



ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ
ΣΠΙΤΙ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.
ΤΡΟΠΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ»**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΛΕΟΥΣΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ-ΑΜ:2004074

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΥΓΕΝΙΟΣ-ΑΜ:2004221

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2011

Περίληψη

Καθώς ο καιρός πέρνα και ο αριθμός των ατόμων με ειδικές ανάγκες αυξάνεται, η ανάγκη για ανάπτυξη οργανωμένης φροντίδας από το περιβάλλον του ατόμου αυτού, της κοινότητας αλλά και του κράτους γενικότερα γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική.

Σαν οντότητες, αλλά και σαν κράτος οφείλουμε πολλά σε αυτά τα άτομα, τα οποία δεν πρέπει ποτέ να σπρώχνουμε στο περιθώριο. Αρχή σε αυτό πρέπει να αποτελεί ο σεβασμός προς την μοναδικότητα αλλά και ιδιαιτερότητα του ανθρώπου. Πάντοτε πρέπει να έχουμε στο νου το πόσο πολυσύνθετο είναι το άτομο και να φροντίζουμε να ικανοποιούμε όχι μόνο τις βιολογικές τους ανάγκες αλλά και τις ψυχο-κοινωνικές.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» και πιο συγκεκριμένα το πρόγραμμα του Δήμου Καλαμάτας, αλλά και τις απόψεις των ωφελούμενων από τις παροχές του προγράμματος μέσα από την έρευνα που θα παρουσιαστεί παρακάτω.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται ο σκοπός του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», οι παρεχόμενες υπηρεσίες του, το προσωπικό που υλοποιεί το πρόγραμμα, ο φορέας υλοποίησης και το νομοθετικό πλαίσιο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τα άτομα τρίτης ηλικίας. Επίσης παρουσιάζεται η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού και οι διαστάσεις του στα ΑμεΑ και στα άτομα τρίτης ηλικίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» του Δήμου Καλαμάτας. Αναλύεται ο σκοπός του, οι παρεχόμενες υπηρεσίες και η υλοποίηση του προγράμματος στην πόλη της Καλαμάτας και στα τοπικά διαμερίσματα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε. Παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας, και το μεθοδολογικό πλαίσιο της (εργαλεία, μέγεθος δείγματος κλπ).

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Πρώτα παρουσιάζονται δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά, στη συνέχεια παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που απάντησαν οι συγγενείς των Αμεα, έπειτα οι ερωτήσεις που απάντησαν οι ηλικιωμένοι και τέλος παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτή την έρευνα.

Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο, γίνεται καταγραφή των προβλημάτων που παρουσιάζονται κατά την υλοποίηση του προγράμματος και παρουσιάζονται τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων.

Ευχαριστίες

*Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε για τις πολύτιμες κατευθύνσεις και για την υποστήριξη του όλο αυτό το διάστημα τον επιβλέποντα καθηγητή μας **κ. Κοροβέση Δημήτριο**.*

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε, τους εργαζόμενους του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» του Δήμου Καλαμάτας, τους εργαζόμενους του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μ.Ε.Α. του Δήμου Καλαμάτας, τους συγγενείς των ΑμεΑ και τους ηλικιωμένους που έλαβαν μέρος στην έρευνα καθώς και όλους εκείνους που βοήθησαν στην πραγματοποίηση αυτής της εργασίας.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	10
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ" (ΒΣΣ)	10
1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΣΣ	10
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΟ	11
1.3 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	13
1.4 ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ	14
1.5 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΜΗ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΣΤΟΧΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	17
1.6 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΦΑΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	18
1.7 ΟΙ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	22
1.8 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	23
1.8.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	23
1.8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	25
1.8.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΒΟΗΘΟΣ	25
1.8.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	26
1.8.5 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	27
1.9 ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	28
1.10 ΕΠΟΠΤΕΙΑ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ - ΕΛΕΓΧΟΣ - ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	29
1.11 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	31
ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ	31
2.1 ΆΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	31
2.2 ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	32
2.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ	35
2.3.1 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΜΕΑ	37
2.3.2 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	40

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ" ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ	40
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	40
3.2 ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	41
3.3 ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΒΣΣ" ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	42
3.4 ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΒΣΣ" ΣΤΑ ΤΟΠΙΚΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	42
3.5 ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ	43
3.6 ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	44
3.7 ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	47
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	47
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	47
4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	47
4.2.1 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	47
4.2.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	48
4.2.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΩΡΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	48
4.2.4 ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	48
4.3 ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	50
Η ΕΡΕΥΝΑ	50
5.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	50
5.2 ΈΡΕΥΝΑ ΣΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ	58
5.3 ΈΡΕΥΝΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	66
5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	77
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΒΣΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	77
6.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΒΣΣ	77
6.2 ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ – ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΒΣΣ	78
6.3 ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΤΟΥ ΒΣΣ	80
6.4 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΒΣΣ	82
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	85

Εισαγωγή

Το δικαίωμα της ζωής, είναι δικαίωμα του κάθε ανθρώπου. Το ότι ο άνθρωπος ζει, αναπνέει, περπατά και σκέφτεται, δημιουργεί παράλληλα υποχρεώσεις και δικαιώματα. Σε καμία περίπτωση όμως δεν μπορεί να θεωρηθεί ως κριτήριο για την κατοχύρωση δικαιωμάτων η αρτιμέλεια, η όραση, η ακοή ή η γήρανση. Λίγο πολύ όλοι πιστεύουν στην κοινωνική ισότητα. Όμως στην πρακτική της εφαρμογή το θέμα της ισότητας, αν και αυταπόδεικτο, θα πρέπει ο καθένας να το κατοχυρώσει.

Στις οργανωμένες κοινωνίες η Πολιτεία είναι υποχρεωμένη να αναγνωρίζει νομοθετικά αλλά και ουσιαστικά τα δικαιώματα των ατόμων – πολιτών της. Πέρα όμως από τα στενά γεωγραφικά όρια της κάθε πολιτείας, υπάρχει ο άνθρωπος σαν ον που δεν διαφέρει υπαρξιακά και έτσι γενικεύεται και η καταγραφή των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Με κριτήριο λοιπόν το δικαίωμα όλων στη ζωή, και προκειμένου η ζωή αυτή να είναι ουσιαστική και να διακρίνεται για την ποιότητά της, οφείλουμε να λάβουμε υπόψη μας τις ανάγκες που δημιουργούνται όταν έχουμε να κάνουμε με άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας.

Για εκείνους που είχαν την τύχη να γεννηθούν αρτιμελείς και η ζωή δεν τους επεφύλαξε κάποια οδυνηρή ανατροπή, οφείλουν να στρέψουν το βλέμμα τους στα άτομα που φέρουν κάποια μορφή αναπηρίας και να τα αντιμετωπίσουν ως ίσα, διότι ο καθένας μας έχει τις δικές του ξεχωριστές ικανότητες. Όσο για εκείνους που από κάποια ατυχία είναι υποχρεωμένοι να ζήσουν μια διαφορετική από το συνηθισμένο ζωή, μια ζωή ίσως πιο δύσκολη από τα καθιερωμένα, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι ακόμη και έτσι η ίδια η ζωή είναι ένα δώρο και με αυτόν τον τρόπο θα πρέπει να την αντιμετωπίζουν. Θα πρέπει ο καθένας από εμάς να αναγνωρίσει τις ικανότητές του και να πιστέψει στις δυνάμεις του.

Η πρόοδος της βίο-ιατρικής επιστήμης και η άνοδος του βιοτικού επιπέδου, καθώς και η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με την μείωση των γεννήσεων

είχε ως αποτέλεσμα την γήρανση του πληθυσμού. Ως εκ τούτου, η ανάγκη αυξημένης παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας, αλλά και η αλλαγή της στάσης των νεότερων ατόμων προς τους ηλικιωμένους, αποτελούν επιτακτική ανάγκη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Περιγραφή του Προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" (ΒσΣ)



1.1 Τι είναι το πρόγραμμα ΒσΣ

Το "Βοήθεια στο Σπίτι" αποτελεί πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που έχει στόχο την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες. Είναι ένα πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που έχει στόχο την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες, δηλαδή άτομα με αισθησιοκινητικές αναπηρίες, ψυχική νόσο, νοητική υστέρηση. Εξασφαλίζει την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση, την παραμονή στο φυσικό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους. Υλοποιείται με ευθύνη των δήμων και κοινοτήτων. Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν στο σπίτι των πολιτών.

Σήμερα, λειτουργούν περισσότερες από 1.000 μονάδες "Βοήθεια στο Σπίτι" σε όλη

την Ελληνική Επικράτεια. Μέσω του προγράμματος εξασφαλίζεται στενή συνεργασία με τους αρμόδιους τοπικούς φορείς, το ιατρικό προσωπικό, το νοσοκομείο και τις άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Για την αποτελεσματικότερη λειτουργία τού προγράμματος το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας παρέχει σε αρκετούς δήμους ειδικά πολυμορφικά αυτοκίνητα. Αρκετά από αυτά εδόθησαν και από το "Αθήνα 2004" μετά τη λήξη των Ολυμπιακών Αγώνων Αθήνα 2004.

Επίσης πλαισιώνεται με εθελοντές.

1.2 Ιστορικό

Πριν από 33 χρόνια και συγκεκριμένα από τον Σεπτέμβριο του 1973 το Νομοθετικό Διάταγμα 162¹ «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων» στο άρθρο 2» προέβλεπε την παροχή υπηρεσιών στο σπίτι για ηλικιωμένους που: «...δύνатаι να εκδηλούται ως ιδρυματική περίθαλψις ή ως κοινωνική αρωγή κατ' οίκον, παρεχομένη υπό μορφήν ηθικής συμπαραστάσεως, οικονομικής ενισχύσεως ή ετέρας φύσεως υλικής βοήθειας, σκοπούσης εις την εξασφάλισιν των μέσων διαβιώσεως και περιθάλψεως αυτών».

Από 1988 έως και σήμερα ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας εφάρμοσε τα πρωτοποριακά προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι" στα Εξάρχεια – Κυψέλη – Πατήσια - Κολωνό – Βοτανικό – Ακαδημία Πλάτωνος. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Ε.Ε.Σ. έχει αναπτύξει ένα ευρύ δίκτυο εθελοντών γύρω από το πρόγραμμα με τη συμμετοχή αρκετών ατόμων που εκπαιδεύονται συστηματικά από το συγκεκριμένο φορέα.

¹ Φ.Ε.Κ. 227/24-9-1973

Κατόπιν, και όχι κατ' ανάγκη ως συνέχεια των προηγούμενων, εφαρμόστηκε το 1997 στο Δήμο Περιστερίου (σε πιλοτική μορφή) το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι". Ένα χρόνο αργότερα, αποφασίστηκε η επέκτασή του σε 102 δήμους της Χώρας, που διέθεταν επαρκώς οργανωμένα Κ.Α.Π.Η., σύμφωνα με τις προδιαγραφές και την αξιολόγηση της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και τη χρηματοδότηση από το ΥΠΕΣΔΑ. Στις συγκεκριμένες δομές απασχολούνται 303 εργαζόμενοι και εξυπηρετούνται 9.000 άτομα.

Στη συνέχεια το 2000 μέσα από το Β' ΚΠΣ δημιουργήθηκαν 183 προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, τα οποία χρηματοδοτήθηκαν και εποπτεύονταν από το ΥΠΕΣΔΑ. Η εφαρμογή στην περίπτωση αυτή μπορούσε να γίνει μέσω ΚΑΠΗ ή Δημοτικής Επιχείρησης.

Τέλος, στο σχεδιασμό του Γ' ΚΠΣ προϋπολογίστηκαν πολύ σημαντικοί πόροι μέσω των ΠΕΠ για την εφαρμογή και την επέκταση του προγράμματος και στους υπόλοιπους ΟΤΑ. Η εφαρμογή στην περίπτωση αυτή μπορούσε να γίνει από:

1. Επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) του άρθρου 277 επόμενα του Δημοτικού και Κοινωνικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.) οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό.
2. Διαδημοτικές επιχειρήσεις και οι αστικές εταιρείες που έχουν συσταθεί από τους ΟΤΑ και οι οποίες έχουν στον σκοπό τους την κοινωνική ανάπτυξη, ή την πρόνοια ή συναφή προς τα ανωτέρω σκοπό, κατά το οικείο καταστατικό.
3. Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) που δεν έχουν συστήσει τις επιχειρήσεις της προηγούμενης παραγράφου και μπορούν να εφαρμόσουν τις ενέργειες της παρούσας μέσω δημοτικών επιχειρήσεων όμορων δήμων ύστερα από σύναψη σχετικής προγραμματικής σύμβασης. Στην περίπτωση αυτή τελικοί δικαιούχοι είναι οι δημοτικές επιχειρήσεις για την υποβολή προτάσεων έργων (πράξεων), προκειμένου να ενταχθούν και χρηματοδοτηθούν στα πλαίσια του παραπάνω Μέτρου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το πρόγραμμα «ΒσΣ» αναδείχτηκε στην πιο δημοφιλή παρερχόμενη υπηρεσία από τους ΟΤΑ.

1.3 Γενικός σκοπός και στόχος του προγράμματος

Σύμφωνα με το «Σχέδιο Περιγραφής της δράσης «ΒσΣ» στο πλαίσιο των Π.Ε.Π. του Γ' Κ.Π.Σ.» που εξέδωσε η Ομάδα Διοίκησης Έργου (ΟΔΕ) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (πρώην Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας), ο γενικός σκοπός του προγράμματος είναι:

- Η παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον,
- Η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας τους,
- Η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού,
- Η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και
- Η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Επομένως, σκοπός του προγράμματος είναι η κάλυψη βασικών αναγκών ηλικιωμένων ατόμων και ατόμων με αναπηρίες για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση στο φυσικό (Σπίτι) και κοινωνικό (Γειτονιά) τους περιβάλλον.

Εμμέσως στόχος του προγράμματος είναι η απελευθέρωση του μέλους της οικογένειας που παρείχε ανάλογες υπηρεσίες ώστε να επιστρέψει στον χώρο εργασίας του.

Στη συνέχεια στο ίδιο κείμενο (Σχέδιο Περιγραφής της δράσης «ΒοΣ») προσδιορίζεται ως γενικός στόχος του προγράμματος ο εξής:

«Παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη όπως και από εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες, ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες, με προτεραιότητα σε αυτούς που διαβιών μόνοι τους και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή και μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και την κοινωνική ευημερία»

1.4 Αρχές του προγράμματος και σκοποί της δράσης

Οι αρχές του προγράμματος που «εμπεριέχονται στις γενικές διακηρύξεις και συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως και στις ειδικές αρχές που αναφέρονται στους ηλικιωμένους και τα ΑμεΑ. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων τους όπως στο:

- να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους,
- να διαβιών σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον,
- να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και να αυξάνουν την αυτάρκειά τους,
- να έχουν ίσες ευκαιρίες και κατοχυρωμένα δικαιώματα ώστε να μη γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών,

- να απολαμβάνουν υπηρεσιών και παροχών που να τους εξασφαλίζουν υγεία και επιβίωση,
- να επιλέγουν, να διεκδικούν και να εξασφαλίζουν τους τρόπους και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους.

Το πρόγραμμα ΒσΣ, εντάσσεται στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Με την δράση αυτή διευρύνονται ποσοτικά και ποιοτικά οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται στους πολίτες. Παρέχονται υπηρεσίες Κοινωνικής Εργασίας, Νοσηλευτικής Φροντίδας και Οικογενειακής Οικιακής Βοήθειας και ανάπτυξη κοινωνικών και λειτουργικών δεξιοτήτων για την κάλυψη βασικών αναγκών με δυνατότητα επέκτασης του είδους και τους εύρους των υπηρεσιών αυτών. Δίδεται προτεραιότητα στη φροντίδα των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους μόνιμα ή ορισμένες ώρες της ημέρας και δεν αυτοεξυπηρετούνται σε ικανοποιητικό βαθμό και των ΑΜΕΑ που ζουν μόνοι τους ή με την οικογένειά τους και αντιμετωπίζουν κινδύνους, απομόνωσης, αποκλεισμού, επιβίωσης, υπερβολικής επιβάρυνσης και κρίσης της οικογένειάς τους, και κινδυνεύουν πρώιμα ή σε υπέρμετρο βαθμό να κάνουν χρήση ιδρυματικής φροντίδας και να υποστούν επιδείνωση της ποιότητας της ζωής τους.

Οι σκοποί της δράσης για την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των ΑμεΑ είναι οι εξής:

- Η ανίχνευση, διερεύνηση, καταγραφή και μελέτη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων και ΑμεΑ κατά προτεραιότητα στο σπίτι, στο άμεσο τοπικό επίπεδο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους και την ενημέρωση των φορέων σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής όπως και άλλων ενδιαφερομένων οργανισμών.
- Η δημιουργία προϋποθέσεων για την αξιοπρεπή και υγιή διαβίωση τους και την κοινωνική τους ευημερία.

- Η προάσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους και η προστασία τους από αρνητικές διακρίσεις και συμπεριφορές κοινωνικού στιγματισμού, εκμετάλλευσης, κακοποίησης και παραμέλησης.
- Η παραμονή τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον και αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής περίθαλψης.
- Η εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής ανεξαρτησίας και αυτονομίας τους.
- Η διευκόλυνση της μετακίνησης, της επικοινωνίας και της κοινωνικής συμμετοχής τους.
- Η μελέτη και προώθηση των αναγκαίων αλλαγών στο εσωτερικό του σπιτιού, στον εξοπλισμό και στο περιβάλλοντα χώρο σύμφωνα με τους κανόνες εξασφάλισης της μέγιστης χρήσης και προσπέλασης τους.
- Η στήριξη και ανακούφιση της οικογένειας τους και των προσώπων που έχουν ευθύνη φροντίδας τους, χωρίς να υποκατασταθούν από τις υπηρεσίες του προσωπικού του προγράμματος αλλά αντιθέτως να ενισχυθούν η αλληλεγγύη και οι οικογενειακοί δεσμοί.
- Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας για συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση των εξειδικευμένων αναγκών φροντίδας τους.
- Η ρύθμιση των νοσηλευτικών και υγειονομικών αναγκών τους που είναι εφικτό να καλύπτονται στο σπίτι.
- Η διασύνδεση τους με τις υπηρεσίες που ικανοποιούν ανάγκες και δικαιώματα τους και ιδιαίτερα την συνεργασία και τον συντονισμό με το δίκτυο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας και κοινωνικής προστασίας της περιοχής και την συστηματοποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών.

- Η παραπομπή τους στις κατάλληλες υπηρεσίες για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών κυρίως για υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγείας και πρόνοιας και η προετοιμασία της επιστροφής τους στο οικείο περιβάλλον και η εξασφάλιση υπηρεσιών αποκατάστασης.
- Η ενίσχυση φιλικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων, όπως και συμπεριφορών κοινωνικού ενδιαφέροντος.

Ωστόσο η Κοινή Υπουργική Απόφαση² αναφέρει: «Στόχος του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι ως προς το προσωπικό είναι: η δημιουργία υπηρεσιών μέσω των οποίων προωθείται η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι δημιουργημένες υπηρεσίες, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, νοσηλεύτριες, οικογενειακοί βοηθοί».

1.5 Λόγοι που οδηγούν στη μη επίτευξη του στόχου του προγράμματος

Ο συγκεκριμένος βασικός στόχος του προγράμματος από την μέχρι σήμερα εμπειρία φαίνεται ότι δεν επιτυγχάνεται σε ικανοποιητικό βαθμό και οι λόγοι που οδηγούν στη μη επίτευξή του είναι:

- Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι μπορεί να εξυπηρετεί τους ωφελούμενους μόνο κάποιες συγκεκριμένες ημέρες και ώρες της ημέρας. Σε συνάρτηση με το γεγονός ότι οι ανάγκες κάποιων ηλικιωμένων για φροντίδα είναι μεγάλες και πολλές όλη την ημέρα -και όχι μόνο μία ή δύο ώρες το πρωί.

² Κ.Υ.Α. 4035/27-7-2001

- Γίνεται αντιληπτό ότι το άτομο του συγγενικού περιβάλλοντος, που έχει επιφορτισθεί την φροντίδα ηλικιωμένων και ΑμεΑ, δεν δύναται να αναζητήσει εργασία.
- Οι ωφελούμενοι είναι πολύ περισσότεροι από ότι προβλέπονται στα Τ.Δ.Ε./Υ με αποτέλεσμα το προσωπικό να αδυνατεί να καλύψει πραγματικά τα άτομα με τις μεγαλύτερες ανάγκες και αυτό συμβαίνει αφενός λόγω των αυξημένων αναγκών και αφετέρου λόγω της πίεσης που ασκείται στους εργαζόμενους από τις Δημοτικές Αρχές και τους αιρετούς για ένταξη περισσότερων ατόμων από τα 20 άτομα που προβλέπει ο οδηγός εφαρμογής.
- Τα άτομα που φροντίζουν ηλικιωμένους είναι κυρίως γυναίκες, χαμηλού βιοτικού, μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου και είναι συνήθως μεγάλες ηλικιακά για την αγορά εργασίας ιδίως για τον ιδιωτικό τομέα. Οπότε το ΒσΣ από μόνο του δεν μπορεί να οδηγήσει αυτές τις γυναίκες στην αγορά εργασίας. Απαιτούνται πρόσθετα μέτρα και κίνητρα και ένταξη των γυναικών σε ολοκληρωμένες δράσεις και ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης (π.χ. κατάρτιση, συμβουλευτική, επιδότηση απασχόλησης κλπ).
- Τα περισσότερα προγράμματα εφαρμόζονται στην επαρχία και κυρίως σε αγροτικές περιοχές με υψηλούς δείκτες ανεργίας και μικρές έως ανύπαρκτες προοπτικές εργασίας.

1.6 Προετοιμασία και φάσεις εφαρμογής του προγράμματος

Οι ενέργειες προετοιμασίας κα οι φάσεις εφαρμογής του προγράμματος έχουν ως εξής:

Προετοιμασία:

- Εκπαίδευση προσωπικού,
- προσαρμογή του σχεδίου στις τοπικές ιδιαιτερότητες,
- καθορισμός χρονοδιαγράμματος,
- επιλογή εργαλείων και τεχνικών,
- προμήθεια αναγκαίου υλικού και εξοπλισμού,
- επιλογή τρόπου εσωτερικής αξιολόγησης και στατική επεξεργασία για τις ανάγκες παρακολούθησης και εξωτερικής αξιολόγησης και
- υποβολή ενδιάμεσων και τελικών εκθέσεων εκτέλεσης του προγράμματος.

Εφαρμογή:

- Κοινωνική χαρτογράφηση της περιοχής ευθύνης και της ευρύτερης κοινότητας.
- Διερεύνηση, καταγραφή – συστηματική επεξεργασία των αναγκών των ηλικιωμένων που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα. Πηγές θα αποτελέσουν, οι επιστημονικές μελέτες, οι ανάγκες που έχουν εντοπίσει τα Κ.Α.Π.Η., οι συλλογικές οργανώσεις των ΑμεΑ, τα αιτήματα που θα υποβληθούν από τους πολίτες, οι παραπομπές άλλων τοπικών φορέων, οι καταγραφές των στελεχών της δράσης κ.α.
- Ιεράρχηση αναγκών ηλικιωμένων και ΑμεΑ του πληθυσμού προς εξυπηρέτηση (καθορισμός προτεραιοτήτων):
 - ανάγκες εξασφάλισης ή βελτίωσης της αυτοεξυπηρέτησης

- ανάγκες κάλυψης βασικών αναγκών καθημερινής λειτουργίας (διαβίωσης)
 - αντιμετώπιση αναγκών πρόληψης, παρακολούθησης ή αποκατάστασης ψυχοσωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων
 - κάλυψη πολιτιστικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων
- Συνεργασία και συντονισμός με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.), με τοπικούς φορείς ή δίκτυα, με προτεραιότητα τις υγειονομικές και προνοιακές υπηρεσίες του δημοσίου, τομέα, των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εθελοντικών οργανώσεων καθώς και των προγραμμάτων πρόνοιας της Εκκλησίας.
- Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και προετοιμασία της κοινότητας για τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες των ηλικιωμένων και των ΑμεΑ καθώς και για το περιεχόμενο του προγράμματος.
- Παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας στους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία, στους τομείς:
- Συμβουλευτικής και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης στις ομάδες στόχο και την οικογένεια
 - Εξασφάλισης υπηρεσιών, παροχών και μέτρων κοινωνικής προστασίας
 - Έμπρακτης υπεράσπισης και προώθησης των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων και ευαισθητοποίησης του άμεσου και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος

- Νοσηλευτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας (όπως αυτή ορίζεται στο πρόγραμμα σπουδών σε συνδυασμό με τα επαγγελματικά δικαιώματα των στελεχών)
 - Οικογενειακής – Οικιακής βοηθητικής φροντίδας και ικανοποίησης πρακτικών αναγκών διαβίωσης
 - Φροντίδας της ατομικής υγιεινής και καθαριότητας
 - Αγωγής Υγείας και Πρόληψης
 - Προσαρμογής και βελτίωσης της χρήσης και προσπέλασης των χώρων καθώς και εξοπλισμού του σπιτιού και του εξωτερικού περιβάλλοντος
 - Διασυνδετικής με άλλους φορείς, δίκτυα, υπηρεσίες και προγράμματα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών, μέσων και παροχών τους για την κάλυψη των αναγκών αξιοπρεπούς και υγιούς διαμονής, διαβίωσης, υγειονομικής περίθαλψης, σίτισης κ.λ.π.
 - Διευκόλυνσης των αναγκών μετακίνησης, ενημέρωσης και επικοινωνίας
 - Διευκόλυνσης της πολιτιστικής θρησκευτικής και κοινωνικής συμμετοχής και δραστηριοποίησης.
- Ανάπτυξη ασφαλούς και απόρρητου συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης των εξυπηρετούμενων του προγράμματος και συστήματος συγκέντρωσης στατιστικών δεδομένων, με ευθύνη του υπευθύνου του συντονισμού του προγράμματος, για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας της δράσης και τις ανάγκες ενημέρωσης των αρμοδίων εποπτικών αρχών, σχετικά με την πορεία και την εξέλιξη αυτής.

1.7 Οι παρεχόμενες υπηρεσίες

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας στους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία, αναφέρονται στους τομείς:

- Συμβουλευτικής και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης στις ομάδες στόχο και την οικογένεια.
- Εξασφάλισης υπηρεσιών, παροχών και μέτρων κοινωνικής προστασίας.
- Έμπρακτης υπεράσπισης και προώθησης των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων και ευαισθητοποίησης του άμεσου και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.
- Νοσηλευτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας (όπως αυτή ορίζεται στο πρόγραμμα σπουδών σε συνδυασμό με τα επαγγελματικά δικαιώματα των στελεχών).
- Οικογενειακής – Οικιακής βοηθητικής φροντίδας και ικανοποίησης πρακτικών αναγκών διαβίωσης.
- Φροντίδας της ατομικής υγιεινής και καθαριότητας.
- Αγωγής Υγείας και Πρόληψης.
- Προσαρμογής και βελτίωσης της χρήσης και προσπέλασης των χώρων καθώς και εξοπλισμού του σπιτιού και του εξωτερικού περιβάλλοντος.
- Διασυνδετικής με άλλους φορείς, δίκτυα, υπηρεσίες και προγράμματα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών, μέσων και παροχών τους για την κάλυψη των αναγκών αξιοπρεπούς και υγιούς διαμονής, διαβίωσης, υγειονομικής περίθαλψης, σίτισης κ.λ.π.

- Διευκόλυνσης των αναγκών μετακίνησης, ενημέρωσης και επικοινωνίας.
- Διευκόλυνσης της πολιτιστικής θρησκευτικής και κοινωνικής συμμετοχής και δραστηριοποίησης.

1.8 Προσωπικό υλοποίησης του προγράμματος

Κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών του προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι" αποτελείται από τα παρακάτω στελέχη:

- Ένα Κοινωνικό Λειτουργό, ή Ψυχολόγο ή Κοινωνιολόγο ο οποίος είναι υπεύθυνος του συντονισμού του προγράμματος.
- Ένα έως δύο νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες.
- Ένα έως τρεις οικογενειακούς βοηθούς ή κοινωνικούς φροντιστές.

1.8.1 Κοινωνικός Λειτουργός

Έργο του Κοινωνικού Λειτουργού (συντονιστής του προγράμματος) είναι να εξετάζει τους ηλικιωμένους ως προς την ανάγκη να ενταχθούν στο Πρόγραμμα. Στη συνέχεια συλλέγει στοιχεία για την υγεία, την οικονομική και οικογενειακή του κατάσταση καθώς και για το είδος της ασφαλιστικής του κάλυψης. Προσδιορίζει λεπτομερώς τις ανάγκες του, και κρατά αρχείο για όλες τις περιπτώσεις που εντάσσονται στο Πρόγραμμα. Επίσης, συνεργάζεται με την οικογένεια του ηλικιωμένου και τους τοπικούς φορείς δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου που μπορούν να καταστούν αρωγοί στο Πρόγραμμα.

Ο ρόλος ενός ικανού κοινωνικού λειτουργού στο πρόγραμμα «ΒσΣ» απαιτεί³:

- Να γνωρίζει τις ανάγκες και τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας.
- Να μπορεί να χειριστεί οικογενειακές καταστάσεις.
- Να μπορεί να αναγάγει κάποια προβλήματα που έχει ο επωφελούμενος στις κοινωνικές καταστάσεις που τα δημιουργούν.
- Να έχει ειδικές γνώσεις για την ισχύουσα νομοθεσία και την τρίτη ηλικία.
- Να γνωρίζει και να αξιοποιεί διάφορες δομές και υπηρεσίες της κοινότητας έτσι ώστε να υποβοηθήσει τα άτομα της τρίτης ηλικίας στην καινούρια κοινωνική προσαρμογή του.
- Να έχει και να αποκτήσει διοικητικές δεξιότητες.
- Να αποκτήσει επαγγελματικές τεχνικές ως προς:
 - i. Τη διερεύνηση αναγκών (συνέντευξη, κοινωνική έρευνα)
 - ii. Την εκτίμηση αναγκών
 - iii. Τον προσδιορισμό παρεμβάσεων
 - iv. Τη διερεύνηση των δυναμικών της οικογένειας
 - v. Τη διασύνδεση με άλλους φορείς
 - vi. Την συστηματική παρακολούθηση του περιστατικού
 - vii. Την αξιολόγηση των στοιχείων με την διεπιστημονική ομάδα

³ Ζαϊμάκης, 2002

1.8.2 Νοσηλευτής

Ο Νοσηλευτής παρέχει παντός είδους νοσηλευτικές υπηρεσίες (π.χ. τακτικός έλεγχος ζωτικών οργάνων, πρώτες βοήθειες) και προσαρμόζει το διαιτολόγιο ανάλογα με τις ανάγκες που η κατάσταση της υγείας του εξυπηρετούμενου υπαγορεύει. Ακόμη, παραπέμπει τον ηλικιωμένο σε γιατρό της κατάλληλης ειδικότητας ή στο νοσοκομείο, (αν προκύψει τέτοια ανάγκη), συνεργάζεται με τον ιατρό του προγράμματος (αν υπάρχει) και τους ιατρικούς φορείς και εκπαιδεύει την οικογένεια στην αγωγή υγείας.

1.8.3 Οικογενειακός Βοηθός

Ο Οικογενειακός Βοηθός ασχολείται με τις οικιακές και τις εξωτερικές εργασίες (π.χ. την πληρωμή λογαριασμών, την αγορά φαρμάκων ή την αγορά τροφικών) και - εφόσον χρειάζεται - με την ατομική υγιεινή του ηλικιωμένου. Τέλος, τον συνοδεύει εκτός σπιτιού (αν πρόκειται για μοναχικό άνθρωπο, χωρίς οικογενειακό περιβάλλον) και γενικώς τον συντροφεύει και ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης του προς το Πρόγραμμα.

Η ομάδα των στελεχών του προγράμματος εφαρμόζει τις αρχές και μεθόδους της ομαδικής εργασίας και του κοινωνικού σχεδιασμού. Στα πλαίσια αυτά μεταξύ άλλων, αφού έχουν προηγηθεί οι αναγκαίες αρχικές φάσεις των ενεργειών, ορίζεται σταθερή ημέρα και ώρα για τον μηνιαίο και εβδομαδιαίο προγραμματισμό και απολογισμό της ομάδας. Τα μέλη της ομάδας υποχρεούνται να τηρούν αρχείο με τα καθημερινά στατιστικά στοιχεία των υπηρεσιών τις οποίες παρέχουν και σε εβδομαδιαίο δελτίο θα τα παραδίδουν στον συντονιστή του προγράμματος για τις ανάγκες ενημέρωσης των αρμοδίων εποπτικών αρχών, σχετικά με την πορεία και την εξέλιξη του προγράμματος.

Τα τηρούμενα προσωπικά στοιχεία των εξυπηρετούμενων, φυλάσσονται σε ασφαλισμένο μέρος, με ευθύνη του / της κοινωνικής λειτουργού υπευθύνου του

προγράμματος, είναι απόρρητα και αποκλειστική πρόσβαση έχουν μόνο τα στελέχη του προγράμματος που δεσμεύονται για την τήρηση του απορρήτου (μέσω των αδειών τους άσκησης επαγγέλματος και οι εισαγγελικές αρχές).

Τα στελέχη του προγράμματος διευκολύνονται στην παρακολούθηση σεμιναρίων και συνεδρίων σχετικά με την ειδικότητά τους και το έργο που προσφέρουν.

1.8.4 Εκπαίδευση

Σύμφωνα με το παραπάνω κείμενο αναφέρεται η εκπαίδευση του προσωπικού, αλλά δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει απολύτως τίποτα προς αυτή την κατεύθυνση. Αν μάλιστα αναλογιστούμε ότι μέσα από το Γ' Κ.Π.Σ. διατίθενται τεράστια ποσά για κατάρτιση, εντούτοις δεν υπήρξε κανένας σχεδιασμός για την υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού των συγκεκριμένων δομών. Επιπλέον σύμφωνα με Ελληνική Γeronτολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα στη Γeronτολογία στη χώρα μας δεν υπάρχει.

Είναι, εξάλλου, ιδιαίτερα περιορισμένη και η γeronτολογική και γηριατρική εκπαίδευση στα Πανεπιστήμια και τα ΤΕΙ της χώρας. Με την έννοια αυτή η οργάνωση Γeronτολογικής Εκπαίδευσης στη χώρα μας είναι μία αναγκαιότητα. Ειδικά σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Η Ευρωπαϊκή διάσταση ενός Μεταπτυχιακού διπλώματος περιλαμβάνει την εκπαίδευση σε περισσότερα από ένα εκπαιδευτικά κέντρα της Ευρώπης και πρόγραμμα σπουδών με κοινά στοιχεία. Η εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού αποτελεί αναγκαιότητα την οποία και οι ίδιοι εργαζόμενοι έχουν επισημάνει επανειλημμένα.

1.8.5 Υποχρεώσεις προσωπικού

Η ομάδα των στελεχών του προγράμματος εφαρμόζει τις αρχές και μεθόδους της ομαδικής εργασίας και του κοινωνικού σχεδιασμού. Στα πλαίσια αυτά μεταξύ άλλων, αφού έχουν προηγηθεί οι αναγκαίες αρχικές φάσεις των ενεργειών, ορίζεται σταθερή ημέρα και ώρα για τον μηνιαίο και εβδομαδιαίο προγραμματισμό και απολογισμό της ομάδας. Τα μέλη της ομάδας υποχρεούνται να τηρούν αρχείο με τα καθημερινά στατιστικά στοιχεία των υπηρεσιών τις οποίες παρέχουν και σε εβδομαδιαίο δελτίο θα τα παραδίδουν στον συντονιστή του προγράμματος για τις ανάγκες ενημέρωσης των αρμοδίων εποπτικών αρχών, σχετικά με την πορεία και την εξέλιξη του προγράμματος.

Τα τηρούμενα προσωπικά στοιχεία των εξυπηρετούμενων, φυλάσσονται σε ασφαλισμένο μέρος, με ευθύνη του / της κοινωνικής λειτουργού υπευθύνου του προγράμματος, είναι απόρρητα και αποκλειστική πρόσβαση έχουν μόνο τα στελέχη του προγράμματος που δεσμεύονται για την τήρηση του απορρήτου (μέσω των αδειών τους άσκησης επαγγέλματος και οι εισαγγελικές αρχές).

Τα στελέχη του προγράμματος διευκολύνονται στην παρακολούθηση σεμιναρίων και συνεδρίων σχετικά με την ειδικότητά τους και το έργο που προσφέρουν.

Τα θέματα του προσωπικού που αφορούν τα τυπικά τους προσόντα, την μισθοδοσία τους κλπ ρυθμίζονται με την Κοινή Υπουργική Απόφαση αριθμ. 4035/27.7.2001, όπως συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και ισχύει και τις σχετικές εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης⁴.

⁴ ΦΕΚ 1127/τ.Β/30.8.2001

1.9 Φορέας υλοποίησης

Το πρόγραμμα υλοποιείται από τους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται στην υπ' αριθμ. 4035/27.7.2001 Κοινή Υπουργική Απόφαση⁵, όπως συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και ισχύει.

Ο δικαιούχος φορέας υλοποίησης απαγορεύεται να απασχολεί τα στελέχη του προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι" για αλλότρια καθήκοντα. Η παραβίαση αυτής της υποχρέωσης, συνιστά παράβαση καθήκοντος δημόσιου λειτουργού, σε βάρος του κοινωνικού συμφέροντος και εγείρει τις ανάλογες κυρώσεις που προβλέπονται από τη σχετική νομοθεσία.

Ο δικαιούχος φορέας υλοποίησης οφείλει να παρέχει κάθε δυνατή πληροφόρηση για την πορεία και εξέλιξη της δράσης "Βοήθεια στο σπίτι", στην ομάδα Διοίκησης Έργου (Ο.Δ.Ε.) που εδρεύει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Επίσης υποχρεούται να υποβάλει τα στοιχεία τα οποία θα συμβάλουν στην επικαιροποίηση των καταχωρημένων στοιχείων που υπάρχουν ήδη στο Χάρτη Πρόνοιας.

Επίσης υποχρεούται να εξασφαλίσει χώρο στέγασης προσβάσιμο για όλους τους εξυπηρετούμενους, κατά προτίμηση εντός ή πλησίον του κτιρίου του Κ.Α.Π.Η εφόσον αυτό λειτουργεί στην περιοχή, τον αναγκαίο εξοπλισμό του, τα απαραίτητα μέσα και κάθε διευκόλυνση στην ομάδα των στελεχών του προγράμματος, για την απρόσκοπτη παροχή των υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους πολίτες.

Υποχρέωση του δικαιούχου φορέα είναι η παροχή του απαραίτητου νοσηλευτικού και υλικού καθαριότητας για την χρήση στις παρεχόμενες υπηρεσίες, εφόσον αυτά δεν εξασφαλίζονται από τον εξυπηρετούμενο.

Ο χώρος που θα διατεθεί για τη στέγαση του προγράμματος, πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον ένα χώρο για ατομικές συναντήσεις⁶ και ένα χώρο για ομαδικές συναντήσεις⁷.

⁵ Φ.Ε.Κ. 1127/τ.Β/30.8.2001

1.10 Εποπτεία - παρακολούθηση - έλεγχος - νομοθετικό πλαίσιο

Ο συντονισμός, η υποστήριξη και η παρακολούθηση της πορείας και εξέλιξης τη δράσης "Βοήθεια στο σπίτι" αποτελεί ευθύνη της Ομάδας Διοίκησης Έργου (Ο.Δ.Ε.) που έχει συσταθεί με την αριθ. ΔΥ1δ/οικ. 10024/1.6.2001 Κοινή Υπουργική Απόφαση⁶.

Στην ΟΔΕ, η οποία εδρεύει στο καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, συμμετέχουν υπηρεσιακά στελέχη, εκπρόσωποι των συναρμόδιων Υπουργείων Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εργασίας και Κοινων. Ασφαλίσεων, εκπρόσωποι της ΚΕΔΚΕ, της ΕΣΑΕΑ, Εκπρόσωποι της Εκκλησίας της Ελλάδος, των κοινωνικών και επιστημονικών φορέων όπως και ειδικοί εμπειρογνώμονες.

Ειδικότερα το έργο της ΟΔΕ συνίσταται στην κατάρτιση των προδιαγραφών λειτουργίας του προγράμματος, στην παρακολούθηση αυτού σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, στην υποστήριξη των στελεχών και των φορέων υλοποίησης του προγράμματος, στην αύξηση του ρυθμού εκτέλεσης του έργου και στη μεγιστοποίηση του αναμενόμενου αποτελέσματος.

Παράλληλα η ΟΔΕ στηρίζει τη διαδικασία καταχώρησης των πληροφοριών που εισάγονται στο Χάρτη της Πρόνοιας.

Η λειτουργία και οι δραστηριότητες της ΟΔΕ υποστηρίζονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, των συναρμόδιων Υπουργείων και των Περιφερειών της Χώρας.

⁶ Όπου να υπάρχει ένα γραφείο, καθίσματα, μία βιβλιοθήκη ασφαλιζόμενη, ένα ερμάριο ασφαλιζόμενο, τηλεφωνική γραμμή, ηλεκτρονικός υπολογιστής (με όλες τις περιφερειακές συσκευές και σύνδεση με το δια δίκτυο)

⁷ Όπου να υπάρχει ένα τραπέζι εργασίας και συναντήσεων, καθίσματα και μία βιβλιοθήκη

⁸ Φ.Ε.Κ. 726/τ.Β/2001 κατ' εξουσιοδότηση της παραγρ. 18 του άρθρου 18 του Ν. 2503/1997 (Φ.Ε.Κ. 107/τΑ/97), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Την άμεση διοικητική εποπτεία του προγράμματος έχει το Δ.Σ. του τελικού δικαιούχου φορέα υλοποίησης του, το οποίο οφείλει να παρέχει κάθε δυνατή πληροφόρηση στην ΟΔΕ για την πορεία και εξέλιξη της δράσης.

Η Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης της οικείας Περιφέρειας ασκεί έλεγχο σε όλα τα στάδια από την προετοιμασία μέχρι την ολοκλήρωση της πράξης όπως αναλυτικά περιγράφεται στο άρθρο 6 του Ν.2860/2000 και στην ΚΥΑ 4035/27-7-2001 όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και ισχύει⁹.

Ο δικαιούχος φορέας υλοποίησης της δράσης υποχρεούται μέσω των εξουσιοδοτημένων αρμοδίων προσώπων ν' ακολουθεί τις οδηγίες της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης της Περιφέρειας και να παρέχει κάθε στοιχείο και διευκόλυνση στην άσκηση του έργου της.

1.11 Εξοπλισμός

Για την αποδοτικότερη λειτουργία και στήριξη του προγράμματος έχουν διατεθεί 612 πολυμορφικά οχήματα στους Καποδιστριακούς Δήμους που εφαρμόζουν το πρόγραμμα¹⁰.

⁹ ΦΕΚ 1127/τ.Β/2001

¹⁰ Έγγραφο με Α.Π.: ΓΠ./111275/25-11-04 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Κεφάλαιο 2^ο

Ευπαθείς Ομάδες

2.1 Άτομα με ειδικές ανάγκες



Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελούν μια ειδική κατηγορία πληθυσμού η οποία, περισσότερο από κάθε άλλη, βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση από το στενό περιβάλλον για την ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο. Λέγοντας άτομα με ειδικές ανάγκες εννοούμε τα άτομα εκείνα που παρουσιάζουν εκ γενετής ή επίκτητα ορισμένους περιορισμούς σωματικής ή πνευματικής προέλευσης στις δυνατότητές τους. Τα άτομα αυτά λόγω των διαφορών τους από τον τυπικό πληθυσμό έχουν κατά καιρούς λάβει διάφορες ονομασίες όπως μη φυσιολογικά, προβληματικά κ.α. Παρόλα αυτά πρέπει να αναφέρουμε ότι η ανομοιογένεια και η μοναδικότητα του καθενός είναι καθορισμένη από τη φύση και για το λόγο αυτό κάθε άτομο είναι μοναδικό.

Η διαφοροποίηση λοιπόν των ατόμων με ειδικές ανάγκες από τον υπόλοιπο πληθυσμό οφείλεται στον περιορισμό μιας λειτουργίας ή ικανότητας και όχι στην προσωπικότητά τους. Σε μια εποχή λοιπόν που ο ρόλος τους δεν περιορίζεται σε διαδικασίες απλής επιβίωσης αλλά διεκδικούν με κάθε τρόπο την άρση της διαφορετικότητάς τους π.χ. παραολυμπιακοί αγώνες, στόχος όλων μας θα έπρεπε να είναι η άρση των συνθηκών εκείνων που δρουν ανασταλτικά στην ψυχοσωματική και κοινωνική τους εξέλιξη, προσφέροντας παράλληλα ένα κατάλληλο και δυναμικό εκπαιδευτικό, κοινωνικό και επαγγελματικό σύστημα αντιμετώπισης των αναγκών τους.

2.2 Τρίτη ηλικία



Η αύξηση του πληθυσμού των ατόμων 3^{ης} ηλικίας που παρατηρείται στη χώρα μας αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο τα τελευταία χρόνια, αποτελεί ένα αναμφισβήτητο γεγονός. Οι συνέπειες της δημογραφικής γήρανσης, δημογραφικές και κοινωνικο-οικονομικές μεταβολές, αλλαγές στη δομή της οικογένειας, στο μέγεθος των νοικοκυριών, συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας, κ.τ.λ. επηρέασαν τον τρόπο ζωής των ηλικιωμένων και τις κοινωνικές τους σχέσεις. Κάτω από τη διαμόρφωση αυτών

των καταστάσεων δημιουργήθηκαν διάφοροι θεσμοί για την φροντίδα και υποστήριξη των ηλικιωμένων, όπως το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι".

Για την ορθή διερεύνηση και κατανόηση του θέματος είναι απαραίτητο να αποαφηνισθούν οι παρακάτω όροι:

Γήρας Η ηλικιακή κατάταξη των ατόμων διαφέρει από κοινωνία σε κοινωνία και εξαρτάται από ποικίλους πολιτιστικούς παράγοντες. Στην Κύπρο, π.χ., από νομικής πλευράς, άτομο τρίτης ηλικίας θεωρείται το άτομο που έχει φτάσει τα 65 χρόνια ζωής του, όπου περνά και στην περίοδο της συνταξιοδότησης. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ο ορισμός του γήρατος είναι ο εξής: «Δεχόμαστε συνήθως ότι με τον όρο γήρας του ανθρώπου εννοούμε μια φυσιολογική διαδικασία, που αρχίζει τη στιγμή της σύλληψης και που επιφέρει χαρακτηριστικές μεταβολές του είδους σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Στα τελευταία χρόνια της ζωής, αυτές οι μεταβολές προκαλούν μια μείωση της ικανότητας προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον. Οι διάφορες λειτουργίες δεν μεταβάλλονται ομοιόμορφα στο ίδιο άτομο και μια λειτουργία μπορεί να εξασθενήσει με άνιση ταχύτητα σε διαφορετικά άτομα¹¹».

Τα τελευταία χρόνια, οι βιολόγοι αναφέρονται εκτός από την τρίτη ηλικία και στη τέταρτη ηλικία που αποτελεί τα τελευταία λίγα χρόνια της ζωής του ανθρώπου και την οποία αρκετοί μάλιστα είναι αυτοί που κατορθώνουν να φτάσουν σε αυτή. Στη συνέχεια της παρούσας εργασίας εκτός από τον όρο «άτομα τρίτης ηλικίας» αναφέρεται και ο όρος υπερηλικίας. Ο όρος αυτός αναφέρεται στα άτομα πέραν των 80-85 χρόνων τα όποια βρίσκονται στην τέταρτη ηλικία.

Κοινωνική Υποστήριξη: Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στην «υποστήριξη που λαμβάνει το άτομο ούτως ώστε να μπορέσει να αναπτύξει δεσμούς και κοινωνικές σχέσεις, μέσω των οποίων οι άνθρωποι αισθάνονται ότι ανήκουν σε κάποια ομάδα, έχουν κάποια αξία, μια κάποια αναγνώριση, ένα νόημα ή ένα σκοπό στη ζωή τους»¹². Η επίτευξη στενών δεσμών του ατόμου με τις κοινωνικές ομάδες ή τους κοινωνικούς θεσμούς του περιβάλλοντος, του επιτρέπει τη διαμόρφωση

¹¹ W.H.O., 1983

¹² Σαφής, 2001

συνθηκών αντιμετώπισης των αγχογόνων γεγονότων της ζωής και ως εκ τούτου και τη δημιουργία θετικών επιπτώσεων στην υγεία του.

Η κοινωνική υποστήριξη, είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ύπαρξη και την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου. Η κοινωνική υποστήριξη είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα άτομα τρίτης ηλικίας, προς αποφυγή της απομόνωσης και περιθωριοποίησης τους αλλά και για την κάλυψη των ποικίλων ψυχολογικών, φυσιολογικών και κοινωνικών αναγκών τους¹³. Οι κοινωνικές ανάγκες υπάρχουν για όλους τους ανθρώπους από την αρχή μέχρι το τέλος της ζωής τους και η ικανοποίηση τους εξαρτάται από το επίπεδο οργάνωσης του ψυχο-κοινωνικού περιβάλλοντος¹⁴.

Συναισθηματική υποστήριξη: Η συναισθηματική υποστήριξη αναφέρεται στην υποστήριξη που λαμβάνει το άτομο και η οποία του παρέχει την δυνατότητα να μετατρέψει τα αρνητικά συναισθήματα σε θετικά και να αισθανθεί ότι κάποιος του προσφέρει τη βοήθεια και φροντίδα που έχει ανάγκη, και ότι κάποιος ενδιαφέρεται γι' αυτόν»¹⁵. Η συναισθηματική υποστήριξη συμβάλλει στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και αυτοεικόνας του ατόμου, και ακόμη ιδιαίτερα στα άτομα της τρίτης ηλικίας όπου η αυτοεκτίμηση και αυτοεικόνα τους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ως προς την ενεργό παραμονή τους στη κοινωνία.

Ποιότητα Ζωής: Ο όρος «ποιότητα ζωής» αποτελεί ένα πολυδιάστατο κοινωνικό φαινόμενο. Ως τέτοιο εμπεριέχει τόσο τους αντικειμενικούς και κοινωνικούς δείκτες της ανθρώπινης ανάπτυξης και κοινωνικής ευημερίας, όσο και τους υποκειμενικούς και ατομικούς δείκτες της σωματικής και ψυχο-κοινωνικής ευεξίας. Οι δείκτες αυτοί είναι σε θέση σήμερα να αποτυπώσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το σύγχρονο κοινωνικό-οικονομικό και πολιτισμικό γίγνεσθαι στις περισσότερες, αν όχι σε όλες, τις εκφάνσεις του και με αυτήν την έννοια να αποτελέσουν τα βασικά πλέον μεθοδολογικά εργαλεία εκτίμησης της ανθρώπινης ανάπτυξης και της ποιότητας ζωής».¹⁶

¹³ Σαρρής, 2001

¹⁴ Μαλικιώση - Λοϊζου 1991

¹⁵ Σαρρής, 2001

¹⁶ Σαρρής, 2001

Παλαιότερα το ηλικιωμένο άτομο είχε σεβαστό και παραδοσιακό ρόλο. Αποτελούσε τον αρχηγό της φυλής, τον σοφό της οικογένειας της κοινότητας, ή ακόμη τον δάσκαλο για πολλά θέματα. Ήταν δηλαδή η πηγή γνώσης, εμπειρίας και βοήθειας προς τους νεότερους¹⁷. Στη σημερινή κοινωνία όμως που τα πάντα μετρούνται με την παραγωγικότητα του καθ' ενός τα ηλικιωμένα άτομα των οποίων η παραγωγική ικανότητα ελαττώνεται, δεν έχουν ίσες ευκαιρίες να απολαύσουν τα καλά της κοινωνίας.

Εν αντιθέσει όμως με αυτά, θα έπρεπε πάντα να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι μπορεί με την ηλικία να μειώνονται μερικές ικανότητες, αλλά αυξάνονται άλλες όπως η ποιότητα παραγωγής, η ευσυνειδησία, η μεθοδικότητα, η πείρα, η θέληση, η πειθαρχία και η υπομονή¹⁸

2.3 Κοινωνικός αποκλεισμός

Ο Κοινωνικός αποκλεισμός αποτυπώνει το φαινόμενο του αποκλεισμού αυξανόμενου αριθμού πληθυσμιακών ομάδων, τόσο από την αγορά εργασίας, όσο και ευρύτερα από την συμμετοχή τους «στο κοινωνικό γίγνεσθαι». Αναμφίβολα τα άτομα με αναπηρία είναι μια ομάδα πληθυσμού που είναι εκτεθειμένη στον κίνδυνο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία οφείλεται στον τρόπο οργάνωσης των κοινωνιών, ο οποίος είναι τέτοιος ώστε συχνά τα άτομα με αναπηρία βιώνουν τη διάκριση στην καθημερινή τους ζωή. Η διάκριση βασίζεται από τη μία πλευρά στην προκατάληψη της κοινωνίας και από την άλλη στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία για την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Ως κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να νοηθεί η άρνηση ή μη συνειδητοποίηση των κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών, τα οποία αναφέρονται στην διανομή δημόσιων και κοινωνικών αγαθών όπως είναι η εργασία, η κατοικία, η υγεία, η

¹⁷ Μαλγαρινού & Γουλιά, 1997 ; Χριστοδούλου & Κονταξάκης, 2000

¹⁸ Ερωτοκρίτου, 1995

εκπαίδευση, η ψυχαγωγία, οι κοινωνικές σχέσεις κ.α.¹⁹ Σύμφωνα με το «Χάρτη των Κοινωνικά Αποκλεισμένων» κοινωνικά αποκλεισμένοι είναι αυτοί που η ζωή τους οδηγεί στο περιθώριο εκεί που τα κοινωνικά δικαιώματα καταργούνται στην πράξη και η κοινωνική προκατάληψη τους στιγματίζει ανεξίτηλα. Αποκλεισμένοι από κάθε είδους αγαθά και κοινωνικές υπηρεσίες, στερούνται ότι απολαμβάνει η πλειοψηφία των πολιτών²⁰. Το κοινωνικά αποκλεισμένο σύνολο που βρίσκεται απέναντι από τη βιώσιμη κοινωνία των 2/3 είναι η κοινωνία της καθημερινότητας που, είτε έμμεσα είτε άμεσα, δεν συμμετέχει στις κοινωνικές παροχές και αποφάσεις του υπόλοιπου μέρους του κλάσματος καθώς και στις διαδικασίες που επιτελούνται για την υποτιθέμενη επανένταξη και ενσωμάτωσή της.

Το βασικό πρόβλημα των ΑμεΑ είναι η έλλειψη δομών που θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντική βοήθεια και στα άτομα αλλά και στις οικογένειές τους και να επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Οι ήδη υπάρχουσες δομές θεωρούνται υπερπλήρεις αλλά ο μεγάλος αριθμός παιδιών μειώνει σημαντικά το επίπεδο παροχής υπηρεσιών και την αποδοτικότητά τους και έχει ως συνέπεια να αποκλείονται από την ειδική αγωγή αρκετά παιδιά που οι οικονομικές τους δυνατότητες δεν είναι επαρκείς ώστε να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα. Ακόμη σημαντικό πρόβλημα, το οποίο τείνει με αργούς ρυθμούς να εξαλειφθεί, είναι η προκατάληψη και ο κοινωνικός αποκλεισμός απέναντι στα άτομα αυτά. Πολλές φορές οι ίδιοι οι γονείς αποκλείουν από τον περίγυρο το παιδί επειδή ντρέπονται να μιλήσουν για αυτό ή να διεκδικήσουν υπηρεσίες που θα βοηθούσαν στην εξέλιξή του. Άλλες φορές πάλι παραπονιούνται για αρνητική στάση από την πλευρά της κοινωνίας, για κοινωνικά και φυσικά εμπόδια, για ανεπαρκή πληροφόρηση, για επιστημονική καθοδήγηση και υποστήριξη. Τους απασχολεί το μέλλον του παιδιού τους όταν οι ίδιοι λείψουν καθώς οι οικογενειακοί δεσμοί χαλαρώνουν.

Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μία ανομοιογενή ομάδα πληθυσμού, οι ανάγκες των οποίων διαφοροποιούνται. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να επιδειχθεί στα άτομα με αναπηρία που δεν μπορούν να αυτό-εκπροσωπηθούν, όπως είναι τα άτομα με

¹⁹ Καϊλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1995

²⁰ Αναρτήθηκε στο: www.eled.auth.gr

αυτισμό, με νοητική υστέρηση, με πολλαπλές αναπηρίες, τα οποία χρειάζονται υποστηρικτικές υπηρεσίες στην καθημερινή τους ζωή.

2.3.1 Διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού των ΑμεΑ

Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν την μεγαλύτερη μειονότητα στον κόσμο περιλαμβάνοντας πάνω από 500 εκ. ανθρώπους. Συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία μέσα στην Ε.Ε που να προσδιορίζουν τον αριθμό των παιδιών με αναπηρία καθώς και το είδος αυτής, δεν είναι διαθέσιμα. Στην Ελλάδα από το 1981 έπαψε να γίνεται χρήση του όρου «ανάπηρος». Στη συνέχεια καθιερώθηκε η χρήση του όρου «άτομα με ειδικές ανάγκες». Με την αναθεώρηση του Συντάγματος το 2001 καθιερώθηκε και χρησιμοποιείται ο όρος «άτομα με αναπηρίες» σε αντικατάσταση του όρου «άτομα με ειδικές ανάγκες». Η μεγαλύτερη ανάγκη ενός ατόμου με αναπηρία είναι να μπορεί να ζει με την ατομική, ειδική του ιδιαιτερότητα ισότιμα ως μέλος της κοινωνίας ξεπερνώντας την «ψυχοκοινωνική κρίση» του που οφείλεται σε κοινωνικούς λόγους.

Στην Ελλάδα συχνά δεν γίνεται δεκτή η ανάπηρη κανονικότητα, ως αυτόνομη υπόσταση και ως διαφορετική αντίληψη των συνθηκών και όρων ζωής. Πολλές φορές, με πρόσχημα την θεραπεία, επιχειρείται η ομαλοποίηση της "αναξιοπαθούσας" αναπηρίας και απόκλισης των πολιτών. Ο πληθυσμός με αναπηρίες εξαναγκάζεται να ζει κάτω από "ειδικές", δήθεν θεραπευτικές, συνθήκες:

- ειδικής μεταχείρισης από ειδικές και μόνον υπηρεσίες,
- οικονομικής και κοινωνικής εξάρτησης από τα ασφαλιστικά ταμεία και τους φιλανθρωπικούς φορείς και σωματεία και
- κοινωνικής απομόνωσης στα ειδικά εκπαιδευτήρια και ολοκληρωτικά άσυλα.

Οι άνθρωποι που κατά την άποψη των τεχνολόγων εμπειρογνομόνων θεραπειών θεωρείται πως αποκλίνουν του "φυσιολογικού", του "ομαλού" και του

"καθιερωμένου", διαχωρίζονται από το κοινωνικό σώμα και αντιμετωπίζονται σαν 2ης κατηγορίας πολίτες. Με τη βοήθεια αξιών, θεσμών και νόμων εξαναγκάζονται να καταναλώνουν μόνο "ειδικές" υπηρεσίες και παροχές των οποίων η ποσότητα και η ποιότητα δεν μπορεί να ελεγχθεί.

Ο κοινωνικός ρατσισμός, οι προκαταλήψεις, η βία και οι επιθετικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές τεχνολογίες αιχμής συνθέτουν και αναπαράγουν εχθρικό κοινωνικό περιβάλλον, το οποίο δεν ανέχεται στους κόλπους του την ύπαρξη των αναπήρων και τους/τις εξορίζει στην απομόνωση του κοινωνικού και οικονομικού περιθωρίου και στα ολοκληρωτικά ιδρύματα²¹

2.3.2 Διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού της τρίτης ηλικίας

Μετά από κάποια ηλικία αυξάνονται οι αρνητικές στερεοτυπικές αντιδράσεις που αποτελούν φραγμούς για πολλές δραστηριότητες και για ικανοποιητική πρόσβαση σε σημαντικές υπηρεσίες. Υπάρχουν ευρέως διαδεδομένα στερεότυπα σχετικά με τις μειωμένες ικανότητες των ατόμων τρίτης ηλικίας που τους μειώνουν ή τους αποκλείουν τελείως τις πιθανότητες εργασίας, μόρφωσης, επαγγελματικής επιμόρφωσης, αποτελεσματικής ιατρικής περίθαλψης, διασκέδασης και ολοκληρωμένης ζωής. Έτσι εξαιτίας των ηλικιακών διακρίσεων τα άτομα αυτά συναντούν σημαντικά εμπόδια στην πραγματοποίηση των σχεδίων τους²².

Βέβαια πρέπει να σημειωθεί ότι δυστυχώς πολλά άτομα της τρίτης ηλικίας ενστερνίζονται τα ηλικιακά στερεότυπα και έτσι αυτο-αποκλείονται από πολλές δραστηριότητες και επιλογές. Παρατηρείται, παραδείγματος χάριν, ότι ενώ μπορούν να παρακολουθήσουν επαγγελματική επιμόρφωση, πολλοί ηλικιωμένοι αρνούνται να συμμετάσχουν γιατί όπως λένε: «εγώ τώρα είμαι πολύ μεγάλη και δεν μπορώ πια να μάθω». Τώρα υπάρχει νομοθεσία που απαγορεύει τον αποκλεισμό από την απασχόληση και την επαγγελματική επιμόρφωση ατόμων 50-64 ετών, αλλά πολύ

²¹ Αναρτήθηκε στο: www.specialedducation.gr

²² Αναρτήθηκε στο: www.50plus.gr/discrimination

λίγα άτομα σε αυτές τις ηλικίες γνωρίζουν την νομοθεσία αυτή και τα δικαιώματα που τους προσφέρει.

Άτομα τρίτης ηλικίας έχουν και άλλα χαρακτηριστικά για τα οποία υπάρχουν επιπρόσθετα αρνητικά στερεότυπα που μειώνουν τις επιλογές τους στην απασχόληση και την πρόσβασή τους σε σημαντικές υπηρεσίες και αγαθά. Αυτά τα επιπρόσθετα στερεότυπα είναι αρνητικά για τις γυναίκες, τους ανάπηρους, πολλές εθνικότητες ή θρησκευτικές πεποιθήσεις, άλλες φυλές εκτός από την λευκή φυλή, διαφορετικούς σεξουαλικούς προσανατολισμούς και χαμηλό μορφωτικό και εισοδηματικό επίπεδο. Αυτοί οι πολλαπλοί συνδυασμοί αποτελούν πολλαπλές διακρίσεις που αν και είναι πολύ σημαντικές δεν έχουν ακόμα μελετηθεί αρκετά και δεν υπάρχουν νομικοί και ουσιαστικοί τρόποι αντιμετώπισής τους.

Κεφάλαιο 3^ο

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι" στην Καλαμάτα

3.1 Σκοπός του προγράμματος

Σκοπός του προγράμματος είναι να προσφέρει κατ' οίκον υπηρεσίες σε ηλικιωμένα άτομα και σε άτομα με αναπηρίες, μη επαρκώς αυτοεξυπηρετούμενους, που διαβιώνουν μοναχικά (κυρίως) και το εισόδημα τους είναι χαμηλό, με στόχο την παραμονή τους στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, τη διατήρηση της συνοχής της οικογένειάς τους, την αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας και καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και την εξασφάλιση αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης. Επίσης, με την λειτουργία του προγράμματος δίνεται η δυνατότητα στις γυναίκες που ήταν επιφορτισμένες με την φροντίδα των ατόμων αυτών, να απεμπλακούν και να διευκολυνθούν στην ένταξη τους στην αγορά εργασίας²³.

Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας που παρέχεται στους ωφελούμενους από το ειδικό – επιστημονικό προσωπικό, είναι στους τομείς: α) συμβουλευτικής και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης των ωφελούμενων και των οικογενειών τους, β) νοσηλευτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας, γ) οικογενειακής φροντίδας, δ) φυσιοθεραπείας και ήπιας αθλητικής άσκησης, ε) αγωγή υγείας και πρόληψης και στ) εργοθεραπείας.

Ο Δήμος Καλαμάτας, στο πλαίσιο υλοποίησης της κοινωνικής πολιτικής και της μέριμνας για τους δημότες του, υλοποιεί δυο (2) προγράμματα "Βοήθεια στο Σπίτι", που εποπτεύονται από τον Κοινωνικό Τομέα της Κοινοφελούς Επιχείρησης ΦΑΡΙΣ.

²³ Αναρτήθηκε στο: <http://www.kalamata.gr/default.asp?static=247>

3.2 Παρεχόμενες υπηρεσίες

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του Προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι" του Δήμου Καλαμάτας είναι:

- Διερεύνηση - καταγραφή αναγκών εξυπηρετούμενων
- Συμβουλευτική - ψυχοσυναισθηματική στήριξη των εξυπηρετούμενων και του οικογενειακού περιβάλλοντός τους
- Ενημέρωση για προνοιακά δικαιώματα, διασυνδετική με υπηρεσίες-φορείς (Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ΕΚΑΒ, Κέντρο Υγείας Μεσσήνης, αγροτικό γιατρό Περιφερειακού Ιατρείου Αρτεμισίας, ΙΚΑ, Δ/ση Πρόνοιας, υπηρεσίες του Δήμου Καλαμάτας κλπ.)
- Συνοδεία σε υγειονομικές υπηρεσίες
- Νοσηλευτική πρωτοβάθμια φροντίδα όπως παρακολούθηση – μέριμνα για ιατροφαρμακευτική φροντίδα, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, μέτρηση σακχάρου, αιμοληψία, περιποίηση και αλλαγή τραυμάτων και κατακλίσεων, αλλαγή ουροκαθετήρα, αγωγή υγείας, επαφή με τους θεράποντες ιατρούς για τη σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, προμήθεια φαρμακευτικής αγωγής, ενεσοθεραπεία, εμβολιασμός,
- Υπηρεσίες οικογενειακής – οικιακής φροντίδας όπως φροντίδα νοικοκυριού, προετοιμασία φαγητού, προμήθεια τροφίμων και ρουχισμού, φροντίδα ατομικής υγιεινής, εξόφληση λογαριασμών.

Πρέπει να τονιστεί ο προληπτικός χαρακτήρας του Προγράμματος σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και αποφυγής του κοινωνικού αποκλεισμού.

3.3 Υλοποίηση προγράμματος "ΒσΣ" στην πόλη της Καλαμάτας

Φυσικό αντικείμενο αποτελεί η λειτουργία μιας μονάδας "Βοήθεια στο Σπίτι" στην πόλη της Καλαμάτας, με σκοπό την εξυπηρέτηση ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθεια. Το πρόγραμμα λειτουργεί στην πόλη της Καλαμάτας από το 1998, απασχολεί 3 άτομα μόνιμου προσωπικού (1 κοινωνική λειτουργό, 1 νοσηλεύτρια και 1 οικογενειακή βοηθό), που συνεπικουρείται από 11 άτομα μερικής απασχόλησης. εξυπηρετεί 200 ωφελούμενους.

Μέσω του προγράμματος, καλύπτονται κοινωνικές ανάγκες των ωφελουμένων που αφορούν: α) ανάγκες εξασφάλισης ή βελτίωσης της αυτοεξυπηρέτησης, β) ανάγκες κάλυψης βασικών αναγκών καθημερινής διαβίωσης, γ) η αντιμετώπιση αναγκών πρόληψης, παρακολούθησης ή αποκατάστασης ψυχοσωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων και δ) η κάλυψη πολιτιστικών, θρησκευτικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

3.4 Υλοποίηση προγράμματος "ΒσΣ" στα Τοπικά Διαμερίσματα

Φυσικό αντικείμενο αποτελεί η λειτουργία μιας μονάδας "Βοήθεια στο Σπίτι" στα 10 Τοπικά Διαμερίσματα του ορεινού όγκου του Ταυγέτου που είχαν ενταχθεί στα Ο.Π.Α.Α.Χ. (Τ.Δ. Αλαγονίας, Αρτεμησίας, Νέδουσας, Πηγών, Καρβελίου, Λαδά, Ελαιοχωρίου, Βέργας, Λεϊκών και Μ. Μαντίνειας), με σκοπό την εξυπηρέτηση ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθεια. Το πρόγραμμα λειτουργεί από το 29/9/2004, απασχολεί 4 άτομα (2 κοινωνικοί λειτουργοί, 1 νοσηλεύτρια και 1 οικογενειακή βοηθό).

Μέσω του προγράμματος, καλύπτονται κοινωνικές ανάγκες των ωφελουμένων που αφορούν: α) ανάγκες εξασφάλισης ή βελτίωσης της αυτοεξυπηρέτησης, β) ανάγκες κάλυψης βασικών αναγκών καθημερινής διαβίωσης, γ) η αντιμετώπιση αναγκών πρόληψης, παρακολούθησης ή αποκατάστασης ψυχοσωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων και δ) η κάλυψη πολιτιστικών, θρησκευτικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

3.5 Αριθμός εξυπηρετούμενων

Αυτή τη στιγμή εξυπηρετούνται σε μόνιμη βάση 78 άτομα στα τοπικά διαμερίσματα και 200 άτομα στην πόλη της Καλαμάτας. Αναλυτικότερα:

- στην πόλη της Καλαμάτας εξυπηρετούνται 200 άτομα

- στην Αλαγονία εξυπηρετούνται 10 άτομα,

- στην Αρτεμισία 8 άτομα,

- στη Βέργα 10 άτομα,

- στην Νέδουσα 9 άτομα,

- στις Πηγές 4 άτομα,

- στο Ελαιοχώρι (περιλαμβάνονται οι συνοικισμοί Γιάννιτσα, Περιβολάκια και Διάσελα) 22 άτομα,

- στο Καρβέλι 13 άτομα (περιλαμβάνονται και οι συνοικισμοί Κάτω Καρβέλι και Μυελοί)

- και στο Λαδά 3 άτομα.

Περιοδικά εξυπηρετούνται και άτομα που έχουν καταγραφεί από το Πρόγραμμα αλλά που δεν χρήζουν ή δεν επιθυμούν συνεχείς υπηρεσίες.

3.6 Ημερήσιο πρόγραμμα της Μονάδας

Συνήθως επισκέπτονται την οικία κάθε εξυπηρετούμενου μια φορά την εβδομάδα. Η συχνότητα των επισκέψεων διαμορφώνεται ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου.

Το ημερήσιο πρόγραμμα επισκέψεων της Μονάδας για τα τοπικά διαμερίσματα είναι: Δευτέρα: Νέδουσα και Αρτεμισία, Τρίτη: Αρτεμισία, Λαδά και Καρβέλι (και οι οικισμοί Κάτω Καρβέλι και Εμναλοί), Τετάρτη: Γιάννιτσα και Περιβολάκια, Πέμπτη: Αρτεμισία, Πηγές και Αλαγονία, Παρασκευή: Διάσελα και Βέργα.

3.7 Δράσεις του Προγράμματος

Παρακάτω παρουσιάζονται οι δράσεις του Προγράμματος²⁴:

- Επέκταση του Προγράμματος στο Δημοτικό Διαμέρισμα Βέργας από τον Απρίλιο του 2007.
- Έκδοση αφίσας που αναρτήθηκε σε κεντρικά σημεία της πόλης και στα δημοτικά διαμερίσματα για την ενημέρωση του κοινού για το Πρόγραμμα.
- Μετά τις καταστροφικές πυρκαγιές του Αυγούστου οι ενέργειες του προγράμματος στράφηκαν προς την παροχή βοήθειας στους πυρόπληκτους,

²⁴ Οι δράσεις αφορούν έως το έτος 2008

συνάμα με τις ενέργειες για τους υπόλοιπους εξυπηρετούμενους του προγράμματος. Πραγματοποιήθηκε:

- ✓ έρευνα – καταγραφή των αναγκών των πυρόπληκτων,
 - ✓ ενημέρωση – συνεργασία με τον Κοινωνικό Φορέα του Δήμου Καλαμάτας ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των πυρόπληκτων,
 - ✓ επαφή με τους προέδρους των τοπικών συμβουλίων των δημοτικών διαμερισμάτων,
 - ✓ επαφή – συνεργασία με υπηρεσίες, φορείς που κλήθηκαν για να καταγράψουν ή να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού (π.χ. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Περιφέρεια Πελοποννήσου),
 - ✓ επαφή – συνεργασία με φιλανθρωπικές οργανώσεις, εταιρείες, επιχειρήσεις, δήμους που προσέφεραν υλική στήριξη στους κατοίκους (δήμοι Θουρίας και Αρφαρών, Caritas Hellas, Interamerican, Idea κ.α.),
 - ✓ συνεργασία με πολίτες που θέλησαν να προσφέρουν εθελοντική εργασία ή χρήματα, ρουχισμό, τρόφιμα,
 - ✓ διανομή ιματισμού, ρουχισμού και τροφίμων στους πυρόπληκτους δημότες.
- Πραγματοποιήθηκε εκδρομή μελών του Α' ΚΑΠΗ Καλαμάτας στις 18-12-07 στα δημοτικά διαμερίσματα Νέδουσας, Πηγών και Αρτεμισίας κατά την οποία επισκέφτηκαν σπίτια εξυπηρετούμενων του Προγράμματος για να τους προσφέρουν γλυκά και για να τραγουδήσουν τα κάλαντα.
- Πραγματοποιήθηκε εκδρομή μελών του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στις 17-4-08 στα δημοτικά διαμερίσματα Λαδά και Καρβελίου κατά την οποία επισκέφτηκαν

σπίτια εξυπηρετούμενων του Προγράμματος για να τους προσφέρουν γλυκά ενόψει του Πάσχα.

- Ενέργειες για την ένταξη των εξυπηρετούμενων του Προγράμματος στο σύστημα Τηλε-ειδοποίησης (OTEALERT).
- Συνεργασία με υπηρεσίες και φορείς (Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Κέντρο Υγείας Μεσσήνης, Κέντρο Ψυχικής Υγείας, ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, Δ/νση Πρόνοιας Μεσσηνίας κ.α).
- Δημοσιεύσεις στον τοπικό τύπο για την προβολή του έργου του Προγράμματος

Κεφάλαιο 4^ο

Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Σκοπός της έρευνας

Με την μέτρηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου των χρηστών, θα αποτυπωθούν οι αντιλήψεις και οι απόψεις τους για την εφαρμογή του προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι". Θα αναδειχθούν προβλήματα που υπάρχουν στον Δήμο Καλαμάτας που πιθανόν να καθιστούν αδύνατη την σωστή εφαρμογή του προγράμματος.

4.2 Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας

Η έρευνα για την διερεύνηση των απόψεων των χρηστών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του προγράμματος άρχισε για τα άτομα τρίτης ηλικίας τον Νοέμβριο του 2010 και τελείωσε τον Ιανουάριο 2011. Για τα ΑμεΑ πραγματοποιήθηκε σε Χριστουγεννιάτικη εκδήλωση που διοργάνωσε ο Δήμος Καλαμάτας. Τα στάδια και τα εργαλεία της ερευνητικής διαδικασίας είναι τα παρακάτω:

4.2.1 Εργαλεία της έρευνας

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην παρούσα εργασία, για την μέτρηση ικανοποίησης των ηλικιωμένων και των ΑμεΑ, είναι ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου, το οποίο συμπληρώνεται από τους ηλικιωμένους και από τους συγγενείς των ΑμεΑ.

Το ερωτηματολόγιο, περιλαμβάνει συνολικά είκοσι μία ερωτήσεις. Οι επτά ερωτήσεις αφορούν τους συγγενείς των Αμεα και οι υπόλοιπες επτά τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι υπόλοιπες επτά ερωτήσεις αφορούν τα Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία του ερωτηθέντος τα οποία είναι: η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το ασφαλιστικό ταμείο, το επίπεδο εκπαίδευσης και ο τόπος διαμονής.

4.2.2 Επιλογή μεθοδολογίας έρευνας

Η επιλογή της μεθοδολογίας έρευνας που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της συμπλήρωσης δομημένου ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή των ατόμων, υπήρξε καθοριστική για την συνέχεια και την πορεία της εργασίας. Επιπλέον, η βοήθεια και η προθυμία τους υπήρξε ουσιαστική και πολύτιμη τόσο για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, όσο και για την αποπεράτωσή της.

4.2.3 Επιλογή χώρου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων

Ως κατάλληλος χώρος για την έρευνα επιλέχθηκε ο χώρος διαμονής για τους ηλικιωμένους όπου δόθηκαν τα ερωτηματολόγια και ενημερώθηκαν για την εν λόγω έρευνα. Οι συγγενείς των ΑμεΑ έλαβαν μέρος στην έρευνα στην Χριστουγεννιάτικη εκδήλωση που διοργάνωσε ο Δήμος Καλαμάτας. Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, υπήρξε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με τα άτομα.

4.2.4 Το μέγεθος του δείγματος

Το μέγεθος του δείγματος, στην εν λόγω έρευνα, ήταν 50 άτομα και κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό για τον στόχο και την αξιοπιστία της εν λόγω έρευνας.

4.3 Καταχώρηση και επεξεργασία δεδομένων

Η καταχώρηση των δεδομένων και η επεξεργασία των πινάκων και των διαγραμμάτων, έγινε σε λογιστικά φύλλα του Microsoft Excel.

Κεφάλαιο 5^ο

Η έρευνα

5.1 Δημογραφικά - Κοινωνικά στοιχεία

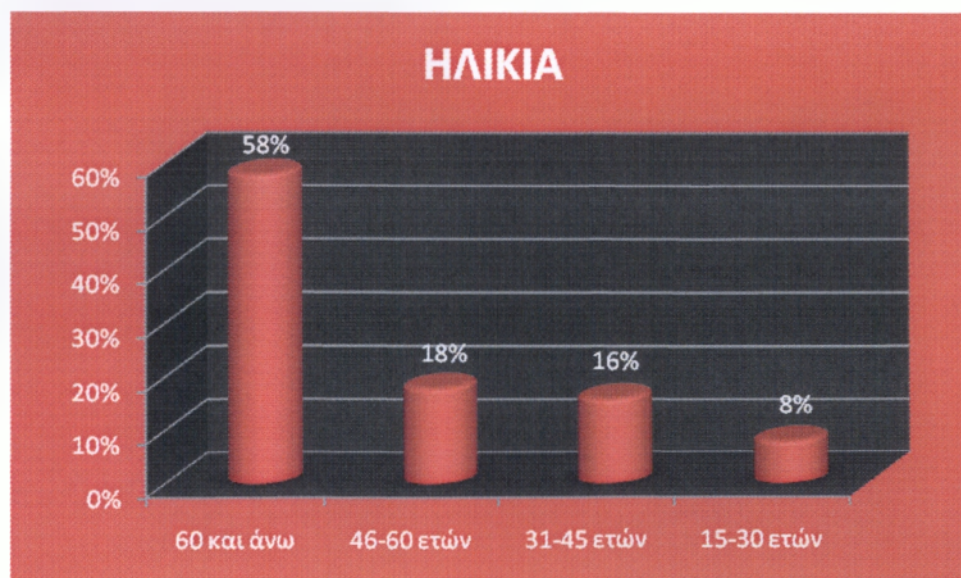
Παρακάτω παρουσιάζονται τα Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία των ωφελημένων από το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι", τα οποία είναι: η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το ασφαλιστικό ταμείο, το επίπεδο εκπαίδευσης και ο τόπος διαμονής.

Πίνακας 5.1: Ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ		
60 και άνω	29	58%
46-60 ετών	9	18%
31-45 ετών	8	16%
15-30 ετών	4	8%
Σύνολο	50	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.1 διαπιστώνεται ότι στην έρευνα συμμετείχαν 29 άτομα με ηλικία 60 ετών και άνω, 9 άτομα 46-60 ετών, 8 άτομα 31-45 ετών και 4 άτομα που βρίσκονται μεταξύ 15-30 ετών.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.1: Ηλικία

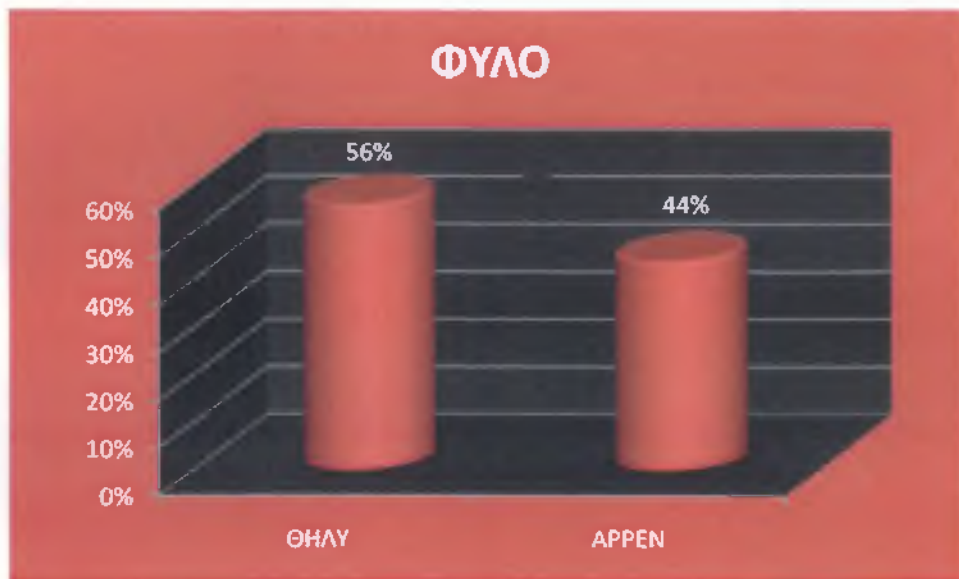
Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.1, το 58% των ερωτηθέντων είναι σε ηλικία 60 ετών και άνω, το 18% είναι 46-60 ετών, το 16% είναι 31-45 ετών και το υπόλοιπο 8% βρίσκεται μεταξύ 15-30 ετών.

Πίνακας 5.2: Φύλο

ΦΥΛΟ		
ΘΗΛΥ	28	56%
ΑΡΡΕΝ	22	44%
Σύνολο	50	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον πίνακα 5.2, διαπιστώνεται ότι στην έρευνα συμμετείχαν 28 γυναίκες και 22 άνδρες.



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 5.2: Φύλο

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.2, το 56% των ερωτηθέντων είναι γυναίκες και το 44% είναι άνδρες.

Πίνακας 5.3: Οικογενειακή κατάσταση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η	14	28%
ΑΓΑΜΟΣ/Η	24	48%
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	0	0%
ΧΗΡΟΣ/Α	12	24%
Σύνολο	50	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Ο πίνακας 5.3 μας πληροφορεί ότι 14 ερωτηθέντες είναι παντρεμένοι, 24 είναι άγαμοι και 12 χήροι.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.3: Οικογενειακή κατάσταση

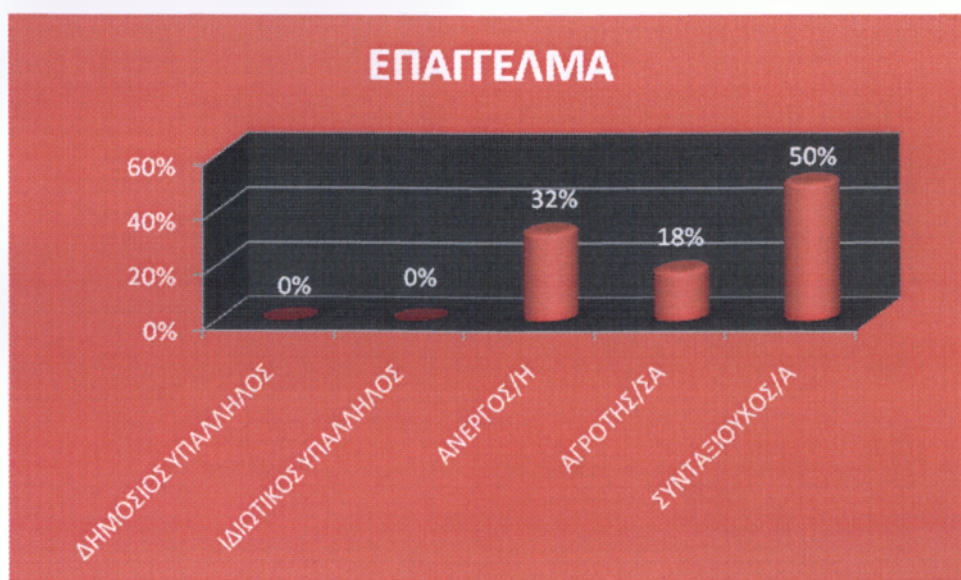
Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.3, το 28% των ερωτηθέντων είναι παντρεμένοι, το 48% είναι άγαμοι και το υπόλοιπο 24% χήροι. Δεν υπάρχει κανένας που να είναι διαζευγμένος.

Πίνακας 5.4: Επάγγελμα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	0	0%
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	0	0%
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	16	32%
ΑΓΡΟΤΗΣ/ΣΑ	9	18%
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ/Α	25	50%
Σύνολο	50	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.4 διαπιστώνεται ότι 16 άτομα είναι άνεργοι, 9 είναι αγρότες και 25 συνταξιούχοι.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.4: Επάγγελμα

Από το διάγραμμα 5.4 διαπιστώνεται ότι το 32% των ερωτηθέντων είναι άνεργοι, το 18% είναι αγρότες και ακριβώς οι μισοί (50%) είναι συνταξιούχοι. Κανένας από το δείγμα μας δεν είναι δημόσιος ή ιδιωτικός υπάλληλος.

Πίνακας 5.5: Μορφωτικό επίπεδο

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	28	70%
ΛΥΚΕΙΟ	12	30%
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	0	0%
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	0	0%
Σύνολο	40	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.5, διαπιστώνεται ότι 28 άτομα είναι απόφοιτοι γυμνασίου και 12 απόφοιτοι λυκείου.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.5: Μορφωτικό επίπεδο

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.5, το 70% των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι γυμνασίου και το 30% είναι απόφοιτοι λυκείου. Παρατηρούμε ότι από τα 50 άτομα, απάντησαν οι 40, άρα διαπιστώνεται ότι οι υπόλοιποι είναι είτε απόφοιτοι δημοτικού, είτε αναλφάβητοι.

Πίνακας 5.6: Περιοχής διαμονής

ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	39	78%
ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ/ΧΩΡΙΟ ΕΚΤΟΣ ΠΟΛΗΣ	11	22%
Σύνολο	50	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.6 διαπιστώνεται ότι 39 ερωτηθέντες διαμένουν στην πόλη της Καλαμάτας και 11 σε περιοχή / χωριό εκτός της πόλης.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.6: Περιοχής διαμονής

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.6, το 78% των ερωτηθέντων διαμένει στην πόλη της Καλαμάτας και το 22% σε περιοχή / χωριό εκτός της πόλης.

Πίνακας 5.7: Ασφαλιστικό ταμείο

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ		
ΔΗΜΟΣΙΟ	15	30%
Ι.Κ.Α	4	8%
Ο.Γ.Α	27	54%
ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	4	8%
Σύνολο	50	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Ο πίνακας 5.7 μας πληροφορεί ότι 15 άτομα είναι ασφαλισμένα στο δημόσιο, 4 άτομα στο ΙΚΑ, 27 άτομα στον ΟΓΑ και 4 είναι ασφαλισμένα σε λοιπά ταμεία.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.7: Ασφαλιστικό ταμείο

Το διάγραμμα 5.7 μας πληροφορεί ότι το 30% των ερωτηθέντων είναι ασφαλισμένο στο δημόσιο, το 8% στο ΙΚΑ, το 54% είναι ασφαλισμένο στον ΟΓΑ και το υπόλοιπο 8% σε λοιπά ταμεία.

5.2 Έρευνα στους συγγενείς των ΑμεΑ

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στους συγγενείς των ΑμεΑ, με σκοπό να γίνει γνωστή η άποψή τους για το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι".

Πίνακας 5.8: «Άτομο με ειδικές Ανάγκες»

Όταν ακούτε τη φράση «Άτομο με ειδικές Ανάγκες», τι πιστεύετε ότι αυτό είναι;		
Άτομα καθυστερημένο	0	0%
Άρρωστο άτομο	0	0%
Άτομα με αναπηρία	25	100%
Δε γνωρίζω/δεν απαντώ	0	0%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.8 διαπιστώνεται ότι και οι 25 συγγενείς των ΑμεΑ πιστεύουν ότι «Άτομο με ειδικές Ανάγκες» είναι άτομο με αναπηρία.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.8: «Άτομο με ειδικές Ανάγκες»

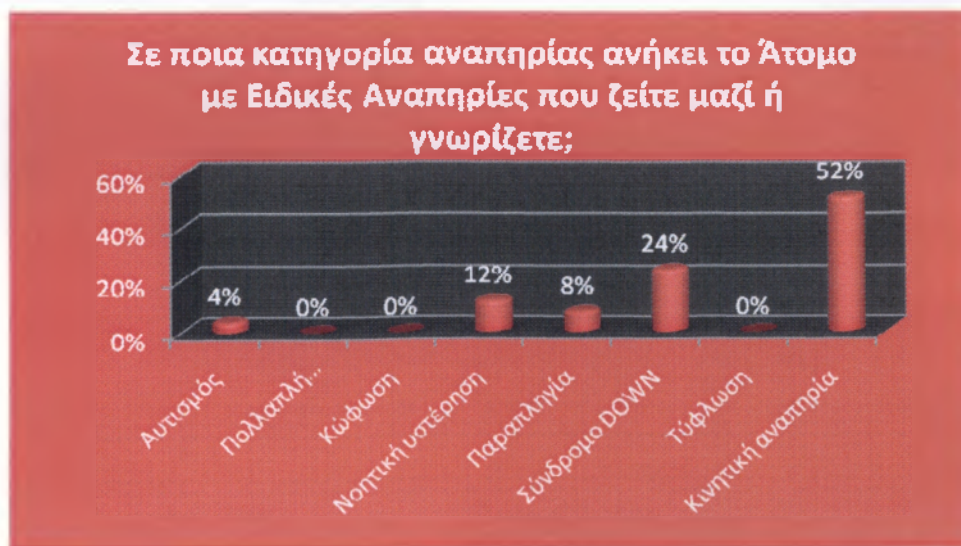
Από το διάγραμμα 5.8 διαπιστώνεται ότι το 100% των συγγενών των ΑμεΑ πιστεύει ότι «Άτομο με ειδικές Ανάγκες» είναι άτομο με αναπηρία.

Πίνακας 5.9: Κατηγορία αναπηρίας

Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε;		
Αυτισμός	1	4%
Πολλαπλή αναπηρία	0	0%
Κώφωση	0	0%
Νοητική υστέρηση	3	12%
Παραπληγία	2	8%
Σύνδρομο DOWN	6	24%
Τύφλωση	0	0%
Κινητική αναπηρία	13	52%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Ο πίνακας 5.9 μας πληροφορεί ότι 1 από του ερωτηθέντες είναι συγγενής με άτομο με αυτισμό, 3 είναι συγγενείς με άτομο με νοητική υστέρηση, 2 με άτομο με παραπληγία, 6 είναι συγγενείς με άτομο με σύνδρομο DOWN και 13 είναι συγγενείς με άτομο με κινητική αναπηρία.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.9: Κατηγορία αναπηρίας

Με βάση το διάγραμμα 5.9, το 4% των ερωτηθέντων είναι συγγενείς με άτομο με αυτισμό, το 12% είναι συγγενείς με άτομο με νοητική υστέρηση, το 8% με άτομο με

παραπληγία, το 24% είναι συγγενείς με άτομο με σύνδρομο DOWN και το υπόλοιπο 52% είναι συγγενείς με άτομο με κινητική αναπηρία.

Πίνακας 5.10: Οικονομική επιβάρυνση

Οι ανάγκες που έχει το γνώριμο σας Άτομο με Ειδικές Ανάγκες λόγω τις διαφορετικότητας της κατάστασης του επιβαρύνουν οικονομικά την οικογένεια σας;		
Καθόλου	0	0%
Λίγο	11	44%
Αρκετά	12	48%
Παρά πολύ	2	8%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον πίνακα 5.10 διαπιστώνεται ότι 11 συγγενείς έχουν επιβαρυνθεί λίγο οικονομικά λόγω τις διαφορετικότητας του Ατόμου με Ειδικές Ανάγκες. 12 συγγενείς έχουν επιβαρυνθεί αρκετά και 2 έχουν επιβαρυνθεί πάρα πολύ.



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 5.10: Οικονομική επιβάρυνση

Από το διάγραμμα 5.10 διαπιστώνεται ότι το 44% των συγγενών έχει επιβαρυνθεί λίγο οικονομικά λόγω τις διαφορετικότητας του Ατόμου με Ειδικές Ανάγκες. Το 48%

των συγγενών έχει επιβαρυνθεί αρκετά και το υπόλοιπο 8% έχει επιβαρυνθεί πάρα πολύ.

Πίνακας 5.11: Ποιότητα ζωής

Θεωρείτε πως η ύπαρξη ενός ΑμεΑ επηρεάζει την ποιότητα ζωής σας;		
Θετικά	18	72%
Αρνητικά	7	28%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Με βάση τον πίνακα 5.11 διαπιστώνεται ότι 18 συγγενείς θεωρούν ότι η ύπαρξη του ΑμεΑ έχει επηρεάσει την ποιότητα της ζωής τους θετικά και 7 θεωρούν ότι τους έχει επηρεάσει αρνητικά.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.11: Ποιότητα ζωής

Με βάση το διάγραμμα 5.11 διαπιστώνεται ότι το 72% των συγγενών θεωρεί ότι η ύπαρξη του ΑμεΑ έχει επηρεάσει την ποιότητα της ζωής τους θετικά και το 28% θεωρεί ότι τους έχει επηρεάσει αρνητικά.

Πίνακας 5.12: Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης

Το προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» σας παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσο αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ;		
Ναι	25	100%
Οχι	0	0%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Ο πίνακας 5.12 μας πληροφορεί ότι όλοι οι συγγενείς και οι 25, δηλώνουν πως το προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», τους παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσο αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.12: Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης

Το διάγραμμα 5.12 μας πληροφορεί ότι το 100% των συγγενών δηλώνει πως το προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», τους παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσο αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ.

Πίνακας 5.13: Πρόοδος και εξέλιξη ΑμεΑ

Βλέπετε θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογένειάς σας που να προέρχονται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και του προσωπικού του;		
Ναι	20	80%
Όχι	5	20%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.13 συμπεραίνεται ότι 20 συγγενείς βλέπουν θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογένειάς τους που προέρχεται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και του προσωπικού του. 5 συγγενείς δεν παρατηρούν αυτή την πρόοδο και εξέλιξη.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.13: Πρόοδος και εξέλιξη ΑμεΑ

Από το διάγραμμα 5.13 συμπεραίνεται ότι το 80% των συγγενών βλέπει θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογένειάς τους που προέρχεται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και του προσωπικού του. Το 20% των συγγενών δεν παρατηρεί αυτή την πρόοδο και εξέλιξη.

Πίνακας 5.14: Τρόπος συμπεριφοράς προσωπικού

Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι»;		
Ναι	23	92%
Όχι	2	8%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.14, 23 συγγενείς είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και 2 μόλις συγγενείς δεν είναι ικανοποιημένοι.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.14: Τρόπος συμπεριφοράς προσωπικού

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.14, το 92% των συγγενών είναι ικανοποιημένο από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και το 8% των συγγενών δεν είναι ικανοποιημένο.

5.3 Έρευνα στα άτομα τρίτης ηλικίας

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα άτομα τρίτης ηλικίας για να γίνει γνωστή η άποψή τους για το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι".

Πίνακας 5.15: Απομόνωση από την οικογένεια

Είστε απομονωμένοι από την υπόλοιπη οικογένεια (παιδιά, εγγόνια, κλπ);		
Ναι	18	72%
Όχι	7	28%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.15 διαπιστώνεται ότι 18 ερωτηθέντες είναι απομονωμένοι από την υπόλοιπη οικογένειά τους και 7 δεν είναι απομονωμένοι.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.15: Απομόνωση από την οικογένεια

Από το διάγραμμα 5.15 διαπιστώνεται ότι το 72% των ερωτηθέντων είναι απομονωμένο από την υπόλοιπη οικογένειά του και το 28% δεν είναι απομονωμένο.

Πίνακας 5.16: Βοήθεια από την οικογένεια

Δέχετε βοήθεια από την οικογένειά σας, πέρα από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»;		
Ναι	7	28%
Όχι	4	16%
Μερικές φορές	14	56%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.16, 7 ηλικιωμένοι δηλώνουν ότι δέχονται βοήθεια από την οικογένειά τους, πέρα από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». 4 ηλικιωμένοι δεν δέχονται βοήθεια και 14 δέχονται μερικές φορές.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.16: Βοήθεια από την οικογένεια

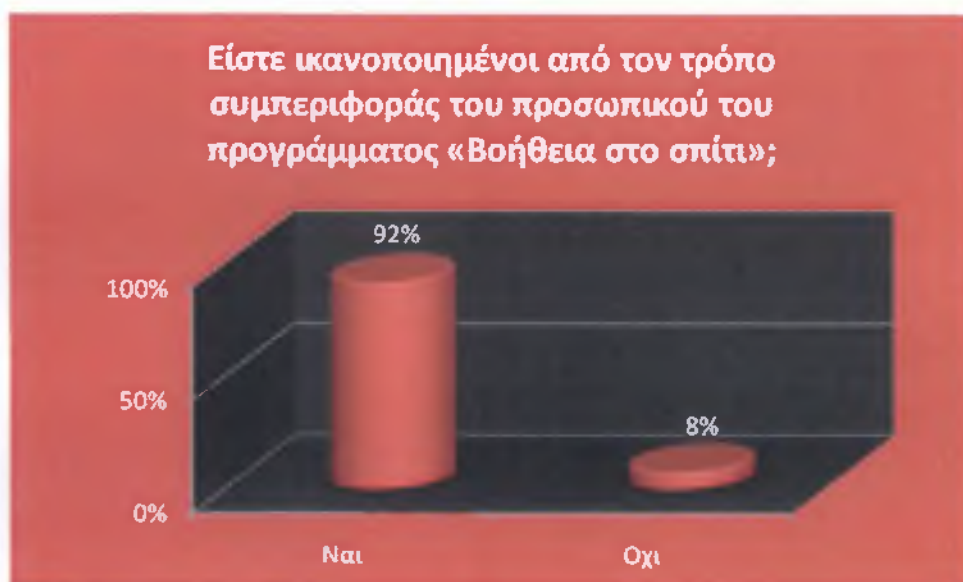
Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.16, το 28% των ηλικιωμένων δηλώνει ότι δέχονται βοήθεια από την οικογένειά του, πέρα από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Το 16% των ηλικιωμένων δεν δέχεται βοήθεια και το 56% δέχεται μερικές φορές.

Πίνακας 5.17: Τρόπος συμπεριφοράς προσωπικού

Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι»;		
Ναι	23	92%
Όχι	2	8%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Ο πίνακας 5.17 μας πληροφορεί ότι 23 ηλικιωμένοι είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και 2 ηλικιωμένοι δεν είναι ικανοποιημένοι.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.17: Τρόπος συμπεριφοράς προσωπικού

Από το διάγραμμα 5.17 συμπεραίνεται ότι το 92% των ηλικιωμένων είναι ικανοποιημένο από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και το 8% δεν είναι ικανοποιημένο.

Πίνακας 5.18: Ανταπόκριση σε κάλεσμα

Όταν χρειάζεστε βοήθεια και καλείτε το προσωπικό στο σπίτι σας, ανταποκρίνεται στο κάλεσμά σας;		
Ναι	9	36%
Όχι	4	16%
Μερικές φορές	12	48%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Από τον πίνακα 5.18 πληροφορούμαστε ότι 9 ηλικιωμένοι δηλώνουν ότι το προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» ανταποκρίνεται στο κάλεσμά τους όταν χρειαστούν βοήθεια. 4 ηλικιωμένοι δεν είναι σύμφωνοι με αυτό και 12 δηλώνουν ότι ανταποκρίνονται μερικές φορές.



Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 5.18: Ανταπόκριση σε κάλεσμα

Από το διάγραμμα 5.18 πληροφορούμαστε ότι το 36% των ηλικιωμένων δηλώνει ότι το προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» ανταποκρίνεται στο κάλεσμά του όταν χρειαστεί βοήθεια. Το 16% των ηλικιωμένων δεν είναι σύμφωνο με αυτή την άποψη και το 48% δηλώνει ότι ανταποκρίνονται μερικές φορές.

Πίνακας 5.19: Ανάγκες επιβίωσης

Πιστεύετε ότι χωρίς την βοήθεια του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», δεν θα μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στις ανάγκες επιβίωσης που έχουν προκύψει;		
Ναι, θα μπορούσα	2	8%
Όχι, δεν θα μπορούσα	23	92%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.19 πληροφορούμαστε ότι 23 ηλικιωμένοι πιστεύουν ότι χωρίς την βοήθεια του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» δεν θα μπορούσαν να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες επιβίωσης που έχουν προκύψει και 2 ηλικιωμένοι πιστεύουν ότι θα μπορούσαν.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.19: Ανάγκες επιβίωσης

Από το διάγραμμα 5.19 πληροφορούμαστε ότι το 92% των ηλικιωμένοι πιστεύει ότι χωρίς την βοήθεια του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» δεν θα μπορούσε να αντεπεξέλθει στις ανάγκες επιβίωσης που έχουν προκύψει και το 8% των ηλικιωμένων πιστεύει ότι θα μπορούσε.

Πίνακας 5.20: Ευαισθητοποίηση Δήμου Καλαμάτας

Πιστεύετε ότι ο Δήμος Καλαμάτας είναι ευαισθητοποιημένος σε θέματα που αφορούν τις ευπαθείς ομάδες;		
Ναι	18	72%
Όχι	7	28%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.20, 18 ηλικιωμένοι πιστεύουν ότι ο Δήμος Καλαμάτας είναι ευαισθητοποιημένος σε θέματα που αφορούν τις ευπαθείς ομάδες και 7 πιστεύουν ότι δεν είναι ευαισθητοποιημένος.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.20: Ευαισθητοποίηση Δήμου Καλαμάτας

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.20 το 72% των ηλικιωμένων πιστεύει ότι ο Δήμος Καλαμάτας είναι ευαισθητοποιημένος σε θέματα που αφορούν τις ευπαθείς ομάδες και το 28% πιστεύει ότι δεν είναι ευαισθητοποιημένος.

Πίνακας 5.21: Αύξηση παροχών

Με το πέρασμα του χρόνου, πιστεύετε ότι αυξάνονται οι παροχές που σας προσφέρει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»;		
Ναι	17	68%
Όχι	8	32%
Σύνολο	25	100%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.21 πληροφορούμαστε ότι 17 ηλικιωμένοι θεωρούν ότι με το πέρασμα του χρόνου, αυξάνονται οι παροχές που τους προσφέρει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» και 8 ηλικιωμένοι δεν είναι σύμφωνοι με αυτή την άποψη.



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 5.21: Αύξηση παροχών

Από το διάγραμμα 5.21 πληροφορούμαστε ότι το 68% των ηλικιωμένων θεωρεί ότι με το πέρασμα του χρόνου, αυξάνονται οι παροχές που του προσφέρει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» και το 32% των ηλικιωμένων δεν είναι σύμφωνο με αυτή την άποψη.

5.4 Συμπεράσματα έρευνας

Παρακάτω παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους συγγενείς των ΑμεΑ για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»:

1. Το 100% των συγγενών των ΑμεΑ πιστεύει ότι «Άτομο με ειδικές Ανάγκες» είναι άτομο με αναπηρία.
2. Το 4% των ερωτηθέντων είναι συγγενείς με άτομο με αυτισμό, το 12% είναι συγγενείς με άτομο με νοητική υστέρηση, το 8% με άτομο με παραπληγία, το 24% είναι συγγενείς με άτομο με σύνδρομο DOWN και το υπόλοιπο 52% είναι συγγενείς με άτομο με κινητική αναπηρία.
3. Το 44% των συγγενών έχει επιβαρυνθεί λίγο οικονομικά λόγω τις διαφορετικότητας του Ατόμου με Ειδικές Ανάγκες. Το 48% των συγγενών έχει επιβαρυνθεί αρκετά και το υπόλοιπο 8% έχει επιβαρυνθεί πάρα πολύ.
4. Το 72% των συγγενών θεωρεί ότι η ύπαρξη του ΑμεΑ έχει επηρεάσει την ποιότητα της ζωής τους θετικά και το 28% θεωρεί ότι τους έχει επηρεάσει αρνητικά.
5. Το 100% των συγγενών δηλώνει πως το προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», τους παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσο αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ.
6. Το 80% των συγγενών βλέπει θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογένειάς τους που προέρχεται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και του προσωπικού του. Το 20% των συγγενών δεν παρατηρεί αυτή την πρόοδο και εξέλιξη.

7. Το 92% των συγγενών είναι ικανοποιημένο από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και το 8% των συγγενών δεν είναι ικανοποιημένο.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα άτομα τρίτης ηλικίας για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»:

1. Το 72% των ερωτηθέντων είναι απομονωμένο από την υπόλοιπη οικογένειά του και το 28% δεν είναι απομονωμένο.
2. Το 28% των ηλικιωμένων δηλώνει ότι δέχονται βοήθεια από την οικογένειά του, πέρα από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Το 16% των ηλικιωμένων δεν δέχεται βοήθεια και το 56% δέχεται μερικές φορές.
3. Το 92% των ηλικιωμένων είναι ικανοποιημένο από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και το 8% δεν είναι ικανοποιημένο.
4. Το 36% των ηλικιωμένων δηλώνει ότι το προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» ανταποκρίνεται στο κάλεσμά του όταν χρειαστεί βοήθεια. Το 16% των ηλικιωμένων δεν είναι σύμφωνο με αυτή την άποψη και το 48% δηλώνει ότι ανταποκρίνονται μερικές φορές.
5. Το 92% των ηλικιωμένων πιστεύει ότι χωρίς την βοήθεια του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» δεν θα μπορούσε να αντεπεξέλθει στις ανάγκες επιβίωσης που έχουν προκύψει και το 8% των ηλικιωμένων πιστεύει ότι θα μπορούσε.
6. Το 72% των ηλικιωμένων πιστεύει ότι ο Δήμος Καλαμάτας είναι ευαισθητοποιημένος σε θέματα που αφορούν τις ευπαθείς ομάδες και το 28% πιστεύει ότι δεν είναι ευαισθητοποιημένος.

7. Το 68% των ηλικιωμένων θεωρεί ότι με το πέρασμα του χρόνου, αυξάνονται οι παροχές που του προσφέρει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» και το 32% των ηλικιωμένων δεν είναι σύμφωνο με αυτή την άποψη.

Κεφάλαιο 6^ο

Καταγραφή των προβλημάτων του προγράμματος ΒσΣ και τρόποι αντιμετώπισης

Η Κοινωνική Υπηρεσία στους περισσότερους ΟΤΑ της χώρας είναι μία ουτοπία και δεν αποτελεί προτεραιότητα προκειμένου να σχεδιάσουν και να ασκήσουν οργανωμένη κοινωνική πολιτική. Αν και η χώρα μας είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το 1981, μόλις πρόσφατα με το νέο Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων προβλέπεται η δημιουργία Κοινωνικής Υπηρεσίας στους Δήμους παρότι θα έπρεπε να λειτουργεί εδώ και δεκαετίες. Βέβαια μερίδιο ευθύνης για την έως σήμερα κατάσταση έχει το Κράτος το οποίο δεν υιοθετούσε τα αντίστοιχα μοντέλα υπηρεσιών των αντίστοιχων Δήμων στις αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης, λόγω της άρνησης του να παραχωρήσει αρμοδιότητες στους ΟΤΑ και λόγω σαφούς έλλειψης σχεδιασμού και πολιτικής βούλησης για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής μέσω αυτών. Είναι χαρακτηριστικό ότι η χώρα μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι στις τελευταίες θέσεις ως προς τους πόρους που δίνει για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής.

6.1 Προβλήματα υλοποίησης των προγραμμάτων ΒσΣ

Από τη μέχρι σήμερα εμπειρία υλοποίησης των προγραμμάτων ΒσΣ και από τα στοιχεία της μελέτης παρατηρούμε ότι μια σειρά από αρνητικούς παράγοντες που έχουν εντοπιστεί οφείλονται στην απουσία ενός ολοκληρωμένου μοντέλου λειτουργίας σε επίπεδο νομού των μονάδων.

Έτσι λοιπόν μια σειρά από προβλήματα όπως:

- η δημιουργία νέων μονάδων για την κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων σε Ο.Τ.Α. που δεν διαθέτουν ΒσΣ
- η επιπλέον κάλυψη των αναγκών που παρουσιάζονται στις περιοχές που διαθέτουν ΒσΣ
- η απόσταση από το πλησιέστερο Κέντρο Υγείας και Νοσοκομείο
- η κάλυψη με μαζικά μέσα μεταφοράς ή με αυτοκίνητο Δήμου ή Μονάδας
- η διενέργεια ολοκληρωμένων δράσεων ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης για την συμμετοχή εθελοντών που μπορούν να πλαισιώσουν τις δομές και η προσέλκυση ωφελουμένων από την «δύσκολη» ομάδα των ΑμεΑ

Τα παραπάνω είναι κάποια από τα παραδείγματα που μπορούν να αντιμετωπιστούν εάν οργανώνοντας η όλη λειτουργία των μονάδων σε επίπεδο νομού.

6.2 Μοντέλο οργάνωσης – διοίκησης των μονάδων ΒσΣ

Στη συνέχεια παρουσιάζεται ένα μοντέλο οργάνωσης – διοίκησης των μονάδων ΒσΣ σε επίπεδο νομού²⁵:

²⁵ Σύμφωνα με μελέτη της Αναπτυξιακής Καρδίτσας Α.Ε. για λογαριασμό της Κεντρικής Ένωσης Δήμων & Κοινοτήτων Ελλάδας (ΚΕΔΚΕ): Έρευνα Καταγραφής και Αποτύπωσης των Προβλημάτων, των Αναγκών και των Ενεργειών για τη Συνέχιση Λειτουργίας των Μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι».

Υπεύθυνος κάθε δομής χωριστά:

Ο.Τ.Α. που ανήκει

Υπεύθυνο Όργανο για τον τρόπο λειτουργία κάθε δομής χωριστά:

Ο.Τ.Α. που ανήκει με την προσθήκη και εκπροσώπων όμορων Ο.Τ.Α. που εξυπηρετεί ή σε συνεργασία καλύπτουν τις ανάγκες τους.

Υπεύθυνο Όργανο για τη λειτουργία των δομών ΒσΣ σε επίπεδο Νομού:

η Τ.Ε.Δ.Κ. με Τεχνικό Σύμβουλο την Αναπτυξιακή (εάν υπάρχει)

Όργανο παρακολούθησης και Αξιολόγησης της λειτουργίας των μονάδων ΒσΣ σε επίπεδο Νομού:

πενταμελές όργανο που θα αποτελείται:

α. εκπρόσωπο του Ο.Α.Ε.Δ.

β. εκπρόσωπος της Δ/σης Πρόνοιας του νομού,

γ. εκπρόσωπος του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας,

δ. εκπρόσωπος της Τ.Ε.Δ.Κ.

ε. Εκπρόσωπος του τοπικού συλλόγου ΑμεΑ και των ηλικιωμένων (όπου υπάρχει εκπροσώπηση) με εξαμηνιαία εναλλαγή.

Μέσω αυτού του οργανωτικού σχήματος διασφαλίζεται ο καθοριστικός ρόλος του Δήμου (που άλλωστε σε αυτούς ανήκει η κάθε δομή ΒσΣ), ενισχύεται η προοπτική συνεργασιών ανάμεσα σε μονάδες ΒσΣ, υποβοηθάτε το έργο των ΒσΣ από Φορείς με δυνατότητες Οργάνωσης, Τεχνοκρατικής Επάρκειας και κάλυψης εξόδων (Τ.Ε.Δ.Κ. – Αναπτυξιακή) και βέβαια διαμορφώνεται ένα πλέγμα συνεργαζόμενων φορέων που μπορούν να υποστηρίξουν και τεκμηριώσουν το έργο των μονάδων²⁶.

²⁶ Σύμφωνα με μελέτη της Αναπτυξιακής Καρδίτσας Α.Ε. για λογαριασμό της Κεντρικής Ένωσης Δήμων & Κοινοτήτων Ελλάδας (ΚΕΔΚΕ). Έρευνα Καταγραφής και Αποτύπωσης των Προβλημάτων, των Αναγκών και των Ενεργειών για τη Συνέχιση Λειτουργίας των Μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι».

Η επιλογή των φορέων δεν είναι τυχαία αλλά επιλέχθηκαν γιατί:

- μέσω του Ο.Α.Ε.Δ. μπορεί να υποστηριχθεί η επιλογή περιστατικών που απελευθερώνουν γυναίκες προς την αγορά εργασίας συνδυάζοντας προγράμματα που ο Ο.Α.Ε.Δ. υλοποιεί (π.χ. επιδοτήσεις) ή που συμμετέχει (π.χ. Ολοκληρωμένες δράσεις) ή που υποστηρίζει (π.χ. καταρτίσεις)
- μέσω του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας μπορεί να τεκμηριωθεί η όλη εργασία των μονάδων, να υποστηριχτούν ουσιαστικά οι ωφελούμενοι και να πραγματοποιηθούν προμήθειες με το σύστημα που εφαρμόζουν τα νοσοκομεία σε επίπεδο νομού για τα αναλώσιμα υλικά όλων των μονάδων ΒσΣ (εξοικονομώντας χρήματα και ακολουθώντας ορθούς κανόνες και διαδικασίες προμηθειών)
- μέσω της Δ/σης πρόνοιας μπορεί να επιτευχθεί η εξεύρεση και τεκμηρίωση της επιλογής των άπορων ηλικιωμένων και των ΑμεΑ, ενώ μπορούν να γίνουν μια σειρά από ενέργειες για την εξεύρεση ειδικών επιδοτήσεων που προσφέρει η Δ/ση Πρόνοιας. Τέλος η Δ/ση Πρόνοιας μπορεί να αποτελέσει έναν αντικειμενικό Φορέας αξιολόγησης της δράσης – ενεργειών των μονάδων ΒσΣ
- μέσω εκπροσώπων των οργανώσεων των χρηστών (Σωματεία, Σύλλογοι ΑμεΑ, Σύλλογοι Συνταξιούχων, ηλικιωμένων κλπ) που θα αποτελούν το άγρυπνο μάτι για τυχόν «ελλείψεις» ή «αποκλίσεις» από τους αρχικούς στόχους των μονάδων ΒσΣ.

6.3 Επανασχεδιασμός των δομών του ΒσΣ

Είναι κοινώς παραδεκτό ότι το πρόγραμμα ΒσΣ υπήρξε το πλέον δημοφιλές πρόγραμμα του Γ΄ Κ.Π.Σ. και ταυτόχρονα η μοναδική εφαρμοσμένη σε όλους τους Ο.Τ.Α. άσκηση κοινωνική πολιτική. Επίσης είναι αυτονόητη η χρησιμότητα και

συνέχισή του μιας και λύνει χρόνια προβλήματα, δημιουργεί πραγματικές συνθήκες κοινωνικής αλληλεγγύης ανάμεσα στις γενιές και υποστηρίζει την διαδικασία ένταξης στην εργασία ατόμων που μέχρι σήμερα δεν είχαν αυτή τη δυνατότητα. Όμως αυτά τα αυτονόητα τείνουν να εξαλείψουν εάν δεν δοθεί άμεση λύση στο πρόβλημα της βιωσιμότητας των δομών και κυρίως της άμεσης χρηματοδότησής τους από Εθνικούς πόρους.

Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν περί τις 1.078 δομές ΒσΣ είτε σε Αστικές – ημιαστικές περιοχές είτε σε αγροτικές πεδινές, ορεινές, νησιωτικές περιοχές καλύπτοντας σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες της ελληνικής επικράτειας.

Σε αυτό το πρώτο στάδιο ανάπτυξης των δομών ΒσΣ (Β' και Γ' Κ.Π.Σ.) που κυρίως στηρίχθηκε σε Κοινοτικές χρηματοδοτήσεις και δευτερευόντως σε Εθνική χρηματοδότηση δημιουργήθηκαν μεγάλες δομές με κριτήριο και την απορρόφηση των κονδυλίων, χωρίς όμως να τεθεί συνολικά το θέμα της συνέχισης από Εθνικούς και ιδίους πόρους, χωρίς την κοινοτική συνδρομή. Επίσης σε όλους τους νομούς της χώρα υπάρχει, αυτή τη στιγμή, πληθώρα κοινωνικών επιστημόνων (κυρίως Κοινωνικών Λειτουργών) που απασχολούνται στις δομές και θα μπορούσαν παράλληλα να προσφέρουν υπηρεσίες και σε άλλους τομείς (δράσεις καταπολέμηση του αποκλεισμού, υποστήριξη ΑμεΑ, οργάνωση ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης κλπ).

Στην δεύτερη λοιπόν φάση υλοποίησης όπου το βάρος καλείται να καλυφθεί από την Εθνική χρηματοδότηση και δευτερευόντως - ίσως - από τους Ο.Τ.Α. ή και τους ίδιους τους ωφελούμενους, θα πρέπει να επανασχεδιαστούν οι δομές του ΒσΣ με κριτήρια όπως:

- την συνολική κάλυψη των αναγκών σε επίπεδο Νομών
- την αξιοποίηση του επιστημονικού ανθρώπινου δυναμικού στην κατεύθυνση δημιουργίας ολοκληρωμένων κοινωνικών δομών σε επίπεδο Ο.Τ.Α.

- την συνένωση δομών ΒσΣ που δραστηριοποιούνται σε όμορες περιοχές με μικρό αριθμό ωφελουμένων
- την πλήρη κάλυψη των δομών με αυτοκίνητο (όπως αρχικά είχε σχεδιαστεί και εξαγγελθεί)
- την συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων Φορέων (Νομαρχία – Δ/νση Πρόνοιας, Ο.Α.Ε.Δ., Ε.Σ.Υ., Ο.Τ.Α.) και την δημιουργία ενός τοπικού θεσμικού πλαισίου λειτουργίας και διοίκησης
- την σύνδεση με τα ασφαλιστικά ταμεία και την επέκταση των προσφερόμενων υπηρεσιών και σε άλλες ομάδες πολιτών
- την πλήρη περιγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών των δομών ανά ειδικότητα και τον αριθμό των ωφελουμένων που μπορούν να εξυπηρετούν.

Σε καμία περίπτωση δεν υποκρύπτεται καμία απόπειρα μεταφοράς του προβλήματος στους ίδιους τους ωφελούμενους και δεν επιχειρείται ο επανασχεδιασμός χωρίς τη συμμετοχή των ανθρώπων που εργάζονται και προσφέρουν σε όλες τις δομές της χώρας.

6.4 Εναλλακτικές Προτάσεις Συνέχισης της Λειτουργίας των Μονάδων ΒσΣ

Σήμερα οι πηγές χρηματοδότησης των Μονάδων ΒσΣ είναι από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα (75%) και από το Ελληνικό Δημόσιο (25%) με μετάθεση της υποχρέωσης κάλυψης των εξόδων για δύο χρόνια από τους ίδιους του Ο.Τ.Α.. Αν και για αυτή την τελευταία υποχρέωση φαίνεται το τελευταίο διάστημα να δρομολογείται μια οριστική λύση με απαλλαγή των Ο.Τ.Α. από αυτή την υποχρέωση. Όμως σε κάθε περίπτωση

το ερώτημα παραμένει επίκαιρο «μετά την ολοκλήρωση της Κοινοτικής και Εθνικής χρηματοδότησης δηλαδή της Δημόσιας χρηματοδότησης τι θα γίνουν αυτές οι δομές;».

Η απάντηση είναι διαφορετική ανάλογα με τον τρόπο που κάποιος προσεγγίζει το πρόβλημα (ανάλογα δηλαδή με τη θέαση του ζητήματος).

Οι εργαζόμενοι του ΒσΣ αναμένουν τη λύση να δώσει η Πολιτεία (το Κράτος μέσω των συναρμόδιων Υπουργείων: Απασχόλησης, Εσωτερικών, Οικονομίας και ίσως και Υγείας) ή η πολιτεία σε συνδυασμό με τους Ο.Τ.Α. (από τακτικά ή μη έσοδα).

Οι Ο.Τ.Α. σίγουρα δεν μπορούν να σηκώσουν από μόνοι τους το οικονομικό βάρος και αναμένουν την ουσιαστική βοήθεια της Πολιτείας με τη μεταφορά πόρων που θα καλύπτει μεγάλο μέρος ή και όλο το κόστος του προϋπολογισμού λειτουργία των Μονάδων ΒσΣ.

Οι ωφελούμενοι αγωνιούν για τη συνέχιση λειτουργία των Δομών και ταυτόχρονα θέτουν ως βασικό ζήτημα την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών (ιδιαίτερα όσοι/ες έχουν άμεση ανάγκη στήριξης σε καθημερινή βάση) που συνεπάγεται πιθανών και περισσότερες θέσεις εργασίας στην ειδικότητα του Νοσηλευτή και κυρίως της Οικιακής Βοηθού.

Στο όλο ζήτημα που δημιουργείται υπάρχουν κάποια αυτονόητα τα οποία αξίζει τον κόπο να αναφερθούν μιας και λειτουργούν ως δεδομένα στην όποια συζήτηση αναπτυχθεί:

- Είναι αδύνατο μετά από 4 χρόνια λειτουργίας οι Μονάδες ΒσΣ να κλείσουν και οι ωφελούμενοι να γυρίσουν στην προηγούμενη κατάσταση της εγκατάλειψης.
- Είναι άδικο οι εξειδικευμένοι εργαζόμενοι των δομών να απολυθούν (όλοι ή μέρος αυτών) όταν έχουν δημιουργήσει τις πιο επιτυχημένες μονάδες που

λειτουργήσαν ποτέ στο τομέα της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και τις πιο θετικά αξιολογημένες - στη συνείδηση των πολιτών - δομές του Γ' Κ.Π.Σ..

- Είναι παράλογο να ζητούμε από τους Ο.Τ.Α. να εφαρμόσουν κοινωνικές πολιτικές χωρίς ταυτόχρονη μεταφορά σημαντικών πόρων από την Πολιτεία.
- Έτσι λοιπόν το «πρόβλημα» φαίνεται να αναμένει από την πολιτεία (με την έννοια της Κεντρικής Διοίκησης) την όποια του λύση και αυτό πρέπει να γίνει με σαφή (σε επίπεδο αποφάσεων) και ξεκάθαρο (σε επίπεδο πόρων) τρόπο.

Επίλογος

Σύμφωνα με τα όσα αναλύσαμε παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας την πολυσύνθετη φύση της προσωπικότητας και τις συγκεκριμένες ειδικές ανάγκες του ατόμου, βασισμένες πάνω σε ένα αναλυτικό και ακριβή καθορισμό της ατομικής τους κατάστασης.

Γίνεται σαφές ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τρίτης ηλικίας πρέπει να έχουν τη στήριξη όλων μας προκειμένου να αποτελέσουν ενεργά μέλη της κοινωνίας αυτής. Δεν είναι δυνατόν να αποκλείεται κάποιος από την κοινωνική ζωή, επειδή ανήκει στις ευπαθείς ομάδες. Κάτι τέτοιο γίνεται σε κοινωνίες δύο ταχυτήτων, όπου ενδιαφέρονται μόνο για τα υγιή και παραγωγικά μέλη της πολιτείας, εξαιρώντας και αδιαφορώντας για τα υπόλοιπα που δεν μπορούν να συνεισφέρουν με τον ίδιο τρόπο. Σε καμία περίπτωση λοιπόν δεν θα έπρεπε να επιτρέψουμε κάτι τέτοιο να γίνει πραγματικότητα και στη χώρα μας.

Βιβλιογραφία

1. **Γιαβρίμης, (2009)**, «Καινοτόμες προσεγγίσεις στην ειδική αγωγή» Σιδέρης Ι., Αθήνα.
2. **Ερωτοκρίτου, (1995)**, «Η Ψυχολογία και η Σεξουαλικότητα της Τρίτης Ηλικίας», Intercollege Press, Λευκωσία.
3. **Ζαϊμάκης, Γ., (2002)**, «Κοινωνική εργασία και τοπικές κοινωνίες», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
4. **Ζώνιου-Σιδέρη, Α., (1998)**, «Ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναλυτικά προγράμματα», στο περ. *E21, Ιδέες και προτάσεις για την Ελλάδα του 21ου αιώνα*, Αθήνα.
5. **Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Φιλίππου Γ., (1995)**, «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» (2 τόμοι), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
6. **Μαλγαρινού & Γουλιά, (1997)**, «Η Νοσηλεύτρια Κοντά στον Υπερήλικα», 4η Έκδοση, Ταβιθά, Αθήνα.
7. **Μαλικιώση-Λοίζου, Α.Μ., (1991)**, «Γηρατειά Το Ηλιοβασίλημα της Ζωής», Ψυχολογικό ΣΥή μα. 5. Αθήνα.
8. **Παπαστάμος, Σ., (1990)**, «Σύγχρονες Έρευνες στην Κοινωνική Ψυχολογία – Δνομαδικές Σχέσεις», Οδυσσέας, Αθήνα.
9. **Σαρρής, (2001)**, «Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής», Παπαζήση, Αθήνα.

10. Σταθόπουλος, Π., (1996), «Κοινωνική Πρόνοια, Μια Γενική Θεώρηση», Έλλην, Αθήνα.
11. Χριστοδούλου & Κονταξάκης, (2000), «Η Τρίτη Ηλικία», Βήτα, Αθήνα.
12. Φ.Ε.Κ. 227/24-9-1973
13. ΦΕΚ 1127/τ.Β/30.8.2001
14. Φ.Ε.Κ. 726/τ.Β/2001 κατ' εξουσιοδότηση της παραγρ. 18 του άρθρου 18 του Ν. 2503/1997 (Φ.Ε.Κ. 107/τΑ/97), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
15. Κοινή Υπουργική Απόφαση 4035/27-7-2001
16. Έγγραφο με Α.Π.: ΓΠ./111275/25-11-04 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
17. Μελέτη της Αναπτυξιακής Καρδίτσας Α.Ε. για λογαριασμό της Κεντρικής Ένωσης Δήμων & Κοινοτήτων Ελλάδας (ΚΕΔΚΕ): Έρευνα Καταγραφής και Αποτύπωσης των Προβλημάτων, των Αναγκών και των Ενεργειών για τη Συνέχιση Λειτουργίας των Μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι».
18. Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (W.H.O.), 1983.
19. www.eled.auth.gr
20. www.specialedducation.gr
21. www.50plus.gr/discrimination
22. www.kalamata.gr/default.asp?static=247

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν όλους τους ωφελημένους από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

ΗΛΙΚΙΑ:

- A) 15-30 ετών.....
- B) 31-45 ετών.....
- Γ) 46-60 ετών.....
- Δ) 60 και άνω.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

ΦΥΛΟ:

- A) ΑΡΡΕΝ.....
- B) ΘΗΛΥ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

- A) ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η.....
- B) ΑΓΑΜΟΣ/Η.....
- Γ) ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η.....
- Δ) ΧΗΡΟΣ/Α.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

- A) ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ.....
- B) ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ.....
- Γ) ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ/Α.....

- Δ) ΑΓΡΟΤΗΣ/ΣΑ.....
- Ε) ΑΝΕΡΓΟΣ/Η.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

- Α) ΓΥΜΝΑΣΙΟ.....
- Β) ΛΥΚΕΙΟ.....
- Γ) ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....
- Δ) ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

- Α) ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....
- Β) ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ/ΧΩΡΙΟ ΕΚΤΟΣ ΠΟΛΗΣ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ:

- Α) ΔΗΜΟΣΙΟ.....
- Β) Ι.Κ.Α.
- Γ) Ο.Γ.Α.
- Δ) ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ.....

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑμεΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Όταν ακούτε τη φράση «Άτομο με ειδικές Ανάγκες», τι πιστεύετε ότι αυτό είναι;

- A) Άτομα καθυστερημένο.....
- B) Άρρωστο άτομο.....
- Γ) Άτομα με αναπηρία.....
- Δ) Δε γνωρίζω/δεν απαντώ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Σε ποια κατηγορία αναπηρίας ανήκει το Άτομο με Ειδικές Αναπηρίες που ζείτε μαζί ή γνωρίζετε;

- A) Αυτισμός.....
- B) Κινητική αναπηρία.....
- Γ) Κώφωση.....
- Δ) Νοητική υστέρηση.....
- Ε) Παραπληγία.....
- Στ) Σύνδρομο DOWN.....
- Ζ) Τύφλωση.....
- Η) Πολλαπλή αναπηρία.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Οι ανάγκες που έχει το γνώριμο σας Άτομο με Ειδικές Ανάγκες λόγω τις διαφορετικότητας της κατάστασης του επιβαρύνουν οικονομικά την οικογένεια σας;

- A) Καθόλου.....
- B) Λίγο.....
- Γ) Αρκετά.....
- Ε) Παρά πολύ.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Θεωρείτε πως η ύπαρξη ενός ΑμεΑ επηρεάζει την ποιότητα ζωής σας;

- A) Θετικά.....
- B) Αρνητικά.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Το προσωπικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» σας παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη όσο αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός ΑμεΑ;

- A)Ναι.....
- B)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Βλέπετε θετική πρόοδο και εξέλιξη στο ΑμεΑ της οικογενείας σας που να προέρχονται από τις ενέργειες του και τις υπηρεσίες του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και του προσωπικού του;

- A)Ναι.....
- B)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι»;

- A)Ναι
- B)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Είστε απομονωμένοι από την υπόλοιπη οικογένεια (παιδιά, εγγόνια, κλπ);

- A)Ναι
- B)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Δέχετε βοήθεια από την οικογένειά σας, πέρα από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»;

- A)Ναι
- B)Όχι.....
- Γ) Μερικές φορές.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Είστε ικανοποιημένοι από τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι»;

- A)Ναι
- B)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Όταν χρειάζεστε βοήθεια και καλείτε το προσωπικό στο σπίτι σας, ανταποκρίνεται στο κάλεσμά σας;

- A)Ναι
- B)Όχι.....
- Γ) Μερικές φορές.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Πιστεύετε ότι χωρίς την βοήθεια του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», δεν θα μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στις ανάγκες επιβίωσης που έχουν προκύψει;

- A)Ναι, θα μπορούσα.....
- B)Όχι, δεν θα μπορούσα.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Πιστεύετε ότι ο Δήμος Καλαμάτας είναι ευαισθητοποιημένος σε θέματα που αφορούν τις ευπαθείς ομάδες;

- A)Ναι
- B)Όχι.....

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Με το πέρασμα του χρόνου, πιστεύετε ότι αυξάνονται οι παροχές που σας προσφέρει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»;

- A)Ναι
- B)Όχι.....