαν ότι ο-η ΚΛ κατέχει μια πολύ σημαντική θέση στο πρόγραμμα που σχετίζεται όχι μόνο στην σχέση του με τους-τις εξυπηρετούμενους-ες αλλά και με τους-τις υπόλοιπους-ες επαγγελματίες του προγράμματος. Ο-Η υπεύθυνος-η του ΒσΣ στις Σέρρες περιγράφει την σημαντικότητα του ρόλου του-της ΚΛ και επισημαίνει την ευθύνη του απέναντι στον-στην υπεύθυνο-η του προγράμματος σχετικά με την σωστή και εύρυθμη λειτουργία του προγράμματος ΒσΣ.

« Ο ρόλος του ΚΛ είναι σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες ο πρωτεύον στα προγράμματα ΒσΣ και στη «Μονάδα κοινωνικής Μέριμνας». Είναι αυτός που επομίζεται όλη την ευθύνη του προγράμματος και την παρακολούθηση του. Αυτός είναι που θα κάνει το πρόγραμμα λειτουργίας του, ο εποπτεύον όσον αφορά την υποστήριξη που χρειάζεται ο κάθε ωφελούμενος αλλά και ο υπεύθυνος και στα μάτια τα δικά μας, για παράδειγμα σε περίπτωση που πάμε να ελέγξουμε αν λειτουργεί σωστά το πρόγραμμα και αν οι υπηρεσίες που προσφέρονται δεν είναι αυτές που θα 'πρεπε... τον ΚΛ θα θεωρήσουμε υπεύθυνο γι ' αυτό.»

Κάτι που σχετίζεται έμμεσα με την μόλις προηγούμενη αναφορά και οι τρεις υπεύθυνοι-ες των προγραμμάτων απάντησαν ότι παρόλο του άχαρου ρόλου του συντονιστή και του επόπτη του ΒσΣ οι σχέσεις τους με τους-τις ΚΛ είναι άψογες. Το γεγονός αυτό σχετίζεται και με την άλλη όψη του ρόλου τους, εκείνη του να ενθαρρύνουν και να συμβουλεύουν τους-τις επαγγελματίες των δομών του προγράμματος. Και οι τρεις υπεύθυνοι-ες των ΒσΣ που συμμετείχαν στην έρευνα περιέγραψαν την συνεργασία τους με τους-τις ΚΛ με τα καλύτερα λόγια. Για παράδειγμα, η Κωνσταντίνα που είναι υπεύθυνη για το πρόγραμμα στο Δήμο Λαμίας είπε:

« Η συνεργασία μας είναι πάρα πολύ καλή, θα μπορούσα να πω άψογη. Υπάρχει συνέχεια επικοινωνία ότι πρόβλημα αντιμετωπίζουν απευθύνονται σε μένα...»

Οι υπεύθυνοι-ες του προγράμματος ορίστηκαν όχι μόνο για να επιβλέπουν την λειτουργία των κατά τόπους ΒσΣ αλλά κυρίως για να εμπλέκονται στην εξέλιξη του προγράμματος. Όπως αναφέρουν οι υπεύθυνοι-ες στις συνεντεύξεις τους, ο ρόλος τους είναι περισσότερο διοικητικός παρά οτιδήποτε άλλο. Οφείλουν να γνωρίζουν λοιπόν την διαδικασία χρηματοδότησης του προγράμματος. Είναι σημαντικό να δούμε την άποψη της Κωνσταντίνας σχετικά με την χρηματοδότηση του προγράμματος, πώς ξεκίνησε στην αρχή και πώς κατέληξε να επιχορηγείται αποκλειστικά από το κράτος.

«Η χρηματοδότηση μέχρι ένα σημείο ήταν από το ΕΚΤ Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και είχε και κάποια ιδία συμμετοχή. Αν θυμάμαι καλά ήταν 65% και 35% αντίστοιχα. Αυτή την στιγμή το πρόγραμμα είναι από ιδίους πόρους, κρατική συμμετοχή. Ξεκίνησε με Ευρωπαϊκή χρηματοδότηση αλλά αυτή την στιγμή είναι καθαρά από κρατική συμμετοχή, στην παράταση δηλαδή.»

Το πρόγραμμα ΒσΣ υλοποιείται από τους φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και την ευθύνη για την υλοποίηση του προγράμματος την έχουν οι Δήμοι. Οι Δήμοι έχουν και την αρμοδιότητα της εποπτείας του προγράμματος. Αυτό σημαίνει να ασκούν έλεγχο στον τρόπο λειτουργίας του ΒσΣ, να βρίσκουν οικονομικούς πόρους για την συνέχιση και εξέλιξη του προγράμματος, να συμβουλεύουν τους-τις επαγγελματίες και να προσπαθούν το πρόγραμμα να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας.

Η αξιολόγηση του προγράμματος σχετίζεται άμεσα με την εποπτεία. Την κύρια εποπτεία του προγράμματος ΒσΣ την έχουν οι κατά τόπους Περιφέρειες. Από 'κει και πέρα η Περιφέρεια έχει παραχωρήσει την ευθύνη για την

υλοποίηση του προγράμματος στους Δήμους. Οι Δήμοι φαίνεται να θέλουν να συνεχίσουν να έχουν το πρόγραμμα υπό την ευθύνη τους. Έτσι θα μπορούν να παρέχουν όσο το δυνατόν καλύτερες υπηρεσίες στους δημότες τους. Για τον σκοπό αυτό οι Δήμοι δημιούργησαν επιχειρήσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με τον κώδικα λειτουργίας των Ο.Τ.Α -όπου την επιχείρηση την στελεχώνουν εκλεγμένοι τοπικοί άρχοντες- ώστε να μειώσουν τα έξοδα λειτουργίας του προγράμματος και να έχουν άμεση συνεργασία με όμορους δήμους. Αυτό έγινε και στο Νομό Φθιώτιδας όπου οι μικροί Δήμοι δημιούργησαν την μη κερδοσκοπική εταιρία “Παρέμβαση”. Στους μεγαλύτερους Δήμους όπως είναι ο Δήμος Λαμιέων και έχουν παραπάνω από μία δομή ΒσΣ το πρόγραμμα συγχωνεύτηκε με άλλα προγράμματα και εντάχθηκε στην δημοτική επιχείρηση μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ΔΕΚΟΙΠΑΛ. Σε κάθε μία από αυτές τις επιχειρήσεις υπάρχει ένας-μία υπεύθυνος-η υπάλληλος για το πρόγραμμα ΒσΣ. αυτός-ή ασκεί εποπτεία και αξιολογεί τους-τις επαγγελματίες των δομών για τις οποίες έχει οριστεί υπεύθυνος-η. Στην κάθε δομή του προγράμματος ΒσΣ υπεύθυνος-η-προϊστάμενος-η είναι ο-η ΚΛ, ο-η οποίος-α διαχειρίζεται ζητήματα που σχετίζονται άμεσα με την ομάδα και τους-τις εξυπηρετούμενους-ες. Τα Δημοτικά Συμβούλια αναγνωρίζουν την ύπαρξη των εταιριών αυτών, αλλά οι κατά τόπους δήμαρχοι έχουν ορίσει και έναν δημοτικό σύμβουλο ως αρμόδιο για κοινωνικής πολιτικής προγράμματα και υπηρεσίες, όπως είναι το ΒσΣ και είθισται να είναι ο αντιδήμαρχος.

Οι συνεντευξιαζόμενοι-ες αναφέρθηκαν στον όρο εποπτεία όπως ο καθένας και η καθεμιά το αντιλαμβάνονταν. Αναφέρθηκαν στην εποπτεία που ασκείτε με διαφορετικές ερμηνείες, πιθανόν γιατί δεν ασκείται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις δομές. Για παράδειγμα κάποιοι από τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες αναφέρθηκαν στην εποπτεία που τους ασκείται από τον-την υπεύθυνο-η του προγράμματος δημοτικό-ή υπάλληλο, άλλοι από τις Περιφέρειες. Άλλοι-ες

αναφέρθηκαν στην εποπτεία που ασκούν οι ίδιοι-ες στους-στις συναδέλφους τους, εργαζόμενους-ες, του ΒσΣ.

Η Δήμητρα ανέφερε ότι ο φορέας υλοποίησης είναι και αυτός που εποπτεύει το πρόγραμμα. Συγκεκριμένα, μίλησε για την εποπτεία που ασκεί η δημοτική αρχή αλλά και στην εποπτεία που ασκεί ο-η ίδιος-α ο-η ΚΛ στους-στις άλλους-ες επαγγελματίες του προγράμματος. Αν και όλοι-ες οι ΚΛ στην συνέντευξή τους ανέφεραν ξεκάθαρα ότι πλέον ο-η ΚΛ είναι ο-η προϊστάμενος-η των άλλων εργαζομένων.

«Φορέας υλοποίησης αυτών των προγραμμάτων είναι η δημοτική επιχείρηση του δήμου ή η αναπτυξιακή που έχει ένας νομός. Το δημοτικό συμβούλιο λοιπόν και ο πρόεδρος, αντιπρόεδρος κτλ είναι αυτοί που εποπτεύουν, πάντως από τις περιφέρειες, οι οποίες είναι οι προϊστάμενοι των προγραμμάτων έχει δοθεί η εποπτεία στις δημοτικές ή τις αναπτυξιακές (επιχειρήσεις).»

Και συνέχισε:

«Εμείς οι ΚΛ εποπτεύουμε τις άλλες δύο ειδικότητες και υπάρχουν ανώτεροι όπως ο αντιδήμαρχός μας και υπάλληλος που δουλεύει στον δήμο που μας εποπτεύουν και εμάς.»

Ο Θωδωρής που είναι και αυτός ΚΛ περιέγραψε την εποπτεία σαν κάτι αναποτελεσματικό, αφού όπως είπε δεν ασκείτε από ανθρώπους με τις κατάλληλες γνώσεις και με διάθεση συμβουλευτικής εποπτείας. Αφήνει να εννοηθεί ότι είναι δυσαρεστημένος από την άσκηση εποπτείας και τους κακοπροαίρετους ελέγχους. Θα προτιμούσε να υπήρχε μια εποπτεία που θα μπορούσε να τον βοηθάει να γίνεται καλύτερος στο επάγγελμά του και να μην στέκεται τόσο σε γραφειοκρατικά ζητήματα.

«Εντάξει υπάρχει κάποιος προϊστάμενος του δήμου που ελέγχει υποτίθεται τι κάνεις εσύ. Το θέμα είναι ότι δεν έχουν τις γνώσεις τα άτομα που είναι στους δήμους να ελέγξουν την δουλειά σου.(η δημοτική αρχή).Αυτό που μπορούν να σε ελέγξουν είναι διοικητικά, αν πηγαίνεις στην ώρα σου, αν δεν κοροϊδεύεις και παίρνεις το αμάξι και πηγαίνεις για καφέ, αυτά τα πράγματα. Την δουλειά σου όμως, σαν αυτό που προσφέρεις δεν το ελέγχει κανείς. Δεν μπορεί να το αξιολογήσει κανείς από αυτούς. ...και αυτή(η Περιφέρεια) κυρίως στα οικονομικά. Και αν υπάρχει πρόβλημα με το προσωπικό ξέρεις... διώχνω αυτόν για να πάρω κάποιον άλλον.

Σε κάποιους δήμους το ΒσΣ καθώς και η Κοινωνική Μέριμνα έχουν τον-την ίδιο-α υπεύθυνο-η προγράμματος. Η Κοινωνική Μέριμνα είναι ένα πρόγραμμα που λειτουργεί από το 1989. Παρέχει υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε ηλικιωμένους. Η βασική του διαφορά με το ΒσΣ είναι ότι ανήκει σε διαφορετικό υπουργείο, στο υπουργείο απασχόλησης. Αυτό συμβαίνει και στον δήμο της Λαμίας. Αυτό περιέγραψε και η Κωνσταντίνα που είναι υπεύθυνη για το ΒσΣ στην Λαμία.

«Ναι υπάρχει και εδώ. Το πρόγραμμα μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας το οποίο λειτουργεί από το 1989, ήταν το πρώτο πρόγραμμα. Λειτουργεί με πέντε άτομα, είναι παρεμφερή με το ΒσΣ. Γιατί και αυτή η ομάδα πηγαίνει εκτός σε οίκους, σε ηλικιωμένους παρέχει τις ίδιες φροντίδες, απλά πιστεύω ότι είναι μια αλλαγή στο όνομα. Δεν υπάρχουν βασικές διαφορές μεταξύ των δύο προγραμμάτων. Η διαφορά είναι ότι το Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας ανήκει στο υπουργείο απασχόλησης και το ΒσΣ είναι του ΠΕΠ Στερεάς Ελλάδας. Η διάκριση αυτή, ο διαχωρισμός έγινε από την αρχή με κριτήρια τοπικής γεωγραφίας, δηλαδή περιοχών της πόλης.

Η Κοινωνική Μέριμνα ήταν προπομπός του ΒσΣ αφού προϋπήρχε. Οι υπηρεσίες που παρείχε και παρέχει η Κοινωνική Μέριμνα δεν διαφέρουν από αυτές του ΒσΣ, καθώς η επαγγελματική ομάδα της Κοινωνικής Μέριμνα πηγαίνει στα σπίτι των ηλικιωμένων ή των Α.Μ.Ε.Α και προσφέρουν νοσηλευτική φροντίδα, ψυχολογική στήριξη, οικιακή βοήθεια. Αυτό περιέγραψε και η αναπληρώτρια της ΚΛ η οποία είναι νοσηλεύτρια της Κοινωνικής Μέριμνας στην πόλη της Λαμίας.

«Το πρόγραμμα Κοινωνικής Μέριμνας απευθύνεται στους ηλικιωμένους, και η δικιά μας η δουλεία είναι να τους προσφέρουμε νοσηλευτική φροντίδα, κοινωνική υποστήριξη και οικογενειακή βοήθεια. Η κοινωνική υποστήριξη έχει να κάνει με την ΚΛ.»

Η Κωνσταντίνα και η νοσηλεύτρια της Κοινωνικής Μέριμνας είπαν ότι το πρόγραμμα δεν διαφέρει σε τίποτα σχετικά με την άσκηση του ρόλου του ΚΛ ή τις παρεχόμενες υπηρεσίες αλλά στο γεγονός ότι ανήκουν σε διαφορετικά υπουργεία. Ο-Η υπεύθυνος-η του ΒσΣ στις Σέρρες συμφώνησε για τις ίδιες ακριβώς παροχές υπηρεσιών στους-στις εξυπηρετούμενους-ες, αλλά πρόσθεσε και την άποψη του σχετικά με τις αλλαγές του προγράμματος ΒσΣ σε Κοινωνική Μέριμνα και πάλι σε ΒσΣ.

«Δεν υπάρχουν διαφορές ...απλώς... στην αρχή το πρόγραμμα είχε τον τίτλο ΒσΣ... άλλαξε στην πορεία το υπουργείο απασχόλησης στο οποίο άνηκε και έτσι μετονομάστηκε σε «μονάδα κοινωνικής Μέριμνας» και όταν ξαναέβγαλαν πάλι προκήρυξη από τις περιφέρειες ξανά ονομάστηκε ΒσΣ.. είναι το ίδιο πρόγραμμα δεν υπάρχει καμία διαφορά.»

4.3 Οι σημερινές προκλήσεις του «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα ΒσΣ από το 1998, που λειτούργησε πιλοτικά, έχει να αντιμετωπίσει πολλά προβλήματα, όπως θα δούμε στην ανάλυση των στοιχείων που συλλέξαμε από τις συνεντεύξεις. Πηγή των προβλημάτων είναι ο συνεχώς αυξανόμενος πληθυσμός των εξυπηρετούμενων με αποτέλεσμα να αυξάνονται και οι απαιτήσεις των πολιτών από το πρόγραμμα. Η πραγματικότητα αυτή σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού -σύμφωνα με τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες - έχει ως αποτέλεσμα να μην καλύπτονται όλες οι ανάγκες των εξυπηρετούμενων.

Στην ανάλυση που ακολουθεί θα δούμε τα προβλήματα του ΒσΣ από το στήσιμό του, έως σήμερα. Τρεις από τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες υποστήριξαν ότι το πρόγραμμα στήθηκε γρήγορα και πρόχειρα από τους δήμους, διότι το είδαν σαν μια ευκαιρία για να αναβαθμίσουν την κοινωνική τους πολιτική. Το γεγονός αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την ανικανότητα των δήμων να στηρίζουν το πρόγραμμα, αφού δεν είχαν την οικονομική ευχέρεια να το κάνουν. Η Δήμητρα που εργάζεται στην Πάτρα, αναφέρει ότι το πρόγραμμα αυτό δεν προϋπήρχε και αυτό είναι από μόνο του πρόβλημα. Αφήνει να εννοηθεί ότι οι εργαζόμενοι-ες δεν είχαν τις γνώσεις και την εμπειρία να στήσουν ένα τέτοιο πρόγραμμα και από την άλλη μεριά οι δήμοι υποτίμησαν το γεγονός ότι για την υλοποίηση ενός προγράμματος κοινωνικής φροντίδας απαιτείται τόσο ο κατάλληλος σχεδιασμός όσο και η κατάλληλη τεχνογνωσία. Έτσι, οι δήμοι φαίνεται να μην μπορέσανε να εξασφαλίσουν βασικά πράγματα για την κατάλληλη υλοποίηση του προγράμματος όπως για παράδειγμα κατάλληλη στέγαση. Ανάφερε χαρακτηριστικά:

« Λοιπόν ας ξεκινήσουμε από το γεγονός ότι το Βοήθεια δεν είναι μια υπηρεσία που υπήρχε από πριν. Από μόνο του αυτό είναι πρόβλημα. Ας πούμε ότι

το δεύτερο πρόβλημα είναι ότι δεν είχαμε την εμπειρία οι συνάδελφοι, στην αρχή που ξεκινήσαμε, να διοργανώσουμε μια τέτοια υπηρεσία. Για όλους το Βοήθεια δεν ήταν παρά ένα πρόγραμμα επιδοτούμενο, περισσότεροι δήμοι το είδανε, εντάζει πήραμε ένα πρόγραμμα μόνο και μόνο για να το πάρουμε. Δεν του έδωσαν την βαρύτητα και την σημασία που θα έπρεπε με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουμε προβλήματα χώρου, στέγασης εξοπλισμού.»

Η παραπάνω άποψη της Δήμητρας υποστηρίζεται και από την Μαυρογένη (2007) η οποία θεωρεί ως βασική αιτία της προβληματικής λειτουργίας του ΒσΣ την βεβιασμένη απορρόφηση των εκάστοτε χρηματοδοτήσεων χωρίς τον απαραίτητο προγραμματισμό σε επίπεδο κοινωνικού σχεδιασμού. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε κοινότητες χωρίς να υπάρχει απαραίτητη μελέτη των τοπικών ζητημάτων και ιδιαιτεροτήτων αλλά και προγραμματισμού όσον αφορά την μελλοντική χρηματοδότηση του προγράμματος. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι δήμοι να μην μπορούν να υποστηρίξουν οικονομικά το ΒσΣ και οι εργαζόμενοι-ες, όπως άλλωστε έδειξαν και τα δεδομένα της έρευνας αυτής να μένουν απλήρωτοι-ες για μεγάλα χρονικά διαστήματα, ακόμα και 13 μήνες. Αυτό επηρεάζει τους-τις εργαζόμενους-ες γιατί όπως αναφέρουν αναγκάζονται να ζουν με δανεικά. Η Νάσια ΚΛ στην Λαμία ανέφερε ότι το γεγονός της καθυστερημένης πληρωμής των δεδουλευμένων της μειώνει σημαντικά την απόδοσή της. Η δήλωση αυτή της Νάσιας έχει ιδιαίτερη σημασία μιας και η έλλειψη χρηματοδότησης των ΒσΣ είναι μια κοινή πραγματικότητα για όλους τους δήμους όπου εφαρμόζεται το πρόγραμμα. Μάλιστα, όλοι-ες οι συνεντευξιαζόμενοι-ες υποστήριξαν ότι το πρόβλημα χρηματοδότησης του προγράμματος είναι το κεντρικό πρόβλημα των ΒσΣ. Για παράδειγμα, η Βάσω περιέγραψε τον δραματικό τρόπο με τον οποίο επηρεάζει την ζωή της το γεγονός ότι είχε να πληρωθεί 13 μήνες. Μας περιέγραψε την άσχημη οικονομική κατάσταση στην οποία είχε περιέλθει λόγω της άμισθης εργασίας

της. Το γεγονός αυτό φάνηκε να δομεί την δουλειά της στο ΒσΣ ως μια «ψυχολογική αγγαρεία», όπως η ίδια χαρακτήρισε. Είναι προφανές λοιπόν ότι οι ανάγκες των εξυπηρετούμενων δεν καλυπτόντουσαν και το πρόγραμμα δεν εκπλήρωνε του στόχους του. Η Βάσω δήλωσε σχετικά:

«Ναι, έχουμε κάνει τον δεύτερο χρόνο, 13 μήνες απλήρωτοι. Με αποτέλεσμα αυτό να έχει επιπτώσεις και στην δουλειά μας, πλέον δεν μπορούσαμε να βγαίνουμε έξω στα χωριά, ψυχολογικά αγγαρεία, ανεβαίναμε επάνω στον Δ.... και κάναμε αγγαρεία. Δεν υπήρχαν χρήματα, τίποτα, τίποτα. Καθόμασταν μέσα ή πηγαίναμε σε κάποιο περιστατικό έκτακτο και τέτοια»

Η έλλειψη χρηματοδότησης σε συνδυασμό με την ανασφάλεια για την συνέχιση του προγράμματος, είναι κάτι που προβλημάτιζε όλους-ες τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες. Το πρόγραμμα ΒσΣ ανανεώνεται σχεδόν κάθε δυο χρόνια όπως και οι συμβάσεις των εργαζομένων. Έτσι οι εργαζόμενοι-ες δεν ξέρουν αν θα συνεχίσουν να εργάζονται όταν λήξει η σύμβασή τους. Ο Θοδωής, ΚΛ στις Σέρρες δήλωσε ότι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει είναι η ανασφάλεια που νιώθει σαν εργαζόμενος για το μέλλον του. Μάλιστα τόνισε ότι όταν δεν ξέρεις τι θα κάνεις και ανησυχείς για την επαγγελματική σου πορεία δεν μπορείς να βοηθήσεις. Αυτό συνεπάγεται ότι οι εξυπηρετούμενοι-ες είτε δεν εξυπηρετούνται καθόλου είτε απολαμβάνουν χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες λόγω των δύσκολων εργασιακών συνθηκών που βιώνουν οι εργαζόμενοι-ες .

«...έχει να κάνει το ότι είμαστε αυτή την στιγμή με συμβάσεις, δεν ξέρουμε τι θα γίνει αύριο μεθαύριο για μας, αυτό είναι ένα μεγάλο πρόβλημα γιατί εσύ δεν είσαι ασφαλής δεν μπορείς να βοηθήσεις.»

Το πρόγραμμα ΒσΣ τα τελευταία δύο χρόνια επιδέχεται αλλεπάλληλες αλλαγές . Ακόμα οι Περιφέρειες δεν έχουν επίσημη ενημέρωση και αυτό συνεπάγεται ότι και οι εργαζόμενοι-ες δεν γνωρίζουν τι πραγματικά πρόκειται να συμβεί. Το σίγουρο είναι ότι το πρόγραμμα πλέον θα ενταχθεί στο ΕΣΠΑ (κοινοτικό πρόγραμμα χρηματοδότησης Δ' ΚΠΣ). Με την ένταξη του προγράμματος στο ΕΣΠΑ αλλάζει και ο τρόπος λειτουργίας του. Πλέον το ΒσΣ θα μπορεί να εξυπηρετεί λιγότερους πολίτες. Η αβεβαιότητα για τις αλλαγές που επέρχονται στην λειτουργία του προγράμματος δυσκολεύει το έργο των επαγγελματιών. Ωστόσο, το μεγαλύτερο πρόβλημα το αντιμετωπίζουν οι εξυπηρετούμενοι-ες διότι γνωρίζουν ότι θα μειωθεί ο αριθμός των εξυπηρετούμενων. Η Αθηνά, υπεύθυνη για τους δήμους της Φθιώτιδας για το ΒσΣ, περιέγραψε την αγωνία των εξυπηρετούμενων για το μέλλον τους. Η αγωνία τους καταγράφεται κυρίως στα τηλεφωνήματα που πραγματοποιούν στην υπηρεσία για να μάθουν για το τι πρόκειται να υλοποιηθεί και αυτό αγχώνει τους-τις επαγγελματίες.

«Αυτό είναι και το συνεχόμενο άγχος μας. Ρωτάνε συνέχεια τι θα γίνει με εμάς; Και ειλικρινά δεν ξέρω τι να τους πω. Βέβαια εδώ θέλω να τονίσω και πάλι πως δεν υπάρχει κάτι σίγουρο, αφού δεν έχει φτάσει κανένα χαρτί ακόμα στα χέρια μας, αλλά ούτε και σε κάποια άλλη περιφέρεια της Ελλάδας.»

Η επερχόμενη μείωση στον αριθμό των εξυπηρετούμενων φάνηκε να προκαλεί συνειδησιακά- ηθικά προβλήματα στους-στις εργαζόμενους-ες και κυρίως στους-στις ΚΛ μιας και είναι αυτοί που θα κρίνουν εκ νέου το ποιοι-ες θα συνεχίσουν να εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα και ως εκ τούτου σε πόσους θα αρνηθούν της υπηρεσίες του προγράμματος. Επιπλέον, τα νέα κριτήρια που θα πρέπει να εφαρμόσουν προφανώς έρχονται σε αντίθεση με τα μέχρι τώρα και αυτό δημιουργεί σύγχυση τόσο στους-στις ΚΛ όσο και στους-στις ίδιους στους εξυπηρετούμενους-ες. Επίσης, το γεγονός αυτό φαίνεται να

διαταράσσει και τις σχέσεις τόσο των ΚΛ με τους-τις εξυπηρετούμενους-ες όσο και με τις σχέσεις που έχουν οι εξυπηρετούμενοι-ες μεταξύ τους.

Αναπόφευκτα, η μείωση του αριθμού των εξυπηρετούμενων του προγράμματος επιβάλλει στους-στις ΚΛ ένα δεοντολογικό δίλημμα το οποίο μάλιστα καλούνται να λύσουν χωρίς την απαραίτητη ενημέρωση. Η Δήμητρα από Σέρρες μας περιέγραψε αυτό το δεοντολογικό δίλημμα τονίζοντας την ανησυχία της για το μέλλον των εξυπηρετούμενων της, αφού γνωρίζει καλά τις δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν οι ωφελούμενοι-ες αν διαγραφούν από το πρόγραμμα. Αναφέρει μάλιστα πως η κατάσταση θα δυσκολέψει πολύ, σε σημείο να διερωτάται αν αυτοί οι άνθρωποι θα μπορέσουν να επιβιώσουν μόνοι τους.

«Ναι πως θα επιλέξουμε... πως θα διώξουμε... πως θα βγάλουμε από το πρόγραμμα ανθρώπους που μέχρι σήμερα τους εξυπηρετούμε; Τι θα πει 65... δηλαδή μόνο 65 άτομα σε ένα δήμο 10.000 κατοίκων θα τύχουν της βοήθεια .. της φροντίδας του ΒσΣ; Οι υπόλοιποι τι θα κάνουν; Θα πεθάνουν;»

Αλλαγές όμως πιθανολογούνται και στον τρόπο πληρωμής των εργαζομένων. Παρόλο που το πρόγραμμα έχει πάρει άτυπη παράταση, δεν έχουν φτάσει ακόμα διευκρινήσεις στις Περιφέρειες για τον τρόπο που θα χρηματοδοτείτε το πρόγραμμα από δω και πέρα. Το γεγονός αυτό φάνηκε να προκαλεί ιδιαίτερη σύγχυση στους-στις συνεντευξιαζόμενους-ες. Το ενδεχόμενο εμπλοκής ιδιωτικών επιχειρήσεων στο πρόγραμμα προκαλεί αβεβαιότητα στους-στις εργαζόμενους-ες για διάφορα θέματα συμπεριλαμβανομένου: της φύσης των συμβάσεων εργασίας τους, τα θέματα αξιολόγησης, τον τρόπο πληρωμής τους κ.α. Μέχρι τώρα τα ερωτήματα αυτά μένουν αναπάντητα και αυτό υποβάλλει τους-τις εργαζόμενους-ες σε μια κατάσταση συνεχούς άγχους και πίεσης. Η Νάσια δήλωσε σχετικά με την υπάρχουσα κατάσταση:

«Είναι μία πρόσκληση που θα έρθει στην περιφέρεια η οποία θα λέει με τι τρόπο θα συνεχιστούν αυτές οι δομές. Βέβαια έχει δοθεί μία παράταση αλλά δεν ξέρουμε τον τρόπο. Θα μπουν ιδιώτες; Δεν θα μπουν ιδιώτες; Θα είναι μετρήσιμο το ποσό για κάθε εξυπηρετούμενο; Και αντίστοιχα θα είναι και τον εργαζόμενο; Θα συνεχίσουμε να έχουμε την σχέση εργασία που έχουμε; Θα αλλάξει η σχέση εργασίας; Είναι πολλά ερωτήματα, τα οποία δεν μπορούμε να τα απαντήσουμε και δεν παίρνουμε απαντήσεις σαφείς και συγκεκριμένες. Είμαστε δηλαδή σε μία κατάσταση περιμένετε και θα δούμε και όλο αυτό όπως και να έχει επηρεάζει και την ψυχολογία μας.»

Το θέμα της χρηματοδότησης καλείται να λύσει η Διεύθυνση Σχεδιασμού και Ανάπτυξης (ΔΙ.Σ.Α) όπου πρόκειται για μια υπηρεσία της Περιφέρειας. Στο παρελθόν αυτή η υπηρεσία δεν είχε ασχοληθεί με το πρόγραμμα ΒσΣ. Αυτό αποτελεί πρόβλημα διότι οι υπάλληλοι που την απαρτίζουν δεν έχουν την εμπειρία και πιθανόν τις γνώσεις για να επιλύσουν ένα τέτοιο σοβαρό ζήτημα όπως αυτό της χρηματοδότησης. Επίσης οι υπάλληλοι δεν έχουν άμεση σχέση με τα κοινωνικά επαγγέλματα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να διαχειριστούν το πρόγραμμα ΒσΣ ως ένα κοινωνικό πρόγραμμα που στόχο έχει να προσφέρει βοήθεια σε ευπαθής ομάδες όπως είναι οι ηλικιωμένοι-ες και τα Α.ΜΕ.Α. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέξαμε μέσα από τις συνεντεύξεις πρόκειται για υπαλλήλους που ο στόχος τους είναι το πρόγραμμα να μην είναι επιζήμιο για τους φορείς που το αναλαμβάνουν είτε είναι απευθείας οι δήμοι ή οι κοινωφελείς εταιρίες των δήμων. Έτσι, σε μια προσπάθειά της η ΔΙ.Σ.Α να μειώσει τα λειτουργικά έξοδα του προγράμματος, αποφάσισε να τροποποιήσει τα κριτήρια ένταξης εξυπηρετούμενων στο ΒσΣ. Αυτό θα έχει μείωση των εξόδων, αφού με την μείωση του αριθμού εξυπηρετούμενων θα μειωθούν τα λειτουργικά έξοδα το ΒσΣ όπως τα σύνεργα που χρησιμοποιεί η νοσηλεύτρια (ενέσεις, γάζες, κλπ), οι μετακινήσεις, τα σύνεργα της οικιακής βοηθού, οι εργατοώρες και αργότερα γιατί όχι, ίσως να μειωθούν και οι δομές. Η Δήμητρα

από την Πάτρα μας μίλησε και για τα νέα κριτήρια που θέτει η ΔΙ.Σ.Α όπου είναι προφανές, ότι οι σημερινοί-ες εξυπηρετούμενοι-ες δεν μπορούν να τα εκπληρώσουν.

« Ήδη αυτή την στιγμή η πρόσκληση από την ΔΙ.Σ.Α(Διεύθυνση Σχεδιασμού και Ανάπτυξης), η ΔΙ.Σ.Α είναι μία υπηρεσία της περιφέρειας η οποία θα αναλάβει πλέον, κάποιες διαχειριστικές υποθέσεις της περιφέρειας και πάει στην ΔΙ.Σ.Α και το ΒσΣ. Η ΔΙ.Σ.Α λοιπόν, μία υπηρεσία που μέχρι σήμερα δεν έχει καμία σχέση με το Βοήθεια και δεν ξέρει τι είναι το Βοήθεια καλείται να βγάλει μία πρόσκληση ενδιαφέροντος προς τους φορείς υλοποίησης, είτε αυτές είναι δημοτικές αρχές είτε είναι αναπτυξιακές εταιρίες και να καταθέσουν αίτημα να συνεχίσουν το ΒσΣ. Με τους εξής όρους, βάζει προϋποθέσεις και κριτήρια πάρα πολύ υψηλά για τους εξυπηρετούμενους, ζητάει εισόδημα μέχρι 5.000 ευρώ, ζητάει να είναι μοναχικοί, ζητάει να είναι μη αυτοεξυπηρετούμενοι, ζητάει να είναι οι φροντιστές 5χλμ μακριά από την οικία του ηλικιωμένου, εν ολίγοις βάζει κριτήρια που δεν μπορούν να πληρούν οι μέχρι σήμερα εξυπηρετούμενοι.»

Έχει ιδιαίτερη σημασία εδώ να τονίσουμε την εισαγωγή οικονομικών κριτηρίων στον σχεδιασμό, υλοποίηση και τελικά αξιολόγησης ενός κοινωνικού προγράμματος. Αυτό σημαίνει ότι αλλάζει και η προτεραιότητα της λειτουργίας του ΒσΣ. Αν ο προϋπολογισμός του ΒσΣ καταρτίζεται για να διασφαλίσει κέρδη ή οικονομική αποτελεσματικότητα στους φορείς που το υλοποιούν τότε οι πραγματικές ανάγκες των ανθρώπων που πρέπει να καλυφθούν έρχονται δεύτερη προτεραιότητα. Άλλωστε, η επερχόμενη μείωση του αριθμού των εξυπηρετούμενων από τα ΒσΣ υποδηλώνει ακριβώς το ότι το πρόγραμμα συρρικνώνεται υποτιμώντας την κοινωνική αναγκαιότητα αυτού του προγράμματος.

Αυτή η συνεχής αναστάτωση και η ανασφάλεια για την συνέχιση του προγράμματος δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στους εξυπηρετούμενους. Οι

εξυπηρετούμενοι δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και ήδη αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, μοναξιάς και γενικότερα απομόνωσης. Αυτό έχει ως συνέπεια τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΒσΣ να επηρεάζουν άμεσα τους-τις εξυπηρετούμενους-ες, δημιουργώντας τους επιπλέον ανασφάλεια και πίεση. Οι ηλικιωμένοι-ες έχουν δεθεί συναισθηματικά με τους-τις επαγγελματίες του ΒσΣ και δηλώνουν ανοιχτά ότι τους έχουν άμεση ανάγκη για να μπορέσουν να επιβιώσουν. Οι ελάχιστες κοινωνικοιατρικές υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει αυτή την στιγμή το κράτος είναι σχεδόν ανύπαρκτες ειδικά όταν μιλάμε για αποκλεισμένες περιοχές της περιφέρειας. Για τους πολίτες που αυτή την στιγμή είναι εξυπηρετούμενοι-ες του ΒσΣ, θα είναι πραγματικά πολύ δύσκολο να επιβιώσουν σε ορεινές ή απομονωμένες περιοχές που δεν είναι εύκολη η πρόσβαση, δεν υπάρχουν επαρκείς ή και καθόλου υπηρεσίες υγείας , δεν υπάρχουν μαγαζιά για να διασφαλίσουν την αγορά τροφίμων, ούτε καν υπηρεσίες για να πληρώσουν τους λογαριασμούς τους. Αυτοί οι άνθρωποι πλέον με τα νέα κριτήρια που φαίνεται ότι θα τεθούν -αν και τίποτα δεν είναι επίσημο ακόμη- είναι πολύ πιθανόν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα να αντιμετωπίσουν πολύ σοβαρές καταστάσεις που θα σχετίζονται με την υγεία τους ή με την κοινωνικότητα τους.

Η αβεβαιότητα της συνέχισης του προγράμματος μεταφέρεται αναγκαστικά και από τους-τις εργαζόμενους-ες στους εξυπηρετούμενους-ες. Αυτό γίνεται όχι μόνο γιατί οι εξυπηρετούμενοι-ες έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν αλλά κυρίως για να μπορέσουν και οι ίδιοι-ες να πάρουν μέτρα και να βρουν λύση για το πρόβλημα που πρόκειται να αντιμετωπίσουν. Έτσι η Δήμητρα που εργάζεται στην Πάτρα μας περιέγραψε το άγχος που δημιουργείται σε εργαζόμενους-ες και εξυπηρετούμενους-ες σχετικά με την διακοπή και την συνέχιση του προγράμματος.

«Απλή αβεβαιότητα τόσο στους εργαζόμενους, στους κόλπους των εργαζομένων, η ομηρία των εργαζομένων η συνεχής ομηρία, καθώς και η ομηρία των εξυπηρετούμενων που τους λέμε θα είμαστε μέχρι τον Αύγουστο μετά εμείς φεύγουμε, μας καταβάλει. Μετά τους λέμε ξέρεις γιατί, θα είμαστε ξανά μέχρι τα Χριστούγεννα, ή θα είμαστε μέχρι το Πάσχα τον Απρίλη, μετά σταματάμε. Όλα αυτά είναι τα πιο σημαντικά προβλήματα.»

Τα προβλήματα του ΒσΣ σε σχέση με τις ανάγκες που καλείται να καλύψει το πρόγραμμα δεν σχετίζονται μόνο με την χρηματοδότηση και την συνέχιση ή όχι του προγράμματος. Οι συνεντευξιαζόμενοι-ες δήλωσαν ότι πολλοί από τους-τις εξυπηρετούμενους-ες χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση ή φυσιοθεραπεία. Η στελέχωση των ΒσΣ δεν επαρκεί έτσι ώστε να διαθέτει τους-τις αντίστοιχους-ες επαγγελματίες με αποτέλεσμα να μην μπορεί να καλύψει ολιστικά τις ανάγκες των ωφελούμενων. Η Δήμητρα από τις Σέρρες θεωρεί ότι η έλλειψη επιστημονικού προσωπικού όπως ιατρού και φυσιοθεραπευτή αποτελεί πρόβλημα για την παροχή υπηρεσιών. Δήλωσε σχετικά:

«Θεωρώ ότι θα έπρεπε τουλάχιστον αυτές οι δομές να ενισχυθούν και με άλλες ειδικότητες. Παραδείγματος χάριν ένας φυσιοθεραπευτής ή ένας γιατρός παθολόγος θα έπρεπε να υπήρχε οπωσδήποτε μέσα στην ομάδα. Υπάρχουν εξυπηρετούμενοι οι οποίοι έχουν άμεση ανάγκη από φυσιοθεραπείες, από συχνές εξετάσεις από κάποιο γιατρό και μιλάω για πρωτοβάθμια φροντίδα και περίθαλψη ...»

Η έλλειψη ειδικοτήτων στην ομάδα του προσωπικού σε κάποιους δήμους όπως μας ανέφεραν δύο από τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες συνδυάζεται και με την χρήση του προσωπικού σε άλλες υπηρεσίες του δήμου. Αυτό σημαίνει ότι το πρόγραμμα στην ουσία λειτουργεί με λιγότερους-ες επαγγελματίες και δεν μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες τους στους-στις εξυπηρετούμενους-ες,

όπου είναι και οι άμεσα θιγόμενοι από αυτή την συμπεριφορά. Η Δήμητρα από τις Σέρρες μίλησε ξεκάθαρα για την εκμετάλλευση απέναντι στις συναδέλφους της οικογενειακούς βοηθούς όπου η δημοτική αρχή έχει παρεξηγήσει τον ρόλο τους και τις αναγκάζουν να καθαρίζουν δημοτικά κτήρια.

« Οικογενειακούς βοηθούς τους έχουν παρεξηγήσει εντελώς Τους θεωρούν ένα συνεργία καθαρισμού με αποτέλεσμα να μην τους αφήνουν να κάνουν σωστά τη δουλειά τους στα πλαίσια του ΒσΣ ... αλλά τους στέλνουν να καθαρίζουν δημοτικά κτήρια ... θέατρα, γυμναστήρια, κάποιο σινεμά να υπάρχει ... έχουμε τέτοιες καταγγελίες από συναδέλφους..»

Όπως μας ανέφεραν συνεντευξιαζόμενοι κάποια από τα προβλήματα διαφέρουν από δήμο σε δήμο. Αυτό οφείλεται κατά ένα μέρος στην τοπογραφική τους διαφορά. Στην Φθιώτιδα για παράδειγμα υπάρχουν δήμοι που έχουν παραπάνω από 16 χωριά. Αυτό σημαίνει ότι οι αποστάσεις είναι μεγάλες και απαιτείται περισσότερος χρόνος για τις μετακινήσεις. Επίσης πολύ σημαντικό είναι ότι πολλά από αυτά τα χωριά βρίσκονται σε δύσβατες περιοχές και τους χειμερινούς μήνες η πρόσβαση γίνεται ακόμα δυσκολότερη. Οι ΚΛ λοιπόν είναι αναγκασμένοι-ες να προσαρμόζουν έτσι το πρόγραμμά τους , ώστε να μπορούν να εξυπηρετούν όσο το δυνατόν περισσότερους-ες εξυπηρετούμενους-ες. Πολλές φορές μάλιστα όπως μας περιέγραψε η Σταυρούλα που έκανε πρακτική σε κοντινό δήμο της Πάτρας η ΚΛ ακολουθούσε το πρόγραμμα της νοσηλεύτριας και του οδηγού για να κερδίσει χρόνο.

«Και τέλος υπήρχαν και δυσκολίες στην μεταφορά, διότι το πρόγραμμα του συγκεκριμένου δήμου κάλυπτε αρκετά χωριά όπου οι αποστάσεις μεταξύ τους ήταν μεγάλες. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η ΚΛ να προσαρμόζει το πρόγραμμα της

πάνω στο καθημερινό πρόγραμμα της νοσηλεύτριας και του οδηγού και να δίνει κατευθυντήριες οδούς στο πρόγραμμα της οικογενειακής βοηθού.»

Παρόμοια με αυτό που κάνει ο δήμος, άλλες κρατικές υπηρεσίες πχ. η πρόνοια παραπέμπει συνεχώς περιπτώσεις δικιάς τους ευθύνης και που δεν έχουν να κάνουν με τους σκοπούς και τις πληθυσμιακές ομάδες που εξυπηρετούν τα ΒσΣ. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το πρόγραμμα των επαγγελματιών του ΒσΣ να επιβαρύνεται και να μην μπορούν να παρέχουν το καλύτερο δυνατό των υπηρεσιών τους. Όπως αναφέρει η Δήμητρα από τις Σέρρες η συνεργασία της με άλλους-ες συναδέλφους της, ΚΛ φαντάζει δύσκολη διότι δεν είναι λίγες εκείνες οι φορές που η πρόνοια για παράδειγμα, παραπέμπει δικά της περιστατικά στο ΒσΣ.

«Δυστυχώς υπάρχουν συνάδελφοι ΚΛ από κοινωνικές πρόνοιες που προσπαθούν να φορτώσουν σε εμάς του Βοήθεια περιστατικά που είναι καθαρά δικά τους, προσπαθούν και αυτοί δυστυχώς να εκμεταλλευτούν το γεγονός ότι υπάρχει ένας ΚΛ στο δήμο .. και θεωρούν ότι αυτός είναι υπεύθυνος για όλους και για όλα. Εμείς είμαστε υπεύθυνοι μόνο για τους ηλικιωμένους και για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Εάν υπάρχουν παραβατικές συμπεριφορές από παιδάκια σε σχολεία, εάν υπάρχουν κακοποιημένες γυναίκες ή εάν υπάρχει κάποιο άλλο πρόβλημα γι αυτά δεν είμαστε υπεύθυνοι εμείς. Γι αυτά είναι η κοινωνική πρόνοια....»

Ένα επίσης μεγάλο και σοβαρό πρόβλημα του προγράμματος είναι η έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Πολλοί-ες από τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες δήλωσαν ότι ειδικά στην αρχή της λειτουργίας του προγράμματος δεν είχαν αυτοκίνητο με αποτέλεσμα να μην μπορούν να κάνουν την δουλειά τους έτσι όπως προβλέπεται. Ακόμα και σήμερα υπάρχουν ελλείψεις σε εξοπλισμό όπως είναι ο χώρος στέγασης, μέσα επικοινωνίας

(τηλέφωνο, υπολογιστής, ίντερνετ), ή ακόμα και υλικά που χρησιμοποιούν οι νοσηλεύτριες. Όλα αυτά συντελούν στο να εμποδίζεται το έργο των επαγγελματιών, αφού δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με τους-τις εξυπηρετούμενους-ες ή με τις άλλες υπηρεσίες που πρέπει να συνεργαστούν. Η Δήμητρα περιέγραψε τις ελλείψεις που έχει το ΒσΣ στην πόλη της Λαμίας.

«Το πρώτο πρόβλημα είναι ότι δεν έχουμε το κατάλληλο υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Δεν έχουμε τηλέφωνο, δεν έχουμε φαξ, δεν έχουμε υπολογιστές που είναι βασικά για την δουλεία μας, ειδικά για τα περιστατικά μας το τηλέφωνο είναι απαραίτητο. Γιατί πρέπει να επικοινωνούμε μαζί τους και να μαθαίνουμε ανά πάσα στιγμή τι συμβαίνει σε αυτούς, να ενημερωνόμαστε για την υγεία τους, γιατί οι ηλικιωμένοι άνθρωποι περισσότεροι έχουμε προβλήματα υγείας. Και για αυτό θέλουν να μπουν και στο πρόγραμμα.»

4.3.1 Η επίδραση των προβλημάτων του «Βοήθεια στο Σπίτι» στους εξυπηρετούμενους

Το πρόγραμμα ΒσΣ έχει αντικειμενικά προβλήματα όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο (4.3). Στην ανάλυση που ακολουθεί θα δούμε πώς τα προβλήματα επηρεάζουν την λειτουργία του προγράμματος και την κάλυψη αναγκών των εξυπηρετούμενων.

Η Βάσω ΚΛ στις Σέρρες ανέφερε πως δυσκολεύεται να ασκήσει το επάγγελμά της, διότι επηρεάζεται από την πίεση που δέχεται από άλλους-ες επαγγελματίες αλλά και από την συγκάλυψη αντιεπαγγελματικής συμπεριφοράς από ανθρώπους εξουσίας (πχ. προϊστάμενοι υπηρεσιών, δημοτική αρχή). Όπως διαπιστώσαμε και από άλλους-ες συνεντευξιαζόμενους-ες, υπάρχουν αρκετά περιστατικά όπου οι δήμαρχοι ή άλλοι-ες επαγγελματίες σε θέσεις κύρους δικαιολογούν συμπεριφορές εργαζομένων που ενοχλούν ή παρεμποδίζουν το

έργο των υπολοίπων επαγγελματιών. Ως εκ τούτου, οι συχνές ρήξεις μεταξύ των εργαζομένων επιφέρουν εντάσεις και κακές συνθήκες συνεργασίας, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να προσφέρουν το μέγιστο στους-στις ωφελούμενους-ες. Ο-Η ΚΛ εξάλλου είναι αυτός-η που ουσιαστικά είναι ο-η υπεύθυνος-η της κάθε δομής, αυτό συνεπάγεται ότι έρχεται περισσότερο συχνά σε επαφή με τους-τις προϊσταμένους-ες του-της, αλλά και με τους-τις υπόλοιπους-ες επαγγελματίες του προγράμματος. Έτσι του δύνονται περισσότερες ευκαιρίες και δυνατότητες να υπερασπιστεί τα συμφέροντα των εργαζομένων στους-στις προϊσταμένους-ες, και των εξυπηρετούμενων στους-στις άλλους-ες επαγγελματίες, με αποτέλεσμα πολλές φορές τα συμφέροντα των δύο πλευρών να συγκρούονται. Η Βάσω δήλωσε σχετικά:

«Θεωρώ πραγματικά ότι όλα αυτά είναι αλληλένδετα, από τη στιγμή που υπάρχει άσχημο κλίμα στο προσωπικό, διότι μερικοί μπορεί να έχουν την κάλυψη του δημάρχου ή την κάλυψη άλλων προσώπων, δεν μπορείς πραγματικά να ασκήσεις το ρόλο σου. Ο ΚΛ με το ρόλο που έχει στο πρόγραμμα συχνά έρχεται σε σύγκρουση με τα συμφέροντα των αιρετών. Επίσης καμιά φορά υπάρχουν προβλήματα και μεταξύ των εργαζομένων γιατί και αυτοί μπορεί να επιμένουν στην εξυπηρέτηση δικών τους ανθρώπων. Και φυσικά ένας καθημερινός ψυχολογικός πόλεμος δεν είναι ο καλύτερος σύμβουλος για την απόδοση του ΚΛ και του κάθε εργαζομένου. Να πηγαίνεις δηλαδή στη δουλειά σου και να σκέπτεσαι “Αμάν πώς θα περάσει και αυτή η ημέρα, ποιο πρόβλημα θα μου προκύψει σήμερα και πώς θα το λύσω”».

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο της έρευνας είναι ότι οι εξυπηρετούμενοι-ες του προγράμματος ΒσΣ ήταν αποκλεισμένοι-ες από την έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με οτιδήποτε αφορούσε την συνέχιση του προγράμματος ΒσΣ. Χαρακτηριστικά οι ΚΛ μας ανέφεραν ότι οι εξυπηρετούμενοί-ες τους μάθαιναν για τις εξελίξεις σχετικά με την βιωσιμότητα του προγράμματος όχι

από τους-τις επαγγελματίες του ΒσΣ αλλά από τα ΜΜΕ. Λόγω περιορισμένου αριθμού δεδομένων που δεν μας επέτρεψαν την βαθύτερη εξέταση του συγκεκριμένου θέματος δεν έγινε εφικτή η διερεύνηση του γιατί οι ΚΛ επέλεξαν συνειδητά ή ασυνείδητα να μην μοιράζονται με τους-τις εξυπηρετούμενους-ες τους πληροφορίες σχετικές με την βιωσιμότητα του ΒσΣ. Γεγονός πάντως είναι ότι οι συνεντευξιαζόμενοι-ες παρόλο που ήξεραν τα σοβαρά προβλήματα του προγράμματος που απειλούσαν την ίδια την λειτουργία του άφηναν τους-τις εξυπηρετούμενους-ες δεν φρόντιζαν για την πλήρη ενημέρωσή τους ,κάτι που αποτελεί μια σημαντική δεοντολογική τους υποχρέωση. Παρακάτω, από τα λόγια της Νάσιας φαίνεται η απόφαση αυτή να είχε να κάνει με την προσπάθεια των ΚΛ να προστατέψουν τους-τις ηλικιωμένους-ες που εξυπηρετούνταν από το ΒσΣ από το συνεχόμενο άγχος. Η Νάσια μας περιέγραψε κάποιες από τις ερωτήσεις που δέχεται από εξυπηρετούμενους-ες της που τυχαία μάθαιναν τα προβλήματα του ΒσΣ από την τηλεόραση:

« Δεν μπορούμε να κρύψουμε την πραγματικότητα. Ακούω στην τηλεόραση ότι έχουν να σας πληρώσουνε πολύ καιρό είναι αλήθεια; Και πως ζείτε; Προσπαθούμε δηλαδή με λίγα λόγια και χωρίς να τους φορτίσουμε και να τους φορτώσουμε τα δικά μας προβλήματα. Μερικοί γνωρίζουν την κατάσταση, μερικοί δεν την γνωρίζουν.»

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων οι εργαζόμενοι-ες του προγράμματος επηρεάζονται άμεσα από τα προβλήματα. Οι καθυστερημένες οικονομικές τους απολαβές, τους δημιουργούν προσωπικά προβλήματα κυρίως βιοποριστικού χαρακτήρα. Αυτές οι συνεχές πιέσεις τους δημιουργούν ψυχολογικά προβλήματα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην παρέχουν το μέγιστο δυνατό των δυνατοτήτων τους. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε η Σταυρούλα η οποία έκανε την εργαστηριακή της πρακτική σε ΒσΣ, οι επαγγελματίες στην αρχή λειτουργίας του προγράμματος έδειξαν ζήλο και

έκαναν προσπάθειες για να ανταποκριθούν σε όσο το δυνατόν περισσότερα αιτήματα εξυπηρετούμενων. Στην συνέχεια όμως οι προσπάθειες και ο ζήλος μειώθηκαν και αυτό φαίνεται κυρίως στην αριθμητική μείωση των περιστατικών. Πλέον εξυπηρετούν μόνο όσους-ες έχουν μεγάλη ανάγκη και όχι όλους-ες όσους-ες χρειάζονται βοήθεια.

«Τα προβλήματα αυτά είχαν αντίκτυπο όχι μόνο στους επαγγελματίες αλλά και στους ωφελούμενους του ΒσΣ. Δηλαδή από την μία πλευρά οι εργαζόμενοι έχοντας το πρόβλημα της αργοπορημένης χρηματοδότησης και τις διάφορες καθημερινές δυσκολίες που αντιμετώπιζαν, είχαν αρκετές φορές άσχημη ψυχολογική διάθεση και αυτό ήταν ένα εμπόδιο στην παροχή των υπηρεσιών. Η αρχική διάθεση και ο ζήλος που είχαν με την έναρξη του προγράμματος φαίνεται χαρακτηριστικά από το αριθμητικό μέγεθος των περιστατικών που είχαν και την σταδιακή μείωση όχι μόνο των περιστατικών, αλλά και των υπηρεσιών που παρέχουν. Με αποτέλεσμα σήμερα να ασχολούνται μόνο με τα πιο επείγοντα περιστατικά και όχι τόσο με τις δευτερεύουσες ανάγκες των εξυπηρετούμενων, κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου και ίσως μειωμένου ενδιαφέροντος.»

Η κοινωνία έχει αποδεχτεί το πρόγραμμα ΒσΣ και επιθυμεί την συνέχισή του. Αυτό είναι τουλάχιστον αυτό που υποστήριξαν οι ΚΛ στις συνεντεύξεις. Οι ΚΛ επίσης υποστήριξαν ότι όλοι-ες οι εργαζόμενοι-ες του προγράμματος πραγματικά προσπαθούν παρά τις δυσκολίες να αναβαθμίσουν τις παροχές του προγράμματος και να βοηθήσουν άτομα που έχουν ανάγκη την παρουσία τους. Στις συνεντεύξεις οι ΚΛ μας μεταφέρανε λόγια εξυπηρετούμενων τους που έδειχναν να παραδέχονται ότι το ΒσΣ έχει γίνει μέρος της καθημερινότητάς τους και απαραίτητο ώστε να ζουν σε καλύτερες συνθήκες ζωής. Παρόλα αυτά όμως οι προσπάθειες που γίνονται για να λυθούν τα προβλήματα μάλλον δεν επιφέρουν πάντα τις καλύτερες λύσεις. Όπως αναφέρουν δύο από τους-τις επτά συνεντευξιαζόμενους-ες τα προβλήματα του ΒσΣ θα λυνόντουσαν μόνο αν το

πρόγραμμα εντασσόταν στον ετήσιο κρατικό ή δημοτικό προϋπολογισμό. Για παράδειγμα, η Δήμητρα μιλώντας για τους-τις ηλικιωμένους-ες εξυπηρετούμενους-ες της, δήλωσε ξεκάθαρα την ανάγκη για υποστήριξη των ανθρώπων εκείνων που παρήγαγαν στο παρελθόν αλλά τώρα η φυσική τους κατάσταση δεν τους το επιτρέπει. Στα άτομα λοιπόν της τρίτης ηλικίας η πολιτεία είναι υποχρεωμένη να τους παρέχει βοήθεια, ώστε οι συνθήκες διαβίωσής τους να είναι αξιοπρεπείς. Χάρη λοιπόν αυτών των ανθρώπων, οι επαγγελματίες πρέπει να προβάλλουν το έργο τους και να υποστηρίξουν την αναγκαιότητα για μονιμοποίηση του προγράμματος.

«Για μένα θα πρέπει να βγει δυναμικά προς τα έξω και μέσα από την δικιά σας εργασία, ότι το ΒσΣ δεν μπορεί να είναι πρόγραμμα. Το ΒσΣ έχει παράγει έργο, έχει αποδείξει την αναγκαιότητα ύπαρξής του μέσα στο ελλαδικό χώρο. Θα πρέπει να καταλάβουμε ότι ο πληθυσμός μας δεν αποτελείται μόνο από μικρά παιδιά και από μεσήλικες που παράγουν έργο προς την κοινωνία. Το μεγαλύτερο έργο το έχουν παράγει κάποιες άλλες ευπαθείς ομάδες πληθυσμού που είναι οι ηλικιωμένοι. Δεν μπορούμε να διαγράψουμε το παρελθόν μας, γιατί οι ηλικιωμένοι είναι το παρελθόν μας, είναι οι βάσεις μας, είναι η βάση της κοινωνίας, οι στυλοβάτες της κοινωνίας. Δεν μπορούμε λοιπόν να τους διαγράψουμε. Θα πρέπει να τους στηρίζουμε και αυτό θα πρέπει να ακουστεί θεωρώ, μέσα από σας που είστε οι νέοι ΚΛ, η νέα γενιά, ότι είναι απαραίτητο να υπάρξει.»

Αφού παρουσιάσαμε τα προβλήματα, τις δυσκολίες και τον τρόπο που επηρεάζουν το έργο και τον ρόλο του ΚΛ, στην συνέχεια θα καταγράψουμε τις λύσεις που επεξεργάζονται οι αρμόδιοι φορείς υλοποίησης του προγράμματος, αλλά και τις λύσεις που προτείνουν οι ίδιοι-ες οι εργαζόμενοι-ες στο ΒσΣ.

Η μέχρι τώρα η χρηματοδότηση του προγράμματος γινόταν από το Κ.Π.Σ από δω και στο εξής το πρόγραμμα θα ενταχθεί το ΕΣΠΑ. Η Αθηνά, υπεύθυνη

του προγράμματος για την Φθιώτιδα, τόνισε τις επερχόμενες αλλαγές στην χρηματοδότηση του προγράμματος αλλά και στην λειτουργία του. Με την ένταξη του προγράμματος στο ΕΣΠΑ, θα υπάρξει περιορισμός του αριθμού των εξυπηρετούμενων. Εδώ αξίζει να αναφέρουμε ότι οι αλλαγές και τροποποιήσεις των προγραμμάτων γίνονται για να βρεθούν λύσεις και για να αντιμετωπιστούν τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα. Στην συγκεκριμένη όμως αλλαγή, οι συνεντευξιαζόμενοι-ες εκφράζουν τον προβληματισμό τους σχετικά με το πώς θα επιτευχθεί κάτι τέτοιο. Ο προβληματισμός τους έγκειται στο ότι, ο αριθμός των εξυπηρετούμενων θα μειωθεί κατά πολύ και αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα αρκετοί-ες ωφελούμενοι-ες να μην τυγχάνουν τις υπηρεσίες των επαγγελματιών. Θεωρούν ότι ενώ κάτι τέτοιο υποτίθεται είναι σχεδιασμένο για την ποιοτική ανάπτυξη των υπηρεσιών του ΒσΣ, η αλλαγή αυτή θα έφερνε τελικά αντίθετα αποτελέσματα από τα επιθυμητά.

«Κοίτα λένε πως θα γίνει μια νέα τροποποίηση με το νέο πλαίσιο. Μέχρι τώρα η χρηματοδότηση γινόταν από το Κ.Π.Σ τώρα όμως θα γίνει από το Ε.Σ.Π.Α. Λένε ότι θα υπάρξουν κάποιες αλλαγές στον αριθμό των εξυπηρετούμενων. Μέχρι τώρα οι εργαζόμενοι μπορούσαν να προσφέρουν τις υπηρεσίες του σε πάρα πολλά άτομα αλλά από δω και πέρα θα αντιστοιχούν 50 ωφελούμενοι σε 3 εργαζομένους.»

Ο υπεύθυνος του ΒσΣ στις Σέρρες σχολίασε θετικά, αποφάσεις δημοτικών συμβουλίων που θεωρούν ότι το πρόγραμμα θα πρέπει να συνεχιστεί ακόμα και αν διακοπεί η συγχρηματοδότηση από την Ε.Ε. Αυτό σημαίνει ότι ο κάθε Δήμος θα εντάσσει στον προϋπολογισμό του και έξοδα που θα αφορούν στην λειτουργία του προγράμματος ΒσΣ. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει μία λύση στα διάφορα προβλήματα, αλλά πιθανολογούνται αρνητικά αποτελέσματα, αφού πολλοί δήμοι δεν μπορούν να υποστηρίξουν τα προγράμματα ακόμα και τώρα που συγχρηματοδοτούνται από την Ε.Ε.

Αναφέρει επίσης, ότι Δήμοι στην επαρχία έχουν αποφασίσει να συνεχίσουν το πρόγραμμα, διότι ο πληθυσμός των ηλικιωμένων σε αυτές τις περιοχές είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τις πόλεις, αλλά και επειδή οι περισσότεροι-ες ζούνε μόνοι-ες τους, αφού τα παιδιά τους έχουν επιλέξει να ζήσουν στις πόλεις.

«Κάποιοι Δήμοι έχουν αρχίσει να αντιλαμβάνονται το πόσο απαραίτητα είναι τα προγράμματα αυτά στην περιοχή τους και έχουν αρχίσει να τα χρηματοδοτούν. Και σε περίπτωση διακοπής της συγχρηματοδότησης από Ευρωπαϊκούς πόρους κάποιοι Δήμοι έχουν αποφασίσει να τα χρηματοδοτήσουν οι ίδιοι και να υπάρχει ιδία συμμετοχή. Και αυτό κυρίως στην επαρχία που υπάρχουν άτομα μοναχικά μιας και τα παιδιά τους είναι στις πόλεις και δεν ενδιαφέρονται για αυτούς.»

Οι ίδιοι-ες οι εργαζόμενοι-ες προτείνουν διάφορες λύσεις. Αυτές κυρίως σχετίζονται με προτάσεις που αφορούν την καλύτερη οργάνωση και λειτουργία των ΒσΣ, κυρίως για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ωφελουμένων. Ένα σημαντικό στοιχείο που συλλέξαμε από αρκετούς-ες συνεντευξιαζόμενους-ες είναι η επιθυμία τους να προσληφθούνε επιπλέον επαγγελματίες με διάφορες ειδικότητες, όπως γιατροί και φυσιοθεραπευτές. Αυτό θα βοηθούσε ώστε να καλυφθούν ανάγκες των εξυπηρετούμενων που μέχρι τώρα δεν μπορεί να καλύψει το ήδη υπάρχον προσωπικό. Η Δήμητρα ΚΛ στις Σέρρες ανέφερε:

« Θεωρώ ότι θα έπρεπε τουλάχιστον αυτές οι δομές να ενισχυθούν και με άλλες ειδικότητες. Παραδείγματος χάριν ένας φυσιοθεραπευτής ή ένας γιατρός παθολόγος θα έπρεπε να υπήρχε οπωσδήποτε μέσα στην ομάδα. Υπάρχουν εξυπηρετούμενοι οι οποίοι έχουν άμεση ανάγκη από φυσιοθεραπείες, από συχνές εξετάσεις από κάποιο γιατρό και μιλάω για πρωτοβάθμια φροντίδα και περίθαλψη ... »

Μία άλλη πρόταση που εξέφρασε συνεντευξιαζόμενος ήταν η λειτουργία του προγράμματος επί εικοσιτετραώρου βάσεως ή για δύο βάρδιες. Αυτό σημαίνει ότι ανά πάσα στιγμή ο-η εξυπηρετούμενος-η θα μπορεί να έρχεται σε επαφή με επαγγελματίες που θα μπορέσουν να τον-την βοηθήσουν. Υπάρχουν άνθρωποι που ζούνε μόνοι τους χωρίς να μπορούν να βοηθηθούν από κάποιον άλλον, εκτός από τους εργαζόμενους του βοήθεια. Έτσι η επέκταση του ωραρίου θα μπορούσε να φανεί σωτήρια για ανθρώπους που μπορεί να χρειαστούν άμεση βοήθεια, ακόμα και βραδινές ώρες. Όπως αναφέρει ο Θεodorής, ΚΛ στις Σέρρες, αυτό θα μπορούσε να γίνει μόνο αν προσλαμβάνονταν και άλλοι-ες επαγγελματίες και να αναλαμβάνανε βάρδιες. Όπως προτείνει, το μέτρο αυτό θα μπορούσε να ισχύσει μόνο για ιδιαίτερες περιπτώσεις όπως είναι κάποια σοβαρά περιστατικά που χρειάζονται συνεχώς φροντίδα και παρακολούθηση.

«Πολλά θα έπρεπε να γίνουν... θα έπρεπε να υπάρχουν πολλά. Βασικά περισσότερο προσωπικό για να δουλεύει έτσι για να δουλεύει το πρόγραμμα περισσότερες ώρες την ημέρα, δηλαδή να υπάρχουν βάρδιες κατά την γνώμη μου ή 24ωρό ή έστω 2 βάρδιες για να παρέχουν υπηρεσίες σε κάποιους εξυπηρετούμενους, όχι σε όλους, παραπάνω ώρες. Να καλύπτουν δηλαδή κάποιες ανάγκες σοβαρές. Τότε θα ήταν χρήσιμο. Τώρα από κει και πέρα αν κάποιος εξυπηρετούμενος θα μπορούσε να συνεργαστεί με κάποιον φυσικοθεραπευτή θα ήταν καλό...»

Οι συνεντευξιαζόμενοι-ες φάνηκαν να δείχνουν ενδιαφέρον για την εξεύρεση λύσεων στα διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζει το πρόγραμμα ΒσΣ. Από τα λεγόμενά τους όμως, συμπεράναμε ότι οι δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι πολλές και αυτό τους-τις αποθαρρύνει ακόμα και να ελπίζουν ότι οι λύσεις θα βρεθούν σύντομα.

4.3.2 Η συνδικαλιστική δράση των εργαζομένων του «Βοήθεια στο Σπίτι» και η βιωσιμότητα του

Το πρόγραμμα ΒσΣ όπως είδαμε και σε προηγούμενη ανάλυση έχει να αντιμετωπίσει πολλές προκλήσεις σχετικά με την εύρυθμη λειτουργία του. Σύμφωνα με τα λεγόμενα των ΚΛ, οι επαγγελματίες επιθυμούν και προσπαθούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις που σχετίζονται με τις λύσεις που μεθοδεύονται. Έναν τρόπο που ανέφεραν οι συνεντευξιαζόμενοι-ες είναι η ενεργή συμμετοχή τους στα σωματεία εργαζομένων. Από πολύ νωρίς συνειδητοποίησαν ότι για να μπορέσουν να υποστηρίξουν το πρόγραμμα και να προσφέρουν όσο το δυνατόν καλύτερες υπηρεσίες στους-στις εξυπηρετούμενους-ες θα έπρεπε να οργανωθούν σε ομάδες- σωματεία, ώστε οι προσπάθειές τους να είναι συντονισμένες και να έχουν περισσότερη ισχύ.

Έτσι σιγά-σιγά άρχισαν να γεννιούνται τα πρώτα σωματεία εργαζομένων. Η Δήμητρα ΚΛ από την Πάτρα συμμετείχε στην δημιουργία του πρώτου σωματείου εργαζομένων του ΒσΣ στην Ελλάδα. Η ανάγκη που τους οδήγησε εκεί, σύμφωνα με τα λεγόμενά της ήταν η προώθηση των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων. Χαρακτηριστικά αναφέρει:

«Τα προβλήματα είδαμε να προκύπτουν από πολύ νωρίς, από τον πρώτο, δεύτερο χρόνο εργασίας μας, και έχοντας πίσω μας τα πιλοτικά προγράμματα, μας οδήγησαν στην ανάγκη να συσπειρωθούμε οι εργαζόμενοι και να πούμε ότι κάτι δεν πάει καλά. Όταν βλέπουμε ότι υπάρχουν πιλοτικά προγράμματα του '88 και του '98 και γίνεται συνεχώς μια ανανέωση και ανακύκλωση εργαζομένων. Ανακύκλωση εργαζομένων εννοώ ότι έφευγαν οι μεν, ερχόντουσαν οι δε, υπήρχε όντως η ανακύκλωση, ελάτε εσείς τώρα για δύο χρόνια, και μετά μπέστε στο ταμείο ανεργίας να πάρουμε κάποιους άλλους. Μας οδήγησε στην ανάγκη να συσπειρωθούμε οι εργαζόμενοι, να φτιάξουμε το δικό μας σωματείο. Έτσι ώστε να μπορέσουμε να διεκδικήσουμε κάτι καλύτερο για μας.»

Το 2004 αποφάσισαν να ιδρύσουν το πρώτο σωματείο εργαζομένων ΒσΣ. Ήρθαν λοιπόν οι εργαζόμενοι της συγκεκριμένης δομής, σε επαφή με τα υπόλοιπα ΒσΣ της χώρας όπου είχαν ενταχθεί στο 3^ο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και λειτουργούσαν ήδη από το 2002. Τους πρότειναν να ιδρύσουν και οι ίδιοι με την σειρά τους σωματεία, ώστε να μπορέσουν να έχουν μια πιο οργανωμένη παρουσία όλοι οι εργαζόμενοι του ΒσΣ της Ελλάδας.

« Έτσι λοιπόν πριν από πέντε χρόνια ξεκίνησε εδώ, από τον δικό μας δήμο και από την δική μας περιοχή η δημιουργία ενός σωματείου. Ήρθαμε σε επαφή με όλη την Ελλάδα με τα προγράμματα του τρίτου κοινοτικού πλαισίου στήριξης αυτούς δηλαδή που ξεκίνησαν από το 2002 και μετά και αποφασίσαμε όλοι να κάνουμε σωματεία. Άλλοι κάνανε νομαρχιακά, δηλαδή ανά νομό, αλλά για καλή μας τύχη τα περισσότερα είναι περιφερειακά ή διαπεριφερειακά. Εμείς στην Πελοπόννησο κάναμε ένα Διαπεριφερειακό σωματείο που περιλαμβάνει μέσα όλες τις δομές της Δυτικής Ελλάδας και της Πελοποννήσου. Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας και Πελοποννήσου. Σε αυτό μπορούν να συμμετέχουν ως Πανελλήνιο συντονιστικό όργανο που είναι δημιουργία και δική μας, του δικού μας σωματείου.»

Όλοι-ες οι εργαζόμενοι-ες δήλωσαν ότι είναι μέλη των κατά τόπους σωματείων καθώς και οι υπόλοιποι-ες εργαζόμενοι-ες του προγράμματος. Με αυτόν τον τρόπο θεωρούν ότι δίνουν δυναμικό παρόν στις εξελίξεις του προγράμματος, ενημερώνονται για τις δράσεις των υπολοίπων σωματείων και κυρίως συντονίζουν τις δράσεις τους σε πανελλαδικό επίπεδο. Η Βάσω ΚΛ στις Σέρρες δήλωσε ότι είναι μέλος του σωματείου Κεντρικής Μακεδονίας και μάλιστα είναι και εκλεγμένο διοικητικό μέλος συμβουλίου του σωματείου.

«Ανήκω. Είμαι μέλος στο σωματείο εργαζομένων του ΒσΣ της Κεντρικής Μακεδονίας, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ο τρόπος που εκφράζομαι είναι επειδή

ανήκω σε κάποιο σωματείο και το αναφέρω γιατί κάποιος μπορεί να σκεφτεί ότι είμαι προκατειλημμένη. Και πριν μπω στο σωματείο και πριν με τιμήσουν οι συνάδερφοι με την ψήφο τους ακριβώς την ίδια στάση είχα, τα ίδια προβλήματα είχα, την ίδια αγωνία είχα και τον ίδιο ζήλο είχα, ώστε να αναπτυχθεί το πρόγραμμα όσο το δυνατόν καλύτερα. Απλώς ναι, αυτή τη στιγμή λόγω της μαχητικότητας μου, με έχουν τιμήσει και μου έχουν δώσει κάποια θέση στο διοικητικό συμβούλιο του σωματείου.»

Ένας από τους κυριότερους λόγους σύστασης αυτών των σωματείων όπως είδαμε και παραπάνω, είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι-ες οι εργαζόμενοι-ες. Η Δήμητρα ΚΛ στις Σέρρες περιέγραψε κάποιες από τις δράσεις του δικού της σωματείου σε πανελλαδικό επίπεδο. Αυτές οι δράσεις έχουν σκοπό άμεσες λύσεις των προβλημάτων, ενημέρωση των πολιτών καθώς και την ευαισθητοποίησή τους.

«Το σωματείο το δικό μας της Κεντρικής Μακεδονίας αποτελείται από έξι Νομούς... από το 2004 που ιδρύθηκε έχουμε κάνει πάρα πολλά πράγματα .. και επειδή ανήκουμε και στο Πανελλήνιο Συντονιστικό .. και σε συνεννόηση με τους υπόλοιπους συναδέλφους στην Ελλάδα ... έχουμε στείλει υπομνήματα, έχουμε συζητήσει άπειρες φορές με Υπουργούς , Υφυπουργούς, αρμόδιους για τα θέματα μας, επειδή δεν έχουμε δει να κάνουν κάτι ... κάνουμε πανελλαδικά συλλαλητήρια, παίρνουμε μέρος σε διάφορες ημερίδες, ενημερώνουμε γενικότερα τον κόσμο...με κάθε ευκαιρία προσπαθούμε να προβάλλουμε τα προβλήματα μας, προσπαθούμε να πείσουμε την πολιτεία να υλοποιήσει την υποχρέωση της απέναντι στους πολίτες της... έτσι τουλάχιστον λέει και το Ελληνικό σύνταγμα, την υποχρέωση που έχει να ασκεί κοινωνική πολιτική.»

Ένας από τους κύριους στόχους των σωματείων είναι και η καλύτερη παροχή υπηρεσιών στους-στις εξυπηρετούμενους-ες. Οι προσπάθειες που

κάνουν για να ενημερώνουν και να πιέζουν τους αρμόδιους είναι συχνές και πειστικές. Επίσης στις συνελεύσεις των σωματείων περιγράφονται διάφορες πετυχημένες μέθοδοι-μοντέλα παροχής υπηρεσιών, ώστε να αντιγράφονται και σε άλλες δομές του προγράμματος. Επίσης γίνονται προσπάθειες για την συνεχή γνώση του επαγγέλματος μέσα από διάφορες ημερίδες, εκδηλώσεις και σεμινάρια. Η Δήμητρα ΚΛ στην Πάτρα, παρακάτω περιέγραψε ποιος είναι ο κύριος σκοπός των συνελεύσεων του συλλόγου, σχετικά με την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους-στις εξυπηρετούμενους-ες. Και πώς αυτό επιτυγχάνεται μέσα από ανοιχτού τύπου συζήτησης με όλα τα μέλη του συλλόγου.

« Επίσης πέρα από αυτό ο σύλλογος μας σαν στόχο είχε και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους. Δηλαδή μέσα στις συνελεύσεις μας πέρα από το ότι συζητάμε τα εργασιακά μας δικαιώματα, συζητάμε και επιλύουμε θέματα που έχουν να κάνουν με τα εργασιακά μας καθήκοντα. Πώς θα καλυτερεύσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους εξυπηρετούμενους. Ο καθένας καταθέτει την εμπειρία του, εγώ πριν σου ανέφερα ότι δουλεύω το κάθε στέλεχος ξεχωριστά και ότι χρειαστεί ομαδικά, αυτό το φέραμε σαν ιδέα καταθέσαμε την εμπειρία μας και εφαρμόσανε και άλλοι. Καταθέτουμε το ότι ξέρετε κάτι, κάναμε ένα άνοιγμα στο Βοήθεια και πέρα από το ότι εξυπηρετεί τους ηλικιωμένους και τα ΑΜΕΑ, αυτή την στιγμή παρέχουμε υπηρεσίες και σε μια άλλη κατηγορία που αναφέρει ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, στους χρήζοντας βοήθεια, που είναι οι άποροι, που είναι οι άστεγοι, που είναι οι κακοποιημένες μητέρες, που είναι οι ναρκομανής, δες λοιπόν πως δουλεύουμε εμείς, τους δίνουμε κατευθύνσεις. Με τους άπορους καταφέραμε και στήσαμε μία τράπεζα τροφίμων και ενδύσεων στο δήμο. Όλα αυτά τα καταθέτουμε μέσα στο σωματείο, παίρνουν ιδέες και οι υπόλοιποι, παίρνουμε ιδέες και από τους υπόλοιπους συναδέλφους. Αναβαθμίζουμε λοιπόν τις παρεχόμενες υπηρεσίες μας. Διοργανώνουμε ημερίδες, διοργανώσαμε συνέδριο, διοργανώσαμε διάφορες

εκδηλώσεις που είχαν να κάνουν με το αντικείμενο της δουλειάς μας, έτσι ώστε να έχουμε αναβάθμιση και της δικιάς μας δουλειάς, των δικών μας γνώσεων παίρνουμε μέρος σε σεμινάρια, όλα αυτά.»

4.3.3 Ο έλεγχος της επαγγελματικής πρακτικής των Κοινωνικών Λειτουργών από τους αιρετούς

Το πρόγραμμα ΒσΣ ανήκει στον Α' βαθμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης, δηλαδή στους δήμους. Αυτό συνεπάγεται ότι οι κατά τόπους δήμοι είναι υπεύθυνοι για την υλοποίηση του προγράμματος. Οι δήμοι συγχρηματοδοτούν το πρόγραμμα και παρέχουν τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό στους-στις επαγγελματίες. Οι εργαζόμενοι-ες του ΒσΣ έχουν προσληφτεί από τους δήμους και θεωρούνται δημοτικοί υπάλληλοι. Αυτό έχει ως συνέπεια τα προγράμματα να εξαρτώνται άμεσα από τις τοπικές αρχές, ως προς την λειτουργία τους. Η Δήμητρα που είναι ΚΛ στις Σέρρες ανέφερε ότι το πρόγραμμα εναπόκειται στην κοινωνική ευαισθησία του κάθε δημάρχου. Αυτό όμως έρχεται σε αντίθεση με την αξία της κοινωνικής δικαιοσύνης βάσει της οποίας η κοινωνική προστασία θα πρέπει να είναι δεδομένη και προσβάσιμη σε όλους-ες και όχι εξαρτώμενη μόνο από την κρίση των εχόντων κάποιας μορφής εξουσίας. Επιπλέον η λειτουργία του ΒσΣ βάσει της αξίας της κοινωνικής δικαιοσύνης θα εξασφάλιζε ότι όλοι οι πολίτες θα εξυπηρετούνταν χωρίς διακρίσεις, με τον ίδιο τρόπο από τους-τις επαγγελματίες του προγράμματος, με τα ίδια μέσα, αλλά και οι εργαζόμενοι-ες πρέπει θα είχαν τα ίδια εργασιακά δικαιώματα με συναδέλφους τους από άλλες πόλεις. Η Βάσω που είναι ΚΛ στις Σέρρες έφερε ως παράδειγμα την δική της περίπτωση, όπου εργάστηκε σαν ΚΛ σε ΒσΣ ενός δήμου και τώρα βρίσκεται με την ίδια ειδικότητα σε έναν άλλον δήμο. Στα λόγια της τόνισε ότι αυτή η κατάσταση διαιώνίζεται διότι οι τοπικοί άρχοντες αλλάζουν και αυτό

έχει σαν συνέπεια να μην αναγνωρίζεται με τον ίδιο τρόπο το κύρος του επαγγέλματός της.

«Ο ρόλος έχει αλλάξει για εμένα προσωπικά ανάλογα με το δήμο που εργαζόμουν. Δηλαδή ενώ στον πρώτο δήμο στην Αθήνα ο ρόλος μου ήταν διακριτός, με σεβόταν κάποιοι προϊστάμενοι, ήξεραν ακριβώς τι κάνω και ποια είναι η προσφορά μου, είχα συγκεκριμένα περιστατικά και δεν υπήρχε κάποιο πρόβλημα, αυτό στον επόμενο δήμο που εργάστηκα δεν ίσχυε. Και αυτό γίνεται διότι με της εκλογές αλλάζουν οι δήμαρχοι και τα δημοτικά συμβούλια και δημιουργούνται προβλήματα»

Τα δεδομένα της έρευνας έδειξαν ότι το περιβάλλον στο οποίο ασκείται η κοινωνική εργασία αλλά και η λειτουργία του ίδιου του προγράμματος αποτελεί τον κεντρικό παράγοντα που διαμορφώνει διαφορετικές πραγματικότητες για τους-τις επαγγελματίες. Για παράδειγμα, η ισχύς και το κύρος των ΚΛ φάνηκε να διαφοροποιείται από δήμο σε δήμο και παρόλο που οι συνεντευξιαζόμενοι-ες είχαν την ίδια επαγγελματική ταυτότητα ωστόσο είχαν διαφορετικό κύρος και ισχύ. Ωστόσο, η Δήμητρα που εργάζεται στην Πάτρα θεώρησε ότι το κύρος της ΚΛ εξαρτάται από την προσωπικότητα του επαγγελματία και την προσωπική του επαγγελματική στάση. Χαρακτηριστικά ανέφερε ένα παράδειγμα που υπήρξε σε κάποιο δήμο της Λακωνίας.

Αλλά δυστυχώς σε άλλους δήμους, αλλά ευτυχώς σε λίγους δήμους, γίνεται παρέμβαση και γίνεται άσχημη παρέμβαση. Παραδείγματος χάρη στην Λακωνία είχαμε σοβαρότατο πρόβλημα, μέχρι που παραιτήθηκε η συνάδελφος, ή μάλλον την απολύσανε την συνάδελφο. Γιατί στην αξιολόγηση εξυπηρετούμενων, ποιοι θα μπουν στο πρόγραμμα, το ποιοι θα εξυπηρετηθούν από το πρόγραμμα το διακατείχε ο δήμαρχος και μία σύμβουλος δημάρχου. Άσχετη με το επάγγελμα, άσχετη με το χώρο. Θεωρώ όμως ότι εκεί ήταν θέμα συναδέλφου. Ότι ο

συνάδελφος έπρεπε να παρέμβει δυναμικά, έπρεπε να είχε απευθυνθεί στο συλλογικό του όργανο πολύ νωρίτερα πριν φτάσουμε δηλαδή στο να απολυθεί, για να γίνει παρέμβαση όπως έγινε στην συνέχεια και μαζευτήκανε αυτοί οι κύριοι. Γιατί δεν είναι στο χέρι του εκάστοτε δημάρχου.

Σε αντίθεση με την Βάσω που περιέγραψε παραδείγματα όπου οι αιρετοί παρεμβαίνανε καθοριστικά στην λειτουργία του ΒσΣ και στην επαγγελματική πρακτική των ΚΛ, η Δήμητρα που είναι ΚΛ στην Λαμία δήλωσε ότι παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό δεν έχουν καμία είδους παρέμβαση από τους αιρετούς.

«Μας έχουν εμπιστοσύνη και όταν κάπου χρειαστεί να θα επέμβουν για να σώσουν την κατάσταση να μας βοηθήσουν. Σε καμία περίπτωση δεν επεμβαίνουν στην δουλεία μας όπως να ορίσουν τα κριτήρια ή να μας επιβάλλουν ποιον θα εξυπηρετήσουμε.»

Η Δήμητρα από τις Σέρρες κατέθεσε και ακόμη ένα στοιχείο σχετικό με τον τρόπο που παρεμβαίνουν οι αιρετοί στο έργο των εργαζομένων. Οι οικογενειακοί βοηθοί μπορεί να είναι δημοτικοί υπάλληλοι αλλά δεν είναι καθαριστές του δήμου. Η Δήμητρα είπε:

«Ένα άλλο πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί Και το έχουν δημιουργήσει επίσης οι αιρετοί είναι το γεγονός ότι.... Πέρα από τους ΚΛ και τους νοσηλευτές... τους συναδέλφους οικογενειακούς βοηθούς τους έχουν παρεξηγήσει εντελώς Τους θεωρούν ένα συνεργία καθαρισμού με αποτέλεσμα να μην τους αφήνουν να κάνουν σωστά τη δουλειά τους στα πλαίσια του ΒσΣ ... αλλά τους στέλνουν να καθαρίζουν δημοτικά κτήρια ... θέατρα, γυμναστήρια, κάποιο σινεμά να υπάρχει ... έχουμε τέτοιες καταγγελίες από συναδέλφους.. και το έχουμε καταγγείλει και δημόσια .. καταλαβαίνεις λοιπόν ότι δεν μας αφήνουν οι αιρετοί

δυστυχώς να κάνουμε αυτά που πρέπει να κάνουμε, επεμβαίνουν δηλαδή και επεμβαίνουν πέρας πολύ άσχημα και βέβαια δεν υπάρχει καλή συνεργασία.... Σε πάρα πολλούς δήμους παρατηρείτε αυτό το πράγμα δυστυχώς.»

Μια από τις πιο βασικές αρχές της κοινωνικής εργασίας είναι η εχεμύθεια. Οι ΚΛ δεσμεύονται σε αυτήν και οφείλουν να προστατεύουν τα προσωπικά δεδομένα των εξυπηρετούμενων τους. Η Βάσω είπε ότι ο ρόλος της συνεχώς βομβαρδίζεται διότι με το πρόσχημα του ελέγχου κάποιοι του δήμου ζητούν προσωπικά δεδομένα εξυπηρετούμενων για δικούς τους λόγους.

«Πάντα ο έλεγχος πραγματοποιείται.... Αλλά κακοπροαίρετα... πού πας, τι κάνεις ... κάτι που επίσης είναι πρόβλημα γιατί στα πλαίσια της εχεμύθειας δεν επιτρέπετε. Δεν μπορώ να δώσω στοιχεία εξυπηρετούμενων σε ανθρώπους του δημοτικού συμβουλίου. Άλλο η περιφέρεια.. που και αυτή συνήθως δεν ζητούν προσωπικά στοιχεία και σέβονται την εχεμύθεια και άλλο κάποιοι του δήμου. Κανονικά δεν επιτρέπετε να παίρνουν στοιχεία κάποιοι ζητούν ... έτσι ο ρόλος μας βομβαρδίζεται.»

Με βάση τα παραπάνω προκύπτει ότι οι αιρετοί συχνά αρνούνται την παροχή του απαιτούμενου υλικοτεχνικού εξοπλισμού για τη σωστή λειτουργία του ΒσΣ, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας στους- στις εξυπηρετούμενους-ες. Ενώ παράλληλα ορισμένοι από αυτούς, στην προσπάθεια τους να χρησιμοποιήσουν το πρόγραμμα για προσωπικά τους ωφέλει, παρεμβαίνουν στο ρόλο του-της ΚΛ καθώς και της υπόλοιπης ομάδας εργαζομένων, προκαλώντας σοβαρά προβλήματα. Οι παρεμβάσεις τους αυτές συμβάλλουν ώστε το πρόγραμμα να μην λειτουργεί με βάση την κοινωνική δικαιοσύνη ενώ ταυτόχρονα επηρεάζουν και την αποτελεσματικότητά του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Συζήτηση

Σύμφωνα με τη θεωρία (Αμίτσης, 2001) το πρόγραμμα ΒσΣ συστάθηκε για να παρέχει πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα σε άτομα της τρίτης ηλικίας και ΑμΕΑ μέσα στο ίδιο τους το σπίτι. Σκοπός του προγράμματος είναι η αποφυγή της ιδρυματικής φροντίδας, η αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού καθώς και η υποστήριξη των φροντιστών των εξυπηρετούμενων που συνήθως μπορεί να είναι και η ευρύτερη οικογένεια τους. Ενώ ταυτόχρονα, κριτήρια για την ένταξη των εξυπηρετούμενων στο πρόγραμμα είναι το χαμηλό εισόδημα, η μοναχική διαβίωση και τα σοβαρά προβλήματα υγείας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας φαίνεται ότι οι ΚΛ που συμμετείχαν δεν θεωρούν ότι το ΒσΣ καταφέρνει να ανταποκριθεί επαρκώς στις ανάγκες των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ και να εξασφαλίσει υψηλής ποιότητας παροχής ιατρό/κοινωνικών υπηρεσιών. Επίσης, οι ΚΛ θεώρησαν ότι το ΒσΣ δεν καταφέρνει να είναι αποτελεσματικό και ως προς την αποδέσμευση της οικογένειας ή των φροντιστών των εξυπηρετούμενων. Αυτό φάνηκε να συνδέεται και με το γεγονός ότι το ΒσΣ λειτουργεί δεν λειτουργεί για 8 πρωινές ώρες καθημερινά και αντίστοιχα οι ανάγκες των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ είναι αυξημένες και καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας. Ο χρόνος δε που μπορεί το ΒσΣ να αφιερώνει στον-στην κάθε εξυπηρετούμενο-η είναι ιδιαίτερα περιορισμένος.

Επιπλέον, η αποφυγή της ιδρυματοποίησης που αποτελεί κεντρικό σκοπό του ΒσΣ σύμφωνα με τους-τις συμμετέχοντες-ουσες ΚΛ δεν μπορεί να επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό. Συγκεκριμένα η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος (οικογένεια, φίλοι κλπ), σοβαρά προβλήματα υγείας και η φτώχεια φάνηκαν να καθορίζουν αναγκαστικά την ιδρυματική φροντίδα για

τους-τις εξυπηρετούμενους-ες ή να περιορίζουν την δυνατότητα χρήσης άλλων εναλλακτικών λύσεων. Μάλιστα, το ΒσΣ φάνηκε να μην μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ αφού λειτουργεί για μόνο οκτώ ώρες την ημέρα και με ελάχιστο προσωπικό για τις ανάγκες της κάθε κοινότητας.

Όπως προκύπτει από την έρευνα η ομάδα που εργάζεται στο ΒσΣ αφιερώνει ελάχιστο χρόνο στον-στην κάθε εξυπηρετούμενο-η. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες, ένας εκ των οποίων είναι και ο ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός των εξυπηρετούμενων. Σύμφωνα με τους- τις συνεντευξιαζόμενους-ες ο αριθμός των ατόμων που ορίζεται να παρέχει τις υπηρεσίες του κάθε μονάδα του ΒσΣ είναι 100 εξυπηρετούμενοι-ες. Οι ίδιοι-ες όμως ομολογούν ότι ο αριθμός αυτός ξεπερνιέται κατά πολύ αφού οι ΚΛ του προγράμματος εντάσσουν στο πρόγραμμα επιπλέον ωφελούμενους-ες σε μια προσπάθεια να ωφεληθούν όσον το δυνατόν περισσότεροι άνθρωποι εξ' αιτίας των πολλών αναγκών που προκύπτουν στην τοπική κοινωνία όπου η κάθε μονάδα εδρεύει.

Παρόλο που όλοι συμμετέχοντες-ουσες αυτής της έρευνας δήλωσαν ότι οι ανάγκες των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ υπερβαίνουν τις δυνατότητες του ΒσΣ, ωστόσο δεν φαίνεται να έχουν γίνει οι αντίστοιχες έρευνες ούτως ώστε να υπάρχει επίσημη και πλήρης χαρτογράφηση των αναγκών τις κάθε τοπικής κοινωνίας στην οποία λειτουργεί το πρόγραμμα. Αυτό πολύ πιθανόν συνδυάζεται με το γεγονός ότι η Ελλάδα είναι από τα κράτη με τα λιγότερα μέτρα κοινωνικής προστασίας. Επίσης, φαίνεται ότι το πρόγραμμα ΒσΣ εφαρμόστηκε χωρίς να υπάρχει συγκεκριμένος σχεδιασμός ούτως ώστε να εξασφαλιστεί και η αποτελεσματικότητά του.

Η πίεση των αναγκών των ηλικιωμένων και των ΑμΕΑ σε συνδυασμό με την απουσία ουσιαστικού ελέγχου και αξιολόγησης φαίνεται να είναι οι κύριοι παράγοντες που συντελούν στην απόφαση των επαγγελματιών να εξυπηρετούν όσο το δυνατόν περισσότερους-ες εξυπηρετούμενους-ες, ωστόσο, μειώνοντας

ταυτόχρονα την ποιότητα των υπηρεσιών. Η έλλειψη λοιπόν σωστής οργάνωσης, ελέγχου και κανονισμών που να διέπουν την λειτουργία του προγράμματος αφήνει περιθώριο σε αυθαιρεσίες και παρερμηνείες. Έτσι οι ΚΛ παίρνουν την απόφαση να εντάσσουν επιπλέον ανθρώπους στο πρόγραμμα προσπαθώντας με αυτό τον τρόπο να συμβάλλουν στην ευημερία μεγαλύτερου αριθμού ατόμων. Μια πράξη όμως που από τη μία προσφέρει ανακούφιση σε επιπλέον εξυπηρετούμενους-ες ενώ ταυτόχρονα τους στερεί το δικαίωμα να απολαμβάνουν μια πιο ολοκληρωμένη φροντίδα και πιο ουσιαστική ικανοποίηση των αναγκών τους.

Βάσει των παραπάνω αξίζει να σημειώσουμε ότι παρ' όλο που η κοινωνική εργασία έχει ως κεντρικό σκοπό της την κοινωνική αλλαγή, κανένας από τους-τις συμμετέχοντες-ουσες δεν φάνηκε να αναπτύσσει δράσεις σε μακρό-επίπεδο. Αντίθετα, οι ΚΛ φάνηκαν να είναι προσανατολισμένοι-ες στο να προσαρμόζονται οι ίδιοι-ες στην υπάρχουσα κατάσταση του ΒσΣ. Ταυτόχρονα, κάποιες ΚΛ φάνηκε να αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες σχετικές με την πορεία και εξέλιξη του προγράμματος από τους-τις εξυπηρετούμενους-ες τους. Το ότι οι εξυπηρετούμενοι έχουν το δικαίωμα της πλήρους και έγκυρης ενημέρωσης για την πορεία του ΒσΣ φάνηκε να είναι κάτι το οποίο αγνοούσαν οι ΚΛ που συμμετείχαν στην έρευνα.

Ένα ακόμα πρόβλημα που φάνηκε να περιορίζει ακόμα περισσότερο τις δυνατότητες του ΒσΣ είναι η έλλειψη αυτοκινήτων για την μετακίνηση του προσωπικού. Η έλλειψη αυτή φάνηκε ιδιαίτερα στις πολύ επαρχιακές και ορεινές περιοχές όπου και η μετακίνηση των επαγγελματιών είναι δύσκολη λόγω έλλειψης ασφαλούς οδικού δικτύου. Παράλληλα, η ύπαρξη ενός και μόνο αυτοκινήτου για την κάλυψη μεγάλης περιφέρειας φάνηκε να αναγκάζει την διεπιστημονική ομάδα να μετακινείται μαζί αφού δεν υπάρχουν περιθώρια διαχωρισμού του προσωπικού έτσι ώστε να εξοικονομείται χρόνος. Οι δυσκολίες αυτές αναγκάζουν τους-τις επαγγελματίες και κυρίως τους-τις ΚΛ οι οποίοι-ες λειτουργούν και ως υπεύθυνοι-ες της λειτουργίας του προγράμματος

να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους παροχής υπηρεσιών που σε κάποιες περιπτώσεις φάνηκε να αλλοιώνουν και τους ίδιους τους στόχους του ΒσΣ. Για παράδειγμα, υπήρξαν ΚΛ που μας περιέγραψαν ότι στην προσπάθειά τους να εξυπηρετήσουν όσο γίνεται περισσότερους ηλικιωμένους-ες και ΑμΕΑ τους-τις καλούσαν να συγκεντρώνονται σε δημοτικούς χώρους για την παροχή κάποιων υπηρεσιών όπως η αιμοληψία και η συνταγογράφηση φαρμάκων. Τέτοιες λύσεις προφανώς είναι ασύμβατες με την κατ' οίκον εξυπηρέτηση των εξυπηρετούμενων που αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό του ΒσΣ. Ενώ μια άλλη ΚΛ ανέφερε ότι για να εξοικονομήσει χρόνο και να εξυπηρετούνται περισσότεροι άνθρωποι καθημερινά από το πρόγραμμα, αποφάσισε να διαχωρίσει τη διεπιστημονική ομάδα του ΒσΣ και ο-η κάθε επαγγελματίας να επισκέπτεται διαφορετικά περιστατικά ανάλογα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Μια λύση που επίσης δεν συμβαδίζει με το σκοπό του προγράμματος για παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας αφού ένας-μια εξυπηρετούμενος-η μπορεί να έχει πολλαπλές ανάγκες.

Επίσης, η έλλειψη άλλων δομών που να παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες σε ορισμένες επαρχιακές περιοχές αναγκάζει τους-τις ΚΛ του ΒσΣ να εξυπηρετούν ανθρώπους οι οποίοι δεν εντάσσονται στο πρόγραμμα αλλά ανήκουν σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες όπως είναι οι κακοποιημένες γυναίκες ή οι αλκοολικοί. Όπως υποστηρίζουν οι συνεντευξιαζόμενοι-ες ΚΛ η προσπάθεια τους να συμβάλλουν στην ευημερία αυτών των ανθρώπων, συνεπάγεται την μείωση του χρόνου που έχουν στη διάθεση τους για τους-τις εξυπηρετούμενους-ες του ΒσΣ.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της έρευνάς μας έδειξαν ότι η έλλειψη κοινωνικής προστασίας στη χώρα μας και οι σημαντικές ελλείψεις του ΒσΣ έτσι όπως προαναφέρθηκαν προσδιορίζουν την χαμηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους-στις ηλικιωμένους-ες. Η μειωμένη αυτή ποιότητα των υπηρεσιών εν μέρει φάνηκε να δομείται και από την συνειδητή ή ασυνείδητη απόφαση των επαγγελματιών και κυρίως των ΚΛ να εξυπηρετούν και άλλες

ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες στην κοινότητα και να αυξήσουν τον αριθμό των εξυπηρετούμενων του κάθε προγράμματος, σε βάρος της ποιότητας των υπηρεσιών. Αυτό φάνηκε να συμβαίνει μάλλον υπό την πίεση του μεγάλου αριθμού ηλικιωμένων που έχει ανάγκη τις υπηρεσίες του ΒσΣ σε συνδυασμό με την έλλειψη άλλων κοινωνικών υπηρεσιών στην κοινότητα.

Εκτός από τους παράγοντες που συμβάλλουν στον περιορισμό του χρόνου που έχει στη διάθεση του το προσωπικό του προγράμματος για να παρέχει τις υπηρεσίες του στους-στις εξυπηρετούμενους-ες του, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν το ρόλο του-της ΚΛ και κατ' επέκταση την αποτελεσματική ικανοποίηση των αναγκών των εξυπηρετούμενων του προγράμματος.

Όπως αναφέρθηκε και στη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, το ΒσΣ είναι ένα πρόγραμμα που υλοποιείτε από τους ΟΤΑ. Αυτό συνεπάγεται ότι οι τοπικοί άρχοντες είναι οι κύριοι υπεύθυνοι για τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό, την εξελικτική πορεία του προγράμματος καθώς και την επιλογή των εργαζομένων. Έτσι, τόσο οι εργαζόμενοι-ες του προγράμματος όσο και ο-η υπεύθυνος-η για τη λειτουργία του, είναι κατ' ουσία δημοτικοί υπάλληλοι, οι οποίοι-ες ελέγχονται από τους αιρετούς με αποτέλεσμα να δημιουργούνται διάφορα προβλήματα. Όπως ανέφεραν οι ίδιοι-ες οι υπεύθυνοι-ες του προγράμματος, η τοπική αυτοδιοίκηση τους-τις όρισε ως υπεύθυνους-ες, ενώ τυχαίνει κάποιοι-ες από αυτούς-ές να είναι δημοτικοί σύμβουλοι και άλλοι να ήταν ήδη δημοτικοί υπάλληλοι που κατείχαν μια άλλη διοικητική θέση στο δήμο. Ορισμένοι-ες από αυτούς-ες τονίζουν ότι το κριτήριο επιλογής τους δεν ήταν ο τίτλος σπουδών, ενώ αναγνωρίζουν ότι ο-η υπεύθυνος-η θα ήταν προτιμότερο να έχει σχέση με την κοινωνική εργασία ή τις κοινωνικές επιστήμες ώστε η συνεισφορά τους στο πρόγραμμα να είναι πιο ουσιαστική. Γεγονός που επιβεβαιώνουν και οι συνεντευξιαζόμενοι-ες ΚΛ, οι οποίοι-ες υποστηρίζουν ότι αρμοδιότητες των υπευθύνων περιορίζονται κυρίως σε διοικητικές δραστηριότητες, ενώ

αδυνατούν να παρέχουν στους-στις εργαζόμενους-ες του προγράμματος εποπτεία συμβουλευτικού και κατευθυντήριου χαρακτήρα.

Ένα επιπλέον πρόβλημα που σύμφωνα με τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες ΚΛ δημιουργούν οι αιρετοί, είναι οι παρεμβάσεις και οι υποδείξεις τους στο προσωπικό του προγράμματος και κυρίως στους-στις ΚΛ που είναι υπεύθυνοι-ες τόσο για τη λειτουργία της δομής στην οποία εργάζονται, όσο και για την επιλογή ένταξης των εξυπηρετούμενων. Για παράδειγμα κάποιοι-ες ΚΛ τόνισαν ότι συχνά οι αιρετοί επεμβαίνουν στη δουλειά τους ζητώντας προσωπικά στοιχεία εξυπηρετούμενων, είτε επιμένοντας στην παροχή υπηρεσιών από το πρόγραμμα σε συγκεκριμένους πολίτες. Οι απαιτήσεις αυτές έρχονται σε αντίθεση με τον κώδικα δεοντολογίας της κοινωνικής εργασίας, αφού οι ΚΛ οφείλουν να τηρούν το απόρρητο, να προστατεύουν τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων και να προωθούν την κοινωνική δικαιοσύνη. Όμως οι συνεντευξιαζόμενοι-ες ανέφεραν και τον φόβο τους για μια πιθανή απόλυση τους σε περίπτωση που συνεχίσουν να κάνουν σωστά τη δουλειά τους και δεν εκτελούν τις επιθυμίες των αιρετών.

Όπως υποστηρίζει και η Στασινοπούλου (2002) στη χώρα μας υπάρχει ακόμη και σήμερα ένα εκτεταμένο πλέγμα εκλογικής πολιτείας μεταξύ πολιτών και ηγεσίας. Έτσι, ενδέχεται οι τοπικοί άρχοντες μιας κοινωνίας να χρησιμοποιούν το πρόγραμμα και ταυτόχρονα να το θυσιάζουν στο βωμό της ψηφοθηρίας.

Με βάση τα στοιχεία που προέκυψαν από τη έρευνα φαίνεται ότι η πολιτική της Ελλάδας αποφάσισε να υλοποιήσει ένα χρηματοδοτούμενο από την Ε.Ε πρόγραμμα ώστε να βελτιωθεί η κοινωνική πολιτική της χώρας και παράλληλα να γίνει απορρόφηση των χρηματοδοτήσεων. Έτσι χωρίς τον απαιτούμενο σχεδιασμό ανατέθηκε η πλήρη ευθύνη για την υλοποίηση του προγράμματος στους ΟΤΑ. Η κεντρική διοίκηση φαίνεται να μην πραγματοποιεί ελέγχους, με αποτέλεσμα οι τοπικοί άρχοντες να δρουν ανενόχλητοι. Αυτό φαίνεται και από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν

κατά τη διάρκεια της έρευνας αφού οι συνεντευξιαζόμενοι-ες ΚΛ μίλησαν για τον έλεγχο που οι ίδιοι-ες πραγματοποιούν στην ομάδα εργαζομένων του προγράμματος καθώς και για τον έλεγχο των αιρετών. Ενώ λίγοι-ες από αυτούς-ες ανέφεραν ότι έχουν δεχτεί μια φορά μόνο έλεγχο από την περιφέρεια και καμία από κάποιο άλλο κρατικό όργανο στο διάστημα που εργάζονται στο πρόγραμμα. Η απουσία λοιπόν του ελέγχου επιτρέπει στους αιρετούς να χρησιμοποιούν το πρόγραμμα για προσωπικά τους οφέλη, ενώ παράλληλα δεν υπάρχει πληροφόρηση της κεντρικής διοίκησης για την εξελικτική πορεία και την αποτελεσματικότητα του ΒσΣ.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η πολιτική της χώρας αποφάσισε να εφαρμόσει το ΒσΣ βεβιασμένα, χωρίς τον απαραίτητο κοινωνικό σχεδιασμό και την αιτούμενη οργάνωση προκειμένου να απορροφηθούν οι πόροι από την Ε.Ε. Οι ΚΛ που συμμετείχαν στην έρευνα τόνισαν ότι η έλλειψη προγραμματισμού αφορούσε και την μελλοντική χρηματοδότηση του προγράμματος, γεγονός που δημιούργησε προβλήματα και αβεβαιότητα για την συνέχιση λειτουργίας του μετά τη λήξη της χρηματοδότησης από την Ε.Ε. Οι ίδιοι-ες ανέφεραν ότι σήμερα το πρόγραμμα λειτουργεί με συγχρηματοδότηση της Ε.Ε και του κρατικού προϋπολογισμού. Η απουσία προγραμματισμού για κρατική χρηματοδότηση του προγράμματος αντικατοπτρίζεται στους επί πολλών μηνών απλήρωτους εργαζόμενους καθώς και στις έλλειψεις υλικοτεχνικού εξοπλισμού απαραίτητου για την παροχή υπηρεσιών στους-στις εξυπηρετούμενους-ες.

Ορισμένοι-ες ΚΛ ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι έχουν μείνει απλήρωτοι-ες έως και 13 μήνες, ενώ οι ελλείψεις εξοπλισμού ακόμη και αυτού που είναι απαραίτητος καθημερινά για τη δουλειά των νοσηλευτών-τριών (γάρες κτλ), ή ακόμη και η έλλειψη οδηγού του αυτοκινήτου κάποιων μονάδων, τους-τις αναγκάζει να εργάζονται χωρίς διάθεση, αλλά στηριζόμενοι-ες μόνο στο φιλότιμα και στον ελάχιστο εξοπλισμό που έχουν στη διάθεσή τους. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν όχι μόνο τη δουλειά των εργαζομένων αλλά έχουν αντίκτυπο και στους-στις εξυπηρετούμενους-ες. Οι υπηρεσίες που τους-

τις παρέχονται δεν είναι οι πλέον ικανοποιητικές για την κάλυψη τόσο των υλικών όσο και των ψυχοσυναισθηματικών αναγκών των ωφελούμενων με αποτέλεσμα να μην ανταποκρίνονται στους σκοπούς για τους οποίους συστάθηκε το πρόγραμμα.

Παράλληλα οι συμμετέχοντες- ουσες της έρευνας υποστηρίζουν ότι η άμισθη εργασία τους σε συνδυασμό με την ανασφάλεια για την συνέχιση λειτουργίας του προγράμματος τους οδηγεί στην αναζήτηση εργασίας σε άλλες υπηρεσίες. Γεγονός που όπως αναφέρουν, επηρεάζει και δυσαρεστεί τους-τις εξυπηρετούμενους-ες τους, αφού η φύση των υπηρεσιών αυτών απαιτεί σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του προσωπικού και των εξυπηρετούμενων, κάτι που δεν μπορεί να εξασφαλισθεί με την συνεχή εναλλαγή του προσωπικού.

Επιπλέον, οι συνεντευξιαζόμενοι-ες δήλωσαν ότι αισθάνονται ανασφαλείς και ταυτόχρονα με ακυρωμένο τον ρόλο τους λόγω της έλλειψης ενημέρωσης σχετικά με την συνέχιση του προγράμματος. Συγκεκριμένα τόνισαν ότι κάθε φορά που πλησίαζε η λήξη προθεσμίας για τη λειτουργία του ΒσΣ, ενημέρωναν τους-τις εξυπηρετούμενους-ες ως όφειλαν με βάση τη δεοντολογία του επαγγέλματος τους, ενώ την τελευταία στιγμή το πρόγραμμα έπαιρνε παράταση και έπειτα αναιρούσαν τα όσο ήδη είχαν πει. Ενώ δεν έλειψαν και οι περιπτώσεις που εξυπηρετούμενοι-ες ενημερωνόταν πρώτα από τα ΜΜΕ σχετικά με τη λειτουργία του προγράμματος.

Η απουσία έγκαιρης ενημέρωσης των ΚΛ για θέματα που αφορούν τη λειτουργία του προγράμματος φαίνεται να τους προκαλεί προβλήματα στη σχέση εμπιστοσύνης που έχουν χτίσει με τους-τις εξυπηρετούμενους-ες και ταυτόχρονα δεν τους επιτρέπει να οργανώνουν τις δραστηριότητες τους μακροπρόθεσμα.

Συνοψίζοντας, απ' όλα τα παραπάνω προβλήματα που μας περιέγραψαν ότι αντιμετωπίζουν οι ΚΛ ως επαγγελματίες του ΒσΣ φάνηκε να έχουν ταυτόχρονα και ένα σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο και στους εξυπηρετούμενους του προγράμματος.

Οι ΚΛ ανέφεραν ότι η συνδικαλιστική τους δράση και τα σωματεία εργαζομένων του ΒσΣ είναι πολύ σημαντική όσον αφορά την προάσπιση των εργασιακών δικαιωμάτων τους αλλά και των δικαιωμάτων των εξυπηρετούμενων. Συγκεκριμένα, τα σωματεία θεωρήθηκαν ως ένα εργαλείο άσκησης πίεσης έτσι ώστε οι ΟΤΑ αλλά και το κράτος να μεριμνήσουν για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του προγράμματος.

Οι ΚΛ ανέφεραν και έναν ακόμα ρόλο που ασκούν τα σωματεία εργαζομένων του ΒσΣ που παραδοσιακά μάλλον αγνοείται ή θεωρείτε ότι δεν μπορεί να ανήκει σε συνδικαλιστικά όργανα. Ο ρόλος αυτός έχει να κάνει με την εκπαίδευση και την ανάπτυξη της ποιότητας των υπηρεσιών μέσα από την ανταλλαγή απόψεων και πετυχημένων μεθόδων ανάμεσα από επαγγελματίες που δουλεύουν σε διαφορετικές δομές. Παράλληλα μέσα από αυτά τους δίνεται η δυνατότητα να παρακολουθούν ημερίδες και σεμινάρια που οργανώνονται για τη συνεχή απόκτηση γνώσης.

Η κοινωνική εργασία στη χώρα μας φαίνεται να μην έχει καταφέρει να αναπτύξει την έρευνα σαν μέθοδο αξιολόγησης της δράσης της αλλά και ανάπτυξης δεξιοτήτων, πρακτικών κτλ. Αυτό φαίνεται τόσο από την έλλειψη μεταπτυχιακών και διδακτορικών προγραμμάτων όσο και από την έλλειψη δημοσιευμένων ερευνών σε πολλά από τα πλαίσια άσκησης της κοινωνικής εργασίας ,συμπεριλαμβανομένου και του ΒσΣ. Επίσης, οι οργανώσεις και τα πλαίσια κοινωνικής προστασίας σπάνια χρηματοδοτούν έρευνες και πολύ περισσότερο την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στην έρευνα. Μέσα σε αυτή τη γενικότερη ένδεια ερευνών, η εκπαίδευση επίσης φαίνεται να αδυνατεί να διδάξει τους-τις σπουδαστές-στριες ΚΛ να χρησιμοποιούν την έρευνα ως εργαλείο επαγγελματικής ανάπτυξης. Βάσει των παραπάνω σκέψεων θεωρούμε λοιπόν ότι οι έρευνες που μελλοντικά θα διεξάγονται, τουλάχιστον μιλώντας για το προπτυχιακό επίπεδο, θα πρέπει να διασφαλίζουν μια άμεση εκπαιδευτική εμπειρία στους-στις σπουδαστές-στριες όσο και ένα άμεσο

εκπαιδευτικό αποτέλεσμα- εμπειρία και στους-στις συμμετέχοντες-ουσες. Συγκεκριμένα προτείνουμε ότι οι σπουδαστές-στριες ΚΛ θα πρέπει να προσανατολίζονται περισσότερο στην διεξαγωγή ποιοτικών ερευνών γιατί μέσα από την σε βάθος αλληλεπίδρασή τους με τους επαγγελματίες έρχονται σε μια πολύ ουσιαστική επαφή με την πολυπλοκότητα της επαγγελματικής πρακτικής. Επίσης, η έρευνα –δράσης ως μέθοδος έρευνας θα μπορούσε να αναπτυχθεί έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν την σημασία της έρευνας μέσα από μια πιο ενεργό συμμετοχή στην όλη διεργασία της έρευνας και στην διαμόρφωση των αποτελεσμάτων και προτάσεων που αναδύονται μέσα από αυτή. Για παράδειγμα μια έρευνα δράσης στο ΒσΣ θα μπορούσε να αποσκοπεί στην αύξηση της συνειδητοποίησης των ΚΛ ως προς τους κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες που προσδιορίζουν την αποτελεσματικότητα της δουλειάς τους και την διερεύνηση των συνεπειών του ατομοκεντρικού χαρακτήρα της κοινωνικής εργασίας. Ένα τέτοιο σχέδιο έρευνας θα μπορούσε να περιλαμβάνει ανοιχτές συζητήσεις ΚΛ και εξυπηρετούμενων σχετικά με την αποτελεσματικότητα του ΒσΣ, παρουσιάσεις –σεμινάρια εναλλακτικών μοντέλων κοινωνικής εργασίας που να είναι προσανατολισμένα στον σκοπό της κοινωνικής δικαιοσύνης και της κοινωνικής αλλαγής, σχεδιασμό δράσεων στην κοινότητα κλπ. Παρ’ όλο που τέτοιες έρευνες συνήθως είναι χρονοβόρες και θα απαιτούσαν έναν άλλου τύπου οργάνωσης και διεξαγωγής- παρουσίασης πτυχιακών εργασιών, θεωρούμε ότι μέσα από τέτοιες έρευνες θα αναπτυσσότουσαν και ευκαιρίες αλληλεπίδρασης και κοινής δράσης των ακαδημαϊκών ΚΛ με τους-τις επαγγελματίες των οργανώσεων κοινωνικής προστασίας.

Ερευνητικό ενδιαφέρον επίσης θα είχε η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της δράσης των ΚΛ από την οπτική των ίδιων των εξυπηρετούμενων του ΒσΣ. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι η όποια (άτυπη) αξιολόγηση γίνεται στο πρόγραμμα δεν περιλαμβάνει μια συγκεκριμένη και σε βάθος διερεύνηση της άποψης των ίδιων

των εξυπηρετούμενων για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Παρ' όλο που οι συμμετέχοντες-ουσες στην παρούσα έρευνα πολλές φορές αναφέρθηκαν σε λόγια εξυπηρετούμενων τους για το ΒσΣ, ωστόσο είχαν τον πλήρη έλεγχο να διαμορφώσουν ή και να αποκρύψουν αυτό που ενδεχομένως οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι πιστεύουν για το πρόγραμμα και τον ρόλο των ΚΛ. Η έρευνα ως μέθοδος της κοινωνικής εργασίας οφείλει να δίνει φωνή στους πραγματικά ευάλωτους πληθυσμούς και να τους δίνει την ευκαιρία να διαμορφώνουν οι ίδιοι την πραγματικότητά τους.

5.2 Συμπεράσματα- Προτάσεις

Από τα δεδομένα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι το ΒσΣ είναι ένα πρόγραμμα το οποίο εφαρμόστηκε στη χώρα μας χωρίς τον απαραίτητο σχεδιασμό και οργάνωση, και κυρίως χωρίς την κρατική μέριμνα ως προς την βιωσιμότητα, την αξιολόγηση και τον έλεγχο του προγράμματος. Το γεγονός αυτό φαίνεται να επηρεάζει να τροποποιεί αρνητικά τον ρόλο των ΚΛ και αυτό συνεπάγεται την μη αποδοτική παροχή υπηρεσιών προς τους-τις εξυπηρετούμενους-ες του προγράμματος.

Η ανεπάρκεια υλικοτεχνικού εξοπλισμού (π.χ αυτοκινήτων, προσωπικού) αλλά και η πίεση της κοινωνικής ανάγκης, δηλαδή του μεγάλου αριθμού ηλικιωμένων που βρίσκονται σε ανάγκη ιατροκοινωνικής φροντίδας, φάνηκε να αναγκάζει τους ΚΛ να αναλαμβάνουν δραστηριότητες που δεν είναι στην αρμοδιότητα τους αλλά και να μειώνουν την ποιότητα και ποσότητα των παροχών ανά εξυπηρετούμενο. Η ποιότητα και η ποσότητα των υπηρεσιών του ΒσΣ ανά εξυπηρετούμενο φάνηκε να μειώνεται ακόμα περισσότερο στις αποκεντρωμένες, επαρχιακές και ορεινές περιοχές όπου οι δυσμενείς οδικές και καιρικές συνθήκες καθιστούν δύσκολη την πρόσβαση του ΒσΣ.

Οι ΚΛ φάνηκε να είναι προσανατολισμένοι στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε άτομα (ΚΕΑ) ενώ δεν φάνηκε να αναπτύσσουν δραστηριότητες που σχετίζονται με άλλες μεθόδους όπως η ΚΕΟ και η ΚΕΚ. Ακόμα όμως και η δουλειά τους με τους-τις εξυπηρετούμενους-ες φάνηκε να εξαντλείται σε ολιγόλεπτες συναντήσεις λόγω των παραπάνω προβλημάτων του προγράμματος που αναφέρθηκαν παραπάνω. Μάλιστα, σε μια περίπτωση μια ΚΛ θεώρησε ότι το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου της θα έπρεπε να τον αφιερώνει στο γραφειοκρατικό κομμάτι της δουλειάς της και όχι στην άμεση επαφή με τους εξυπηρετούμενους.

Οι ΚΛ φάνηκε επίσης να έρχονται αντιμέτωποι και με άλλα κοινωνικά προβλήματα (πχ. αλκοολισμό) παρ' όλο που δεν άπτονταν των σκοπών του ΒσΣ. Λόγω όμως έλλειψης άλλων οργανώσεων και προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας οι επαγγελματίες του ΒσΣ ήταν σε πολλές περιπτώσεις και οι μόνοι διαθέσιμοι για την παροχή κοινωνικής φροντίδας.

Συνοψίζοντας, οι ΚΛ που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα φάνηκε να πιστεύουν ότι οι ελλείψεις του ΒσΣ συμβάλλουν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην επιτρέπουν στην ολιστική κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων και γενικότερα δεν μπορεί να ανταποκριθεί στον κεντρικό σκοπό του που είναι η αποφυγή της ιδρυματοποίησης.

Βάσει λοιπόν της επαφής μας με τους-τις συνεντευξιαζόμενους-ες αλλά και βάσει της μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας καταλήξαμε στις παρακάτω προτάσεις:

1. Λύση του προβλήματος χρηματοδότησης του προγράμματος μέσω της ένταξής του στον κρατικό ή δημοτικό προϋπολογισμό. Είναι προφανές ότι αυτό θα διασφάλιζε την συνέχεια των υπηρεσιών, θα επέτρεπε τον σχεδιασμό και οργάνωση μακροπρόθεσμων στόχων του προγράμματος και θα διασφάλιζε τα εργασιακά –βιοποριστικά δικαιώματα των εργαζομένων.

2. Η διενέργεια κοινωνικών ερευνών από τους ΚΛ του προγράμματος ούτως ώστε και να αναδειχθούν οι αυξημένες ανάγκες των πολιτών σε ιατρικές και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες αλλά και να βελτιωθεί ο σχεδιασμός και η υλοποίηση του ΒσΣ ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής.

3. Η αύξηση των πόρων του ΒσΣ έτσι ώστε να ενισχυθεί το πρόγραμμα σε εξοπλισμό (πχ. αυτοκίνητα) αλλά και σε προσωπικό. Η αύξηση του προσωπικού θα συνέβαλλε στην εξισορρόπηση μεταξύ του μεγάλου αριθμού εξυπηρετούμενων και των ελάχιστων εργαζομένων. Αυτό θα είχε σαν αποτέλεσμα το προσωπικό του προγράμματος να έχει στη διάθεση του περισσότερο χρόνο για τον-την κάθε ωφελούμενο-η και τις ανάγκες του-της. Επίσης, προτείνεται η στελέχωση του ΒσΣ και με επιπλέον ειδικότητες (π.χ γενικούς ιατρούς, φυσικοθεραπευτές).

4. Η 24ωρη λειτουργία του ΒσΣ. Κάτι τέτοιο θα προϋπόθετε φυσικά και την αύξηση του προσωπικού αφού το πρόγραμμα θα λειτουργούσε με βάρδιες. Η εφαρμογή της πρότασης αυτής υποστηρίζουν οι ΚΛ ότι θα ήταν ιδανική, αφού οι ηλικιωμένοι-ες και τα ΑμΕΑ θα είχαν την ευκαιρία να λαμβάνουν τις υπηρεσίες του προγράμματος οποιαδήποτε στιγμή το είχαν ανάγκη. Οι συμμετέχοντες της έρευνας μάλιστα φάνηκε να πιστεύουν ότι μόνο έτσι ο σκοπός της αποφυγής της ιδρυματοποίησης θα μπορούσε να επιτευχθεί από το ΒσΣ. Η παραπάνω πρόταση θα ήταν και μια καινοτομία για τα δεδομένου του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα μιας και δεν υπάρχουν κοινωνικές υπηρεσίες που λειτουργούν με τον αντίστοιχο τρόπο.

5. Η εκπαίδευση των ΚΛ θα πρέπει να αλλάξει έτσι ώστε να τους δώσει τα εφόδια (θεωρητικό υπόβαθρο, πρακτική άσκηση κλπ) για να μπορούν να θέτουν επαγγελματικούς στόχους σχετιζόμενους με τον κεντρικό σκοπό της κοινωνικής εργασίας που είναι η κοινωνική αλλαγή. Θα πρέπει επίσης η εκπαίδευση να

τους βοηθήσει να αναπτύσσουν τεχνικές και δεξιότητες που θα τους είναι χρήσιμες για να μπορούν να έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους εξουσίας που παρεμβαίνουν κακόβουλα στο έργο τους (πχ. η παρέμβαση των αιρετών στο έργο των ΚΛ του ΒσΣ).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Αμίτσης Γ. (2001), Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα: Παπαζήση.
2. Βεργιάδη Α. & Γεωργιάς Ν. (1987), Παρουσίαση δουλειάς στο ΚΑΠΗ έρευνα και σημασία της, Περιοδικό Κοινωνικής Εργασίας, 2/1987 τ.5, σσ.43-48.
3. Γετίμης Π. & Γράβαρης Δ. (1993), Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική: Η Σύγχρονη Προβληματική, Αθήνα: Θεμέλιο.
4. Έμκε - Πουλοπούλου Η. (1999), Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες, Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον, Αθήνα: Έλλην.
5. Ζαϊμάκης Γ. (2002), Κοινοτική Εργασία και Τοπικές Κοινωνίες, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
6. Ζαφείρης Α. & Ζαφείρη Ε. & Μουζακίτης Χ. (1999), Οικογενειακή θεραπεία, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
7. Ζωγράφου Α. (2002), Κοινωνική εργασία με κοινότητα: θεωρία- πράξη- προβληματισμοί, Αθήνα: Τυπωθήτω.
8. Ζώνιου - Σιδέρη Α. (2000), Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξη τους, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
9. Ιατρίδης Δ. (2005), Οργανισμοί Κοινωνικής Φροντίδας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
10. Καλλινικάκη Θ. (1998), Κοινωνική εργασία: εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
11. Κανδυλάκη Α. & Ζαϊμάκης Γ. (2005), Δίκτυα κοινωνικής προστασίας: μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες, Αθήνα: Κριτική.

12. Κατσορίδου - Παπαδοπούλου Χ. (2002), Κοινωνική εργασία με ομάδες, Αθήνα: Ελλην.
13. Καφαντάρη Α. (1987), Οι κρατικές κοινωνικές υπηρεσίες από τη σκοπιά του κοινωνικού λειτουργού, Περιοδικό Κοινωνικής Εργασίας, 2/1987 τ.5, σσ.35-42.
14. Κοντιάδης Ξ. & Απίστουλας Δ. (2006), Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτος και Τοπική Αυτοδιοίκηση, Αθήνα: Παπαζήση
15. Κουμανόβαλη Δ. (2009), Υλικό πού μας παρείχε η γενική γραμματέας του Σωματίου Εργαζομένων «Βοήθεια στο Σπίτι» Κεντρικής Μακεδονίας.
16. Κρουσταλάκης Γ. (2005), Παιδιά με Ιδιαίτερες Ανάγκες στην οικογένεια και στο σχολείο, Αθήνα.
17. Κυριακάκης Β. (1986), Εθνικό σύστημα υγείας, Περιοδικό Κοινωνική Εργασία, 1/1896 τ.1, σσ.7-12.
18. Κωσταρίδου – Ευκλείδη Α. (1999), Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
19. Μάνου Ν. (1997), Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη: University studio press.
20. Μαυρογένη Ε. (2007), Κοινωνικός αποκλεισμός ηλικιωμένων ασθενών και κοινωνική εργασία, Περιοδικό κοινωνικής εργασίας, 22/2007 τ.85, σσ.7-24.
21. Μπαμπινιώτης Γ. (1998), Λεξικό της νέας Ελληνικής γλώσσας, Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
22. Μπουσκάλια Λ. (1993), Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους, Αθήνα: Γλάρος.
23. Νόβα – Καλτσούνη Χ. (2006), Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες, Αθήνα: Gutenberg.
24. Παγοροπούλου Α. (2000), Ψυχολογία της Τρίτης Ηλικίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
25. Παπαϊωάννου Κ. (2004), Κλινική κοινωνική εργασία – Κοινωνική εργασία με άτομο, Αθήνα: Ελλην.

26. Παπασπυρόπουλος Σ. (1991), Η ψυχοπαθολογία της Τρίτης Ηλικίας, Αθήνα.
27. Παρασκευόπουλος, (1988), Κλινική Ψυχολογία, Αθήνα.
28. Παρασκευόπουλος Ν. τόμος 1^ο ,Εξελικτική Ψυχολογία, Αθήνα
29. Σαχίνη – Καρδάση Α. (2004), Μεθοδολογία Έρευνας: εφαρμογές στο χώρο υγείας, Αθήνα: Βήτα
30. Σούλης Σ.-Γ. (2006), Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση και ο κόσμος τους, Άτομα με πολλαπλές αναπηρίες, Αθήνα: Gutenberg.
31. Σταθόπουλος Π. (1998), Κοινωνική εργασία: θεωρία και πράξη, Αθήνα: Ελλην.
32. Σταθόπουλος Π. (1999), Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση, Αθήνα: Ελλην.
33. Σταθόπουλος Π. (2005), Κοινωνική Πρόνοια, Αθήνα: Παπαζήση
34. Στασινοπούλου Ο. (2002), Ζητήματα Σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα: Gutenberg.
35. Στασινοπούλου Ο. (2004), Κράτος Πρόνοιας, Αθήνα: Gutenberg
36. Στρατιγάκη Μ. (2006), Το φύλο της κοινωνικής πολιτικής, Αθήνα: Μετέχμιο.
37. Τάτσος Ν. (1991), Τα Δημόσια Οικονομικά στην Ελλάδα, Αθήνα: Σμπίλιας «ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ».
38. Τεγόπουλος & Φυτράκης, (1999), Μείζον Ελληνικό Λεξικό, Αθήνα: Αρμονοία Α.Ε.
39. Τσαλίκογλου Φ. (1988), Γηρατειά: Η πρόκληση των μύθων, Περιοδικό Κοινωνική Εργασία, 4/1988 τ.11, σσ.49-55.
40. Τσαούσης Δ. (1989), Η κοινωνία του ανθρώπου: εισαγωγή στην κοινωνιολογία, Αθήνα: Gutenberg.
41. Φίλιας Β. (1996), Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, Αθήνα: Gutenberg.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία σε μετάφραση

1. Cohen L & Manion L., Μεθοδολογία εκπαιδευτικής ερευνάς, Αθήνα, Μεταίχμιο.
2. Erving Goffman, (1994), Άσυλα, Αθήνα, Ευρύαλος.
3. International Federation of Social Workers (2004).
4. Mason J. (2003), Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας, Αθήνα, Ελληνικά γράμματα.
5. Payne M. (2000), Σύγχρονη θεωρία της κοινωνικής εργασίας, Αθήνα, Ελληνικά γράμματα.
6. Turcker, (1999), Εφηβεία, Ωριμότητα και Τρίτη ηλικία, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Internet

1. www.achaia.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=27, ανάκτηση 29-06-09
2. www.agiavarvara.gr/portal/page/portal/ab/socialtreatment/oldpeople/phonehelp, ανάκτηση 18-3-09
3. www.culture.achaia.gr/index.php?option=mod_related&idtag=1&Itemid=51, ανάκτηση 29-06-09
4. www.anthropos.gr/show_mko.asp?Id=97, ανάκτηση 19-5-09
5. www.danek.gr/?page_id=121, ανάκτηση 17-5-09
6. www.disabled.gr/lib/?p=7348, ανάκτηση 5-10-08
7. www.docman.gr, ανάκτηση 23-2-09
8. www.emasnetwork.org/gre/partners/serres, ανάκτηση 20-03-09
9. www.espa.gr/Greek/NewsList.aspx?newsid=top, ανάκτηση 16-11-08
10. www.e-view.gr/serres.php, ανάκτηση 18-03-09
11. www.galaxy92.gr, ανάκτηση 20-03-09
12. www.hellaskps.gr/2000-2006.htm, ανάκτηση 15-11-08
13. www.homepages.pathfinder.gr, ανάκτηση 20-11-08
14. www.kozani.gr/kep/poliths/%D4%CC%C7%CC%C1%D4%C1/A/idrisi_leitourgia_stegis_aut_diaviosis.htm, ανάκτηση 12-4-09
15. www.minenv.gr/1/16/162/16203/g1620304.html, ανάκτηση 3-4-09

16. www.patras.gr, ανάκτηση 18-03-09
17. www.pepdym.gr/.../5.1%20ΟΔΗΓΟΣ%20ΚΗΦΗ%201.1.1-10.doc ,
ανάκτηση 11-2-09
18. www.50plus.gr/kapi, ανάκτηση 15-2-09
19. www.50plus.gr/kifi, ανάκτηση 11-02-09
20. www.rizospastis.gr, ανάκτηση 2-12-08
21. www.serrelib.gr, ανάκτηση 28-06-09
22. www.socialcenter.gr, ανάκτηση 29-06-09
23. www.teilam.gr/lamia/index.php, ανάκτηση 18-03-09
24. www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_boi8eia_spiti.doc,
ανάκτηση 11-2-09
25. www.thessalia.gr/PEP/uploads/legislations/ekl_kifi.doc, ανάκτηση 11-2-09
26. www.vss.gr/history.htm, ανάκτηση 8-11-08/ ανάκτηση 10-5-09
27. www.vss.gr/somatia.htm, ανάκτηση 8-11-08
28. www.xronos.gr/detail.php?ID=40614, ανάκτηση 8-10-08
29. www.ypes.gr/Kapodistriias/greek/kapo/fr_prog.htm, ανάκτηση 19-09-09

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α.Τ.ΕΙ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΓΡΑΜΑΤΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ:

ΜΠΟΥΣΙΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ:

ΓΙΑΝΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ:

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ/ΟΥΣΩΝ

Σας ενημερώνουμε ότι στα πλαίσια της εκπαίδευσής μας στο τμήμα κοινωνικής εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών οι γράφουσες αυτής της επιστολής Χριστοφορίδου Θεοδώρα και Μπούσιου Ελισάβετ σε συνεργασία με την υπεύθυνη καθηγήτρια Γιάννου Δήμητρα πραγματοποιούμε μια κοινωνική έρευνα σχετικά με το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Το «Βοήθεια στο Σπίτι» εφαρμόζεται εδώ και μερικά χρόνια στη χώρα μας και αποτελεί σημαντικό πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας το οποίο όμως φαίνεται να παλεύει για την βιωσιμότητά του. Σκοπός της έρευνάς μας είναι η διερεύνηση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού εστιάζοντας παράλληλα και στην μεταβαλλόμενη πραγματικότητα του προγράμματος.

Χρονικά θεωρούμε ότι η έρευνα αυτή δίνει την δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εκφράσουν και τους δικούς τους προβληματισμούς σχετικά με την πορεία και την εξέλιξη του προγράμματος. Γι' αυτό το λόγο και η έρευνα αυτή είναι σχεδιασμένη σύμφωνα με την ποιοτική μέθοδο κοινωνικής έρευνας. Συγκεκριμένα, η έρευνα βασίζεται σε «εις βάθους» συνεντεύξεις με Κοινωνικούς Λειτουργούς που έχουν τουλάχιστον 1 χρόνο προϋπηρεσίας στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Ζητούμε λοιπόν την συνεργασία σας μαζί μας και την εθελοντική συμμετοχή σας στη διεκπεραίωση της έρευνας. Σας ενημερώνουμε επίσης ότι έχετε κάθε δικαίωμα να αποσύρετε την συμμετοχή σας σε περίπτωση που αλλάξετε γνώμη χωρίς να χρειάζεται να αιτιολογήσετε την απόφασή σας.

Οι Συνεντεύξεις αποσκοπούν να πραγματοποιηθούν σε κλειστό χώρο ακριβώς επειδή δεσμευόμαστε να διασφαλίσουμε το δικαίωμα των συμμετεχόντων στην εχεμύθεια. Η διάρκεια των συνεντεύξεων θα είναι περίπου 1:00 με 2:00 ώρες. Οι συνεντεύξεις θα μαγνητοφωνηθούν για να είναι εφικτή η ανάλυσή τους. Δεσμευόμαστε ότι πρόσβαση στις μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις θα έχουν μόνο οι γράφουσες αυτής της επιστολής σπουδάστριες και η υπεύθυνη καθηγήτρια. Για κανέναν άλλον σκοπό πέραν αυτού της

έρευνας δεν θα γίνει χρήση των μαγνητοφωνήσεων. Οι κασέτες θα διατηρηθούν καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας και μετά την ολοκλήρωσή της θα καταστραφούν.

Μετά την ολοκλήρωση της έρευνας θα κάνουμε προσπάθειες για τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων σε επιστημονικό περιοδικό διασφαλίζοντας την ανωνυμία των συμμετεχόντων καθώς επίσης και οποιονδήποτε στοιχείων που θα έκαναν αναγνωρίσιμη την ταυτότητα τους. Συγκεκριμένα θα γίνει χρήση ψευδωνύμων τόσο για τους συμμετέχοντες όσο και για τα ονόματα των περιοχών – Δήμων. Επιπλέον θα έρθουμε σε επαφή μαζί σας για να σας γνωστοποιήσουμε αλλά και να συζητήσουμε τα αποτελέσματα.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία.

Με εκτίμηση,
Γιάννου Δήμητρα
Μπούσιου Ελισάβετ
Χριστοφορίδου Θεοδώρα

Φόρμα Συγκατάθεσης συμμετεχόντων.

- Ενημερώθηκα ότι η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι απόλυτα εθελοντική και ότι σε περίπτωση που αλλάξω γνώμη μπορώ να αποσύρω την συμμετοχή μου χωρίς να υποχρεούμαι να πω το λόγο.
- Δέχομαι να μαγνητοφωνηθεί η συνέντευξη.
- Ενημερώθηκα για το θέμα και το σκοπό της έρευνας.
- Ενημερώθηκα ότι οι ερευνητές δεσμεύονται στη διαφύλαξη της ανωνυμίας μου και της οργάνωσης – περιοχής που δουλεύω.
- Ενημερώθηκα ότι ακρόαση των συνεντεύξεων θα πραγματοποιηθεί μόνο από τους 3 ερευνητές.
- Δέχομαι να συμμετέχω στην έρευνα.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την εθελοντική συμμετοχή και σημαντική βοήθειά σας για τη διεκπεραίωση της έρευνας.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Ο/Η ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝ-ΟΥΣΑ

.....