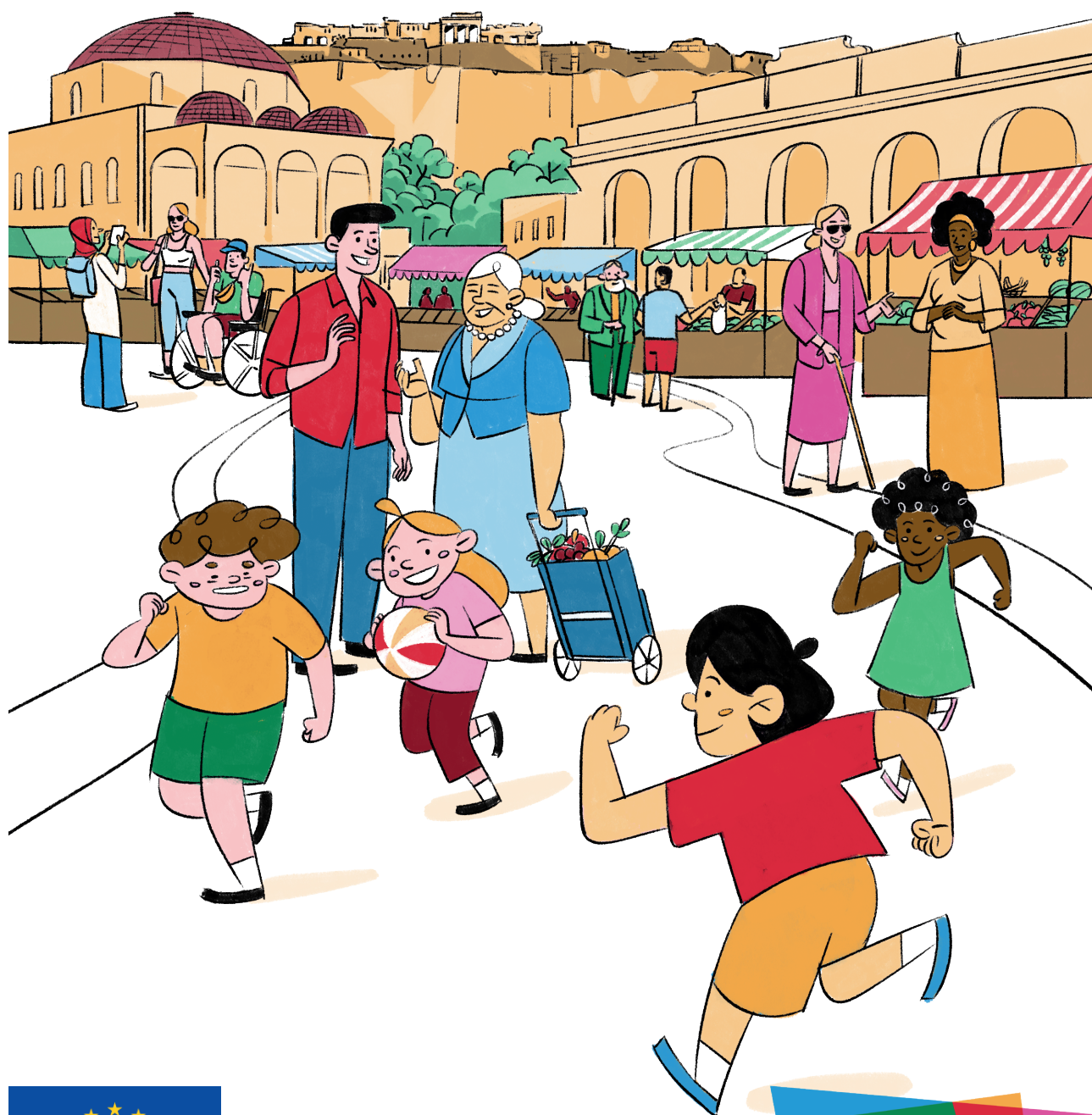


Οδικός χάρτης για την αποϊδρυματοποίηση μιας δομής

Τεχνική υποστήριξη για τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης στην Ελλάδα



European Association of Service providers
for Persons with Disabilities



ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑΣ & ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Απόδοση προέλευσης: Παρακαλούμε να χρησιμοποιείτε την εξής παραπομπή για αυτό το έργο: European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD), Βρυξέλλες, Μάιος 2021.

Copyright: Copyright © EASPD 2021. Με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματος. Δεν επιτρέπεται η αναπαραγωγή, η αποθήκευση ή η εισαγωγή κανενός τμήματος αυτού του εντύπου σε σύστημα ανάκτησης χωρίς την προηγούμενη έγκριση των κατόχων πνευματικών δικαιωμάτων.

Τεχνική υποστήριξη για τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης στην Ελλάδα
Σύμβαση επιχορήγησης: SRSS/S2019/02
Παραδοτέο 28, με βάση το Στοιχείο 5, Αποτέλεσμα 5.1, Δράση 5.1.1 –
Αξιολόγηση αναγκών των ατόμων και του προσωπικού στα ιδρύματα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD) θα ήθελε να ευχαριστήσει τον Ανδρέα Παππ για τη σύνταξη της παρούσας έκθεσης.



Η παρούσα δράση χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω του Προγράμματος Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων και σε συνεργασία με τη Γενική Διεύθυνση Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν έντυπο δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα την επίσημη θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Περιεχόμενα

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	5
1. Εισαγωγή	6
2. Η αποϊδρυματοποίηση στην Ελλάδα	7
2.1 Στρατηγική αποϊδρυματοποίησης στην Ελλάδα	8
3. Επισκόπηση των ιδρυμάτων στην Ελλάδα	9
3.1 Ιδρύματα για παιδιά (με ή χωρίς αναπηρία)	10
3.2 Ιδρύματα για άτομα με αναπηρία	10
3.3 Ιδρύματα για ηλικιωμένους	11
4. Έμφαση στους ωφελούμενους – Μια προσωποκεντρική προσέγγιση	12
4.1 Προσωποκεντρικός σχεδιασμός	13
4.2 Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων	15
4.3 Αυτοσυνηγορία και αυτοέκφραση	15
4.4 Συμπαράγωγη	16
4.5 Αυτοκαθοριζόμενη (self-directed) υποστήριξη	17
4.6 Προετοιμασία των ωφελούμενων για τη μετάβαση	17
4.6.1 Παιδιά	18
4.6.2 Ενήλικες	18
4.7 Ανεξάρτητη διαβίωση και δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης	18
5. Ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού – προετοιμασία για τη μετάβαση	19
6. Κοινωνική ένταξη και υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας	21
6.1 Υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας	22
6.1.1 Παιδιά	22
6.1.2 Άτομα με αναπηρία	22
6.1.3 Ηλικιωμένοι	23
6.2 Συνεργασία με τις τοπικές κοινότητες	24
7. Πλαίσιο χρηματοδότησης	25
7.1 Πηγές χρηματοδότησης υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής κοινότητας	27
7.1.1 Ευρωπαϊκά προγράμματα χρηματοδότησης	27
7.1.2 Ταμεία ασφάλισης υγείας	27
8. Παρακολούθηση & Αξιολόγηση - Εξέταση της ποιότητας των υπηρεσιών	28
8.1 Πρότυπα ποιότητας	28
8.1.1 Ορισμός προτύπων ποιότητας	28
8.1.2 Εφαρμογή προτύπων	29
8.1.3 Ορισμός του περιεχομένου των προτύπων ποιότητας	31
8.1.4 Παρακολούθηση και αξιολόγηση	33

9. Υπέρβαση εμποδίων κατά τη μετάβαση	34
9.1 Οικονομικά ζητήματα	34
9.2 Τοπική κοινότητα	34
9.3 Προσωπικό	35
9.4 Κυβέρνηση	36
9.5 Οικογένειες	37
9.6 Ωφελούμενοι	37
10. Συστάσεις	38
11. Συμπεράσματα	40
ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ	41

Συντομογραφίες

ΓΔ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ

Γενική Διεύθυνση Στήριξης
Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων

ΕΕ

Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΑΣΡΔ

European Association of Service providers
for Persons with Disabilities (Ευρωπαϊκή Ένωση
παρόχων υπηρεσιών για άτομα με αναπηρία)

ΥΠΕΚΥΠ

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

ΜΚΟ

Μη κυβερνητική οργάνωση

ΑμεΑ

Άτομα με αναπηρία

ΠΚΣ

Προσωποκεντρικός σχεδιασμός

ΟΗΕ

United Nations

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού

ΣΔΑΑ

Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα
των Ατόμων με Αναπηρία

1. Εισαγωγή

Το παρόν έγγραφο αποτελεί τμήμα του έργου «Τεχνική υποστήριξη για τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης στην Ελλάδα» και ανήκει σε μια σειρά εργαλείων που δημιουργήθηκαν για την υποστήριξη της μεταρρύθμισης της αποϊδρυματοποίησης στην Ελλάδα. Το έργο είναι απόρροια του αιτήματος της ελληνικής κυβέρνησης για υποστήριξη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ώστε να προβεί σε μια μεταρρύθμιση για την αποϊδρυματοποίηση. Το έργο υλοποιείται από το European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD) σε συνεργασία με τη Γενική Διεύθυνση Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Σκοπός του έργου είναι να υποστηρίξει την ελληνική κυβέρνηση στην ανάπτυξη της Εθνικής στρατηγικής, ενός Οδικού χάρτη και ενός Σχεδίου δράσης για την αποϊδρυματοποίηση, τα οποία θέτουν τη βάση για την υλοποίηση της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης ως εξής: μέσα από τον καθορισμό και την υλοποίηση διαδικασιών και μεθοδολογιών για την εφαρμογή και τη διαχείριση της αποϊδρυματοποίησης, την ανάπτυξη στρατηγικής και υλικού επικοινωνίας και ενημέρωσης και τη δημιουργία και την παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης για την υποστήριξη της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης. Η Στρατηγική αποϊδρυματοποίησης και τα βασικά παραδοτέα του έργου αναπτύχθηκαν σε συνεργασία με ενδιαφερόμενα μέρη, την κοινωνία των πολιτών και άτομα με ανάγκες υποστήριξης. Ο οδικός χάρτης ανήκει στα παραδοτέα του έργου, αλλά προορίζεται επίσης για χρήση ως αυτοτελές έγγραφο με πρακτικές οδηγίες για την αποϊδρυματοποίηση, το οποίο απευθύνεται σε υπευθύνους και διευθυντές ιδρυμάτων.

Ο οδικός χάρτης παρέχει οδηγίες για την απομάκρυνση από την ιδρυματική κουλτούρα και τις ιδρυματικές πρακτικές και την υιοθέτηση μιας προσωποκεντρικής προσέγγισης, η οποία έγκειται στην παροχή εναλλακτικών μορφών φροντίδας σε επίπεδο οικογένειας και τοπικής κοινότητας για άτομα με ανάγκες υποστήριξης. Ο οδικός χάρτης παρέχει επίσης κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση των αναγκών του προσωπικού κατά τη διαδικασία μετάβασης και τον σεβασμό των δικαιωμάτων, των αναγκών και των επιθυμιών όλων των υποστηριζόμενων ατόμων.

Το παρόν έγγραφο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο που θα υποστηρίξει την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης για τη μετάβαση στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, για κάθε ιδρυματική δομή. Στο πλαίσιο του εν λόγω σχεδίου δράσης, θα λαμβάνονται υπόψη οι πραγματικές ανάγκες και τα προβλήματα και θα χρησιμοποιούνται ορθά οι διαθέσιμοι πόροι.

Το παρόν παραδοτέο εστιάζει στο ελληνικό πλαίσιο και απευθύνεται κυρίως σε υπευθύνους ιδρυματικών δομών που θα διαδραματίσουν τον κύριο ρόλο στη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης, σε υπευθύνους Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας, οι οποίοι θα προβούν στις απαραίτητες ενέργειες για την έναρξη της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης, σε υπευθύνους χάραξης πολιτικών και στο προσωπικό που εργάζεται στον τομέα παροχής φροντίδας και υποστήριξης σε παιδιά, ενήλικες με αναπηρίες και ηλικιωμένους. Παρέχει επίσης χρήσιμες πληροφορίες στους αρμόδιους για την παρακολούθηση και την υποστήριξη της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης στην Ελλάδα στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (ΥΠΕΚΥΠ).

2. Η αποϊδρυματοποίηση στην Ελλάδα

Καθώς το παλιό μοντέλο της τοποθέτησης ατόμων με ανάγκες υποστήριξης στο ιδρυματικό σύστημα φροντίδας αποδείχτηκε ότι είναι επιβλαβές για τους ενοίκους και ότι παραβιάζει τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, όπως διακηρύσσεται σε διεθνή πλαίσια για τα ανθρώπινα δικαιώματα, αναγνωρίζεται ευρέως η ανάγκη για μεταρρυθμίσεις αποϊδρυματοποίησης. Αυτές οι μεταρρυθμίσεις περιλαμβάνουν: (α) τη μετάβαση των ατόμων που ζουν σε ιδρύματα σε περιβάλλοντα της τοπικής κοινότητας, τα οποία τους παρέχουν υποστήριξη και διευκολύνουν την κοινωνική τους ένταξη και (β) την ανάπτυξη μιας σειράς συστημάτων και υπηρεσιών προσωποκεντρικής υποστήριξης στην κοινότητα και στο σπίτι.

Η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες κατά τον Εποικοδομητικό της Διάλογο με την Ελλάδα (2019), συνέστησε στην Ελλάδα «να υιοθετήσει μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική με σαφή, χρονικά οριοθετημένα μέτρα και επαρκή κεφάλαια για αποτελεσματική αποϊδρυματοποίηση σε όλα τα επίπεδα».

Πριν από δύο έτη, η Ελλάδα άρχισε να αναπτύσσει μια συγκεκριμένη στρατηγική για την αποϊδρυματοποίηση και έχει ήδη συντάξει νομικά έγγραφα και έγγραφα πολιτικής για την υποστήριξη της αποϊδρυματοποίησης. Το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Κοινωνική Ένταξη 2014 – 2020 αναγνωρίζει ότι τα άτομα με αναπηρία και τα άτομα που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Με αυτό

το δεδομένο, οι στόχοι του Στρατηγικού πλαισίου περιλαμβάνουν την επέκταση της παροχής υπηρεσιών στην τοπική κοινότητα και την προώθηση της αποϊδρυματοποίησης, π.χ. μέσω της δημιουργίας στεγών υποστηριζόμενης διαβίωσης για ενήλικες με αναπηρία.

Όσον αφορά στους ενήλικες με προβλήματα ψυχικής υγείας, η Ελλάδα έχει προβεί σε ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αντικαθιστώντας τα ψυχιατρικά νοσοκομεία με ψυχιατρικά εξωτερικά ιατρεία σε γενικά νοσοκομεία, ενώ πολλές προσπάθειες έχουν καταβληθεί για να βελτιωθεί η ποιότητα του συστήματος φροντίδας ψυχικής υγείας. Ωστόσο, οι υπηρεσίες της τοπικής κοινότητας δεν έχουν αναπτυχθεί ακόμα επαρκώς σε πολλά μέρη της χώρας, ενώ εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη ολοκληρωμένης νομοθεσίας που να υποστηρίζει ρητά την ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα.

Όσον αφορά στα παιδιά με και χωρίς αναπηρία, η Στρατηγική της Περιφέρειας Αττικής και Δυτικής Ελλάδας αποτελεί το μόνο έγγραφο όπου γίνεται αναφορά στην αποϊδρυματοποίηση ως συγκεκριμένο μέτρο πολιτικής. Δυστυχώς, στην Ελλάδα υπάρχει ακόμα η γενική πεποίθηση ότι τα ιδρύματα μπορούν να παρέχουν μια κατάλληλη λύση για παιδιά σε εξωοικογενειακή φροντίδα. Ωστόσο, ο νέος νόμος για την ανάδοχη φροντίδα που θεσπίστηκε το 2018 αναμένεται να καταστήσει δυνατή την ανάπτυξη μορφών φροντίδας παιδιών σε επίπεδο οικογένειας και να ενισχύσει τη μεταρρύθμιση της αποϊδρυματοποίησης σε εθνικό επίπεδο.

Η κατάσταση των ασυνόδευτων και χωρισμένων παιδιών μεταναστών στην Ελλάδα εξακολουθεί να μην είναι ικανοποιητική επίσης. Το 2018, αναφέρθηκε ότι 3.250 ασυνόδευτα και χωρισμένα παιδιά μετανάστες ζούσαν σε δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων, αστυνομικά τμήματα, κέντρα υποδοχής, ασφαλείς ζώνες ή προσωρινούς χώρους στέγασης. Σε αυτά τα περιβάλλοντα συνήθως δεν εφαρμόζονται στρατηγικές μετάβασης. Παρότι η νέα εθνική στρατηγική για τους αστέγους ανακοινώθηκε το 2018, δεν παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη χρηματοδότηση, εκτός από ένα βραχυχρόνιο σχέδιο δράσης για την περίοδο 2019-2021. Παράλληλα, δεν έχουν αναπτυχθεί

επαρκώς μηχανισμοί πρόληψης¹.

Όσον αφορά στους ηλικιωμένους, η μακροχρόνια φροντίδα εξακολουθεί να αποτελεί έναν τομέα πολιτικής που δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς. Δεν υπάρχει κάποια ολοκληρωμένη, επίσημη υπηρεσία μακροχρόνιας φροντίδας που να εγγυάται την παροχή φροντίδας για όλους. Η εμπλοκή του κράτους είναι περιορισμένη, με αποτέλεσμα η μακροχρόνια φροντίδα να παραμένει «οικογενειακή υπόθεση». Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι οι πολιτικές λιτότητας έχουν οδηγήσει σε μεγαλύτερη, αν όχι αποκλειστική, χρήση άτυπων δικτύων υποστήριξης και έχουν επιβαρύνει σημαντικά τη δυνατότητα των οικογενειών να αντεπεξέλθουν.

2.1 Στρατηγική αποϊδρυματοποίησης στην Ελλάδα

Η ανάπτυξη της Στρατηγικής αποϊδρυματοποίησης στην Ελλάδα ξεκίνησε πριν από δύο έτη με το έργο τεχνικής υποστήριξης. Στόχος αυτής της στρατηγικής είναι η ανάπτυξη ενός σταθερού δικτύου συστημάτων κοινωνικής φροντίδας, τα οποία μπορούν να υποστηρίξουν παιδιά με και χωρίς αναπηρία, άτομα με αναπηρία και ηλικιωμένους με ανάγκες υποστήριξης. Η Στρατηγική αποϊδρυματοποίησης επιδιώκει επίσης να κάνει την κοινωνία πιο προσβάσιμη και χωρίς αποκλεισμούς για όσους χρειάζονται υποστήριξη, παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να απολαμβάνουν τα θεμελιώδη τους δικαιώματα, ενδυναμώνοντάς τους και προάγοντας την ενεργή συμμετοχή τους ως πλήρεις πολίτες με ίσα δικαιώματα.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (στο εξής «ΕΣΔ»), το οποίο παρουσιάστηκε από την ελληνική κυβέρνηση το 2020, είναι ένας οδικός χάρτης που παρέχει ένα σαφές, συνεκτικό και συστηματικό πλαίσιο δράσης κυρίως για την περίοδο 2020-23. Ταυτόχρονα, καταγράφονται δράσεις με πιο μακροπρόθεσμο ορίζοντα υλοποίησης. Αποτελώντας προϊόν συνεργασίας μεταξύ όλων των υπουργείων και της πολιτικής ηγεσίας, το ΕΣΔ

υιοθέτησε μια συγκεκριμένη μεθοδολογική προσέγγιση που επέτρεψε τον ενιαίο στρατηγικό προγραμματισμό των συγκεκριμένων δράσεων των Υπουργείων και άλλων αρμόδιων φορέων, με σαφές χρονοδιάγραμμα και δείκτες επίτευξης. Το ΕΣΔ θα ενταχθεί στο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα για την Παρακολούθηση και Αξιολόγηση του Κυβερνητικού Έργου ΜΑΖΙ, ώστε να διασφαλισθεί η υλοποίησή του και να καταστεί εφικτή η δυναμική επικαιροποίησή του σε συνεργασία με τις αντιπροσωπευτικές οργανώσεις των Ατόμων με Αναπηρία.

Στις 20 Σεπτεμβρίου 2020, συστήθηκε από την ελληνική κυβέρνηση ομάδα εργασίας με περισσότερα από εκατό μέλη για την υλοποίηση του ΕΣΔ, συμπεριλαμβανομένων μελών από όλα τα Υπουργεία και άλλους αρμόδιους φορείς και οργανισμούς, με εντολή να ολοκληρώσουν το έργο τους τον Ιούνιο του 2021. Παράλληλα, για πρώτη φορά από την ψήφιση του ν. 4488/2017, εφαρμόζονται οι διατάξεις σχετικά με τον ορισμό επιμέρους σημείων αναφοράς στα Υπουργεία, τις Περιφέρειες και τους Δήμους και ενεργοποιείται ο Συντονιστικός Μηχανισμός στην Κυβέρνηση.

¹Εθνική Στρατηγική για τους αστέγους <https://government.gov.gr/vasiki-pilones-tis-ethnikis-stratigikis-gia-tous-astegous/>

3. Επισκόπηση των ιδρυμάτων στην Ελλάδα

Εδώ και πολλά χρόνια, τα άτομα που ζουν σε ιδρύματα λαμβάνουν φροντίδα βάσει του ιατρικού μοντέλου. Αυτό εμπόδισε την ανάπτυξη ενός οργανωμένου και ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής φροντίδας που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα. Για τη δημιουργία του συστήματος αυτού απαιτείται η στρατηγική συνεργασία μεταξύ υπευθύνων χάραξης πολιτικών, εμπειρογνομόνων και επαγγελματιών, της τοπικής κοινότητας, ατόμων με ανάγκες υποστήριξης και των οργανώσεων που τους εκπροσωπούν.

Σύμφωνα με το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο, τα ιδρύματα διευθύνονται από Διοικητικά Συμβούλια. Στα ιδρύματα που αποτελούν ΝΠΔΔ, το Διοικητικό Συμβούλιο διορίζεται από τον Νομάρχη ή τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας, ενώ η εποπτεία των ιδρυμάτων γίνεται από τα περιφερειακά Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας. Στα ΝΠΙΔ, το Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγεται από τη Γενική Συνέλευση του Φιλανθρωπικού Σωματείου που έχει συσταθεί από το ίδρυμα. Στα ιδρύματα που ανήκουν στην Εκκλησία, Πρόεδρος είναι ο Μητροπολίτης.

Στην Ελλάδα, υπάρχουν πολλά ιδρύματα που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας σε παιδιά, ενήλικες με αναπηρία και ηλικιωμένους. Είναι δύσκολο να βρεθούν ολοκληρωμένα δεδομένα που να καλύπτουν όλα τα ιδρύματα και τους ωφελούμενους. Έχουν, ωστόσο, καταγραφεί πολλοί προβληματικοί τομείς.

• Ακατάλληλα κτίρια

Ένα σημαντικό ποσοστό ιδρυμάτων στεγάζονται σε παλιά, κατεστραμμένα κτίρια που δεν προορίζονταν για τη φροντίδα ατόμων με ανάγκες υποστήριξης. Αυτό δεν προκαλεί μόνο προβλήματα ασφάλειας και προσβασιμότητας, καθώς δεν πληρούνται τα απαιτούμενα πρότυπα, αλλά δημιουργεί και μια εικόνα εγκατάλειψης. Επιπλέον, η έλλειψη πλήρως λειτουργικών κτιρίων οδηγεί στον

αποκλεισμό κάποιων ατόμων από συγκεκριμένες περιοχές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική φυλάκιση. Τα κτίρια αυτά επ' ουδενί δεν μπορούν να αποκαλούνται «σπίτι».

• Ανεπαρκείς χώροι

Τα περισσότερα ιδρύματα είναι υπερβολικά μικρά σε σχέση με τον αριθμό των ατόμων που στεγάζουν. Έτσι, υπάρχει έλλειψη κοιτώνων και αιθουσών ψυχοθεραπείας και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων. Από την άλλη πλευρά, στεγάζονται 15 έως 20 άτομα σε δωμάτια 100 τ.μ. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη διαθεσιμότητας μικρότερων δωματίων που μπορούν να στεγάσουν τον κατάλληλο αριθμό ατόμων.

• Μεγάλος αριθμός ατόμων στο ίδιο ίδρυμα

Πολλά ιδρύματα φιλοξενούν 80 έως 100 άτομα, ενώ άλλα έχουν πολύ περισσότερους ενοίκους, οι οποίοι μπορούν να φτάσουν τους 150, τους 250 ή τους 350.

• Έλλειψη εξοπλισμού και ανεπαρκής χρήση

Η ποιότητα των κοινωνικών υπηρεσιών και των σκοπών και των στόχων τους εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα εξοπλισμού και τον τρόπο χρήσης του. Η έλλειψη επαρκούς εξοπλισμού τόσο σε αίθουσες θεραπείας όσο και σε εργαστήρια είναι προφανής στα περισσότερα ιδρύματα. Επιπλέον, ο διαθέσιμος εξοπλισμός συχνά μένει αναξιοποίητος.

• Υποστελέχωση

Λόγω έλλειψης χρηματοδότησης, το προσωπικό είναι ανεπαρκές τόσο ποσοτικά όσο και σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής του. Σε ορισμένα ιδρύματα, παρατηρείται σημαντική υποστελέχωση, με αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα της παρεχόμενης υποστήριξης, γεγονός που μπορεί ακόμα και να απειλήσει τη ζωή των ωφελούμενων. Ειδικά στο πεδίο της υποστήριξης παιδιών με αναπηρία και ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, συχνά ανατίθεται ένας κοινωνικός φροντιστής ανά 15 ή περισσότερα άτομα.

3.1 Ιδρύματα για παιδιά (με ή χωρίς αναπηρία)

Σύμφωνα με μια έρευνα που διενεργήθηκε το 2014, στεγάζονταν περίπου 2.825 παιδιά με ή χωρίς αναπηρία σε 85 ιδρύματα. Από τα 2.825 παιδιά, τα 883 είχαν αναπηρία. Τα παιδιά άνω των 18 αποτελούσαν την πλειοψηφία του συνολικού πληθυσμού (N = 760), ενώ τα παιδιά 0-3 ετών αποτελούσαν μειοψηφία (N = 182).

Οι υπηρεσίες φροντίδας παιδιών είναι κατακερματισμένες. Τα κρατικά ιδρύματα περιλαμβάνουν επίσης δομές στέγασης για ασυνόδευτους ανήλικους μετανάστες, οι οποίες λαμβάνουν οικονομική υποστήριξη από το κράτος και ανήκουν στο Υπουργείο Δικαιοσύνης. Παρ' όλα αυτά, η βιωσιμότητά τους, καθώς και η δυναμικότητά τους, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από ευρωπαϊκή χρηματοδότηση. Επιπλέον των δημόσιων ιδρυμάτων, υπάρχουν α) μη κερδοσκοπικά και β) εκκλησιαστικά ιδρύματα (υπό την αιγίδα της Εκκλησίας της Ελλάδος). Εκτιμάται ότι 1.000 παιδιά στεγάζονται σε δημόσια ιδρύματα

και σχεδόν 2.000 παιδιά σε ιδιωτικά ή εκκλησιαστικά ιδρύματα.

Παρότι στην Ευρώπη τα παραδοσιακά ιδρύματα φροντίδας παιδιών έχουν αντικατασταθεί από μικρότερες μονάδες οικογενειακού τύπου ή μονάδες με θεραπευτικό προσανατολισμό, στην Ελλάδα στις περισσότερες περιπτώσεις παιδιών που απομακρύνονται από τις οικογένειές τους υπάρχει μόνο η επιλογή της τοποθέτησης σε ίδρυμα. Παράλληλα, λόγω της έλλειψης προγραμμάτων αναδοχής ή υιοθεσίας, καθώς και οποιασδήποτε προσπάθειας να διερευνηθεί αν μπορούν να επιστρέψουν στο σπίτι τους, τα παιδιά παραμένουν στα ιδρύματα για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Η ελληνική κυβέρνηση άρχισε πρόσφατα την ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου και των προγραμμάτων αναδοχής και υιοθεσίας, προκειμένου να προωθήσει εναλλακτικές λύσεις αντί της ιδρυματικής φροντίδας.

3.2 Ιδρύματα για άτομα με αναπηρία

Σύμφωνα με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων που αποτελεί την εποπτική αρχή των δημόσιων ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας, 1.773 ενήλικες με αναπηρία ή χρόνιες παθήσεις στεγάζονται σε δώδεκα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας και στο Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθή-

σεων Ευρυτανίας. Επιπλέον, φιλοξενούνται και υποστηρίζονται 665 άτομα με χρόνιες παθήσεις σε δέκα ιδιωτικά θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων. Οι περισσότεροι ενήλικες που ζουν σε χώρους ιδρυματικής φροντίδας (83%) έχουν καταχωρηθεί ως άτομα με αναπηρία ή χρόνιες παθήσεις.

3.3 Ιδρύματα για ηλικιωμένους

Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα μπορούν να διαβιούν σε ιδρύματα που αποτελούν εθελοντικές πρωτοβουλίες ή πρωτοβουλίες της Εκκλησίας, δημόσιους/μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, ιδιωτικούς/κερδοσκοπικούς οργανισμούς ή τελούν υπό τη διαχείριση άτυπων και οικογενειακών δικτύων.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, κάθε μονάδα φροντίδας μπορεί να έχει από 10 έως 100 κλίνες. Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, στην Ελλάδα υπάρχουν 120 ιδιωτικοί φορείς που στεγάζουν 7.000 – 10.000 ηλικιωμένους, ενώ μη κερδοσκοπικές οργανώσεις (ΜΚΟ) εκτιμάται ότι στεγάζουν 10.000 – 15.000 ηλικιωμένους. Οι ΜΚΟ εποπτεύονται από τον δήμο στον οποίο υπάγονται. Παρότι υπάρχουν πολλές μονάδες χωρίς άδεια, εκτιμάται ότι μια μέση μονάδα στην Ελλάδα λειτουργεί με 50 κλίνες. Η μεγάλη πλειοψηφία των μονάδων φροντίδας για ηλικιωμένους λειτουργούν χωρίς κρατική χρηματοδότηση.

Παρότι τα ιδρύματα για χρόνιες παθήσεις δεν φαίνεται να απευθύνονται μόνο στους ηλικιω-

μένους, ένα μεγάλο ποσοστό των ενοίκων των ιδρυμάτων αυτών είναι ηλικιωμένοι. Οι δομές ιδρυματικής φροντίδας (εκκλησιαστικές ή δημόσιες) μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες:

- α) γηροκομεία για ηλικιωμένους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν,
- β) άσυλα που δέχονται ηλικιωμένους με χρόνιες παθήσεις.

Σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν σε ιδρύματα είναι μικρότερο (0,6%) στην Ελλάδα. Ωστόσο, εκτιμάται ότι το ποσοστό αυτό θα αυξηθεί τα επόμενα χρόνια, όχι μόνο λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, αλλά, το κυριότερο, λόγω κοινωνικοπολιτισμικών αλλαγών. Σήμερα, ο τομέας της άτυπης φροντίδας είναι σημαντικός για τους ηλικιωμένους και πρέπει να υποστηριχθεί περαιτέρω από το κράτος, επιπλέον της μικρής βοήθειας που λαμβάνει ήδη, είτε μέσω φοροαπαλλαγών είτε μέσω της κάλυψης συγκεκριμένων εξόδων μέσω της κοινωνικής ασφάλισης.



4. Έμφαση στους ωφελούμενους – Μια προσωποκεντρική προσέγγιση

Μια συνεκτική στρατηγική αποϊδρυματοποίησης πρέπει να εστιάζει στην πρόληψη της ιδρυματοποίησης, σε συνδυασμό με την υποστήριξη της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων που ζουν σε ιδρύματα, εντάσσοντάς τα ξανά στην τοπική κοινότητα. Όσον αφορά στην πρόληψη, για τα παιδιά αυτό σημαίνει την υποστήριξη της οικογένειας, ενώ για τους ηλικιωμένους το να τους δίνεται η δυνατότητα να παραμένουν στο σπίτι τους. Όσον αφορά στη δεύτερη δέσμη μέτρων που στόχο έχουν τη μετεγκατάσταση των ωφελούμενων από τα ιδρύματα σε περιβάλλοντα της τοπικής κοινότητας, στην περίπτωση των παιδιών θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην πιθανή επιστροφή των παιδιών στη βιολογική ή τη διευρυμένη τους οικογένεια. Τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με προβλήματα ψυχικής υγείας, και οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να λαμβάνουν την κατάλληλη υποστήριξη, ώστε να επιστρέφουν στα σπίτια τους ή σε μικρές στεγαστικές μονάδες στην τοπική κοινότητα και να ζουν ανεξάρτητα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω μιας σειράς δράσεων, όπως η ενδυνάμωση των οικογενειών, η αυτοκαθοριζόμενη (self-directed) υποστήριξη και η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων.

Είναι σημαντικό να προετοιμάσουμε τα άτομα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, προκειμένου να ολοκληρωθεί ομαλά και επιτυχώς η διαδικασία μετάβασης. Αυτό θα γίνει, μεταξύ άλλων, με το να βοηθάμε τα άτομα να διευρύνουν τις γνώσεις τους για τον κόσμο, να δημιουργούμε ευκαιρίες επιλογής και να τα ενδυναμώνουμε, ώστε να επικοινωνούν τις επιθυμίες τους και να αποκτούν τον έλεγχο της ζωής τους. Με αυτόν τον τρόπο, θα διασφαλίζεται ότι οι ωφελούμενοι μπορούν να λαμβάνουν αποφάσεις και να επωφελούνται στο έπακρο από τη μετάβαση στο νέο περιβάλλον,

είτε πρόκειται για την οικογενειακή τους εστία, μια ανάδοχη ή θετή οικογένεια ή κατοικίες υποστηριζόμενης ή ανεξάρτητης διαβίωσης.

Η αξιολόγηση αναγκών είναι άλλο ένα σημαντικό βήμα. Μια διεπιστημονική ομάδα, η οποία απαρτίζεται από μέλη προσωπικού που γνωρίζουν τους ωφελούμενους και από επαγγελματίες που έχουν προσληφθεί ειδικά για τους σκοπούς της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης, θα πρέπει να αξιολογούν τις ανάγκες κάθε ωφελούμενου. Επίσης, κάποιος εργαζόμενος που θα λειτουργεί ως πρόσωπο αναφοράς θα πρέπει να έχει μεσολαβητικό ρόλο και να διασφαλίζει ότι οι ανάγκες και οι επιθυμίες του υποστηριζόμενου ατόμου εκφράζονται και γίνονται σεβαστές. Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης αναγκών, θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα προσωποκεντρικό σχέδιο. Ο προσωποκεντρικός σχεδιασμός δίνει στα άτομα και σε όσους τα υποστηρίζουν τη δυνατότητα να μαθαίνουν τι είναι σημαντικό για αυτά, τα δυνατά σημεία, τους φόβους και τα όνειρά τους, καθώς και πώς επιθυμούν να ζήσουν τη ζωή τους στο παρόν και στο μέλλον. Είναι μια διαδικασία που διέπεται από σεβασμό, στο πλαίσιο της οποίας ακούγεται η φωνή των ατόμων και, ως τέτοια, όλες οι πληροφορίες πρέπει να παρέχονται στα άτομα με την ενδεδειγμένη για αυτά μορφή. Όλα τα μέλη προσωπικού θα πρέπει να ασκούν προσωποκεντρική σκέψη, ανεξάρτητα από τον βαθμό εμπλοκής τους στη ζωή των ωφελούμενων. Η ενεργή συμμετοχή του ωφελούμενου και της οικογένειάς του είναι επίσης σημαντική καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης, καθώς και του σχεδιασμού, της υλοποίησης και της ανασκόπησης του προσωποκεντρικού σχεδίου. Η δέσμευση του κάθε συμμετέχοντος στη διαδικασία θα αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα για τη συνολική της επιτυχία.

Κατά τις συναντήσεις αξιολόγησης, θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι το άτομο βρίσκεται πάντα στο επίκεντρο της διαδικασίας σχεδιασμού. Τα σχόλια, οι ερωτήσεις και οι δηλώσεις πρέπει να απευθύνονται στο άτομο, ανεξαρτήτως εάν το άτομο επικοινωνεί λεκτικά. Η συνεισφορά του ατόμου πρέπει να θεωρείται πρωταρχικής σημασίας, και όλοι οι υπόλοιποι συμμετέχοντες πρέπει να λειτουργούν ως σύμβουλοι και όχι ως υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων.

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι προσωποκεντρικού σχεδιασμού που μπορούν να χρησιμοποιηθούν μεμονωμένα ή συνδυαστικά, με βάση την ηλικία του ατόμου, τις ικανότητες και τους στόχους του. Η δέσμευση στις υποκείμενες ενταξιακές αξίες, η κατάλληλη προετοιμασία και η τήρηση της μεθοδολογίας για την υλοποίηση και την αναθεώρηση των σχεδίων εγγυώνται τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για τα εμπλεκόμενα άτομα. Η αναθεώρηση, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση των σχεδίων είναι θεμελιώδους σημασίας για τις διαδικασίες αποϊδρυματοποίησης. Τα σχέδια μπορεί ανά διαστήματα να χρειάζονται αναθεώρηση, ώστε να αντικατοπτρίζουν αλλαγές σε άτομα και συνθήκες με την πάροδο του χρόνου. Οι ωφελούμενοι θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να ζητούν αναθεώρηση του σχεδίου τους, όταν αλλάζουν οι συνθήκες. Οι αλλαγές που εντοπίζονται θα πρέπει να αντικατοπτρίζονται σε ένα επικαιροποιημένο σχέδιο φροντίδας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους ωφελούμενους που φεύγουν από μια ιδρυματική δομή,

προκειμένου να αρχίσουν να ζουν στην τοπική κοινότητα, οι οποίοι μπορεί να αποκτήσουν περισσότερη αυτοπεποίθηση, να αναπτύξουν νέες δεξιότητες και να γίνουν πιο ανεξάρτητοι.

Παράλληλα με την επαρκή διερεύνηση των αναγκών και των επιθυμιών του ατόμου, είναι επίσης σημαντικό να διερευνώνται προσεκτικά όλες οι διαθέσιμες επιλογές κοινωνικής ένταξης του ατόμου με βάση τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες του. Είναι σημαντικό να επιλέγονται πάντα υπηρεσίες της τοπικής κοινότητας στην περιοχή από την οποία προέρχεται το άτομο ή όπου υπάρχει ένα δίκτυο φυσικού κοινωνικού κύκλου.

Το επόμενο βήμα είναι η κατάρτιση του σχεδίου μετάβασης, στο πλαίσιο της οποίας πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το προσωποκεντρικό σχέδιο του ατόμου και οι υπηρεσίες της τοπικής κοινότητας που ταιριάζουν καλύτερα στις ανάγκες και τις προτιμήσεις του και να εντοπίζονται όλες οι απαραίτητες ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν, ώστε το άτομο να μεταβεί ομαλά από την ιδρυματική δομή στην τοπική κοινότητα.

Αφού έχει μετακινηθεί το άτομο από το ίδρυμα σε μια οικογένεια ή υπηρεσία σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, πρέπει να καταρτιστεί ένα νέο προσωποκεντρικό σχέδιο που να εστιάζει στο νέο περιβάλλον διαβίωσης του ατόμου:

Υπάρχουν αρκετές αρχές στις οποίες βασίζεται μια εξατομικευμένη προσέγγιση.

4.1 Προσωποκεντρικός σχεδιασμός

Όπως προαναφέρθηκε, ο προσωποκεντρικός σχεδιασμός θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης. Ο προσωποκεντρικός σχεδιασμός έγκειται στην παροχή υποστήριξης προσαρμοσμένης στις ανάγκες του κάθε ατόμου, προσφέρει επιλογές και αναπτύσσεται και παρέχεται από κοινού με τα άτομα τα οποία υποστηρίζουμε και όσους βρίσκονται δίπλα τους (φίλοι/εκπαιδευτές/συνήγοροι/μέλη οικογένειας).

Ορισμένες από τις συνηθέστερες προσεγγίσεις του προσωποκεντρικού σχεδιασμού (ΠΚΣ) είναι οι εξής: Essential Lifestyle Planning (Βασικός Σχεδιασμός Τρόπου Ζωής) - αναπτύχθηκε αρχικά

για ανθρώπους που επιστρέφουν στις κοινότητες καταγωγής τους από ιδρύματα, PATH (Planning Alternative Tomorrow with Hope - Σχεδιάζοντας ένα Εναλλακτικό Αύριο με Ελπίδα), MAP (Making Action Plans - Δημιουργία Σχεδίων Δράσης) και Personal Futures Planning (Προσωπικός Μελλοντικός Σχεδιασμός). Ο ΠΣΚ εφαρμόζεται ολοένα περισσότερο στον σχεδιασμό της φροντίδας και της υποστήριξης τόσο για παιδιά όσο και για ενήλικες, με ή χωρίς αναπηρίες. Κάθε ατομικό προσωποκεντρικό σχέδιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην επίσημη αξιολόγηση, στην ανάπτυξη ατομικού σχεδίου φροντίδας και υποστήριξης, για τη σύνδεση ατόμων και οικογενειών με δημόσιες υπηρεσίες και, τέλος,

στη διαδικασία αναθεώρησης. Αυτό που διαφοροποιεί τον ΠΣΚ είναι ότι επικεντρώνεται στις βλέψεις του ατόμου. Ως εκ τούτου, η διαδικασία σχεδιασμού ξεκινά με τη διερεύνηση των πραγμάτων που είναι σημαντικά για το άτομο σήμερα και προχωρά στην οικοδόμηση ενός οράματος για το μέλλον που επιθυμεί, με βάση τις ικανότητες και τους πόρους του και όχι τις ελλείψεις και τις ανάγκες του. Το τελικό βήμα είναι η ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης, όπου το όραμα για το μέλλον μεταφράζεται σε σαφείς στόχους, με συγκεκριμένα βήματα για την επίτευξή τους και συγκεκριμένες ευθύνες που ανατίθενται σε όλους όσοι εμπλέκονται στον σχεδιασμό. Τα μέλη της οικογένειας και το κοινωνικό δίκτυο των ωφελούμενων συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία σχεδιασμού και καθίστανται ο «κύκλος υποστήριξης» του ατόμου. Συμμετέχουν στο σχεδιασμό, αναλαμβάνοντας συγκεκριμένες ευθύνες για την υλοποίηση του σχεδίου και, συνήθως, συνεχίζουν να στηρίζουν το άτομο ακόμα και μετά το τέλος της διαδικασίας σχεδιασμού.

Σε γενικές γραμμές, το σχέδιο παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη στέγαση και τη διαβίωση του ωφελούμενου, καθώς και για την πρόσθετη βοήθεια που χρειάζεται το άτομο και η οικογένειά του καθώς και οι φροντιστές του. Προϋποθέτει τη διατύπωση συγκεκριμένων και μετρήσιμων αποτελεσμάτων και, συνεπώς, οι ευθύνες κάθε εμπλεκόμενου προσώπου πρέπει να είναι συγκεκριμένες. Συνολικά, θα πρέπει να εκφράζει σαφώς τις απόψεις του ατόμου και της οικογένειας και να καταδεικνύει πώς υποστηρίζονται από το σχέδιο.

Στην περίπτωση των παιδιών, ο σχεδιασμός θα πρέπει να έχει ως γνώμονα το βέλτιστο συμφέρον και την ασφάλειά τους. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να τηρούνται αρκετές αρχές. Η απομάκρυνση από την οικογένεια πρέπει να θεωρείται ως η έσχατη λύση και θα πρέπει να είναι προσωρινή και βραχυχρόνια. Σε περίπτωση τοποθέτησης σε περιβάλλον φροντίδας, τα παιδιά θα πρέπει να βρίσκονται όσο το δυνατόν πιο κοντά στο σπίτι τους και να ενθαρρύνονται να επικοινωνούν με τις οικογένειές τους, όταν αυτό δεν αντίκειται

στο βέλτιστο συμφέρον τους, ενώ θα πρέπει να αποφεύγεται κάθε αναστάτωση της εκπαίδευσης, της πολιτιστικής και της κοινωνικής ζωής τους. Εάν το παιδί χωριστεί από την οικογένειά του, η επανασύνδεση θα πρέπει να είναι η πρώτη επιλογή, ενώ η τοποθέτηση σε εναλλακτική φροντίδα θα πρέπει να παρέχεται μόνο σε περιπτώσεις που η οικογένεια δεν είναι σε θέση να παρέχει επαρκή φροντίδα ή δεν είναι ασφαλές για το παιδί να επιστρέψει στο σπίτι του. Για παιδιά κάτω των 3 ετών, οποιαδήποτε φροντίδα θα πρέπει να παρέχεται σε οικογενειακό περιβάλλον. Η φροντίδα σε δομές φιλοξενίας θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στις περιπτώσεις στις οποίες θεωρείται όχι μόνο αναγκαία αλλά και εποικοδομητική. Επίσης είναι σημαντικό να μην χωρίζονται τα αδέρφια και να έχουν τη δυνατότητα να ζουν μαζί. Τέλος, οι αλλαγές περιβάλλοντος φροντίδας μπορεί να είναι καταστροφικές για τα παιδιά, επομένως πρέπει να στοχεύουμε σε μακροπρόθεσμες λύσεις μέχρι να μπορέσουν να επιστρέψουν στο σπίτι της οικογένειάς τους. Για τους ενήλικες με ανάγκες υποστήριξης, η υποστήριξη θα πρέπει να είναι σύμφωνη με τις αποφάσεις τους κατόπιν ενημέρωσης και με βάση τον τρόπο που επιθυμούν να ζήσουν, ο οποίος θα καθορίσει και το είδος της υποστήριξης που θα λάβουν. Έχουν δικαίωμα να επιλέξουν πού και με ποιον θα ζήσουν, και οι επιλογές αυτές πρέπει να γίνονται σεβαστές.

Η αναθεώρηση του σχεδίου αποτελεί ουσιαστικό μέρος της διαδικασίας ΠΚΣ, καθώς παρακολουθεί την πρόοδο προς την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί και επιτρέπει να γίνουν οι αναγκαίες τροποποιήσεις σύμφωνα με τις νέες πληροφορίες και περιστάσεις. Για παράδειγμα, η αναθεώρηση του σχεδίου για παιδιά σε εναλλακτική φροντίδα θα πρέπει να προσδιορίζει εάν είναι απαραίτητο να παραμένουν μακριά από την οικογένεια και ποιο είδος περιβάλλοντος διαβίωσης θα ήταν το καλύτερο για την ανάπτυξή τους. Η συχνότητα των εν λόγω αναθεωρήσεων θα πρέπει να ορίζεται νομικά και να συνδέεται με αλλαγή των συνθηκών, ενώ οι ωφελούμενοι θα πρέπει επίσης να μπορούν να ζητούν αναθεώρηση όταν αισθάνονται ότι οι συνθήκες έχουν αλλάξει.

4.2 Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων

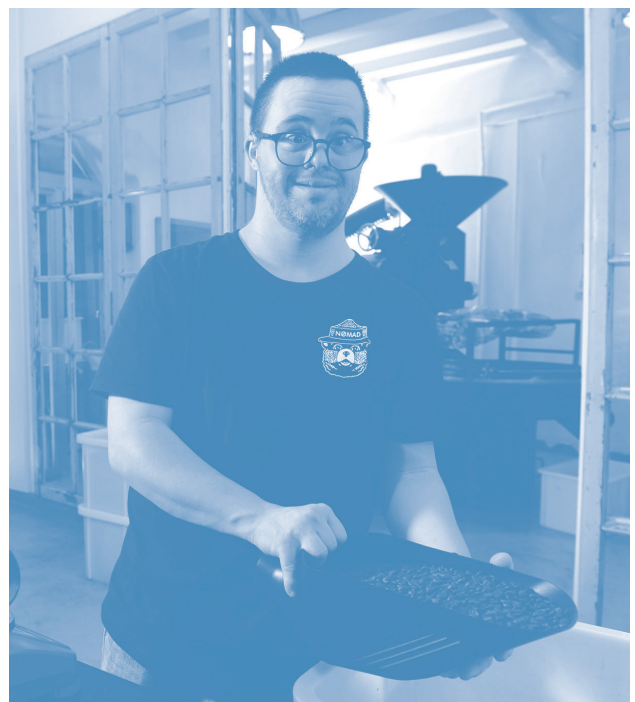
Η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων είναι ένα εργαλείο που βοηθά τα άτομα με ανάγκες υποστήριξης να κάνουν επιλογές για τη ζωή τους. Επομένως, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εξηγεί όλες τις απαραίτητες πληροφορίες με σαφή τρόπο και να διευκολύνει την κατανόηση όλων των διαθέσιμων επιλογών, να ακούει προσεκτικά και να επικοινωνεί αποτελεσματικά τις αποφάσεις. Οι απόψεις και οι επιλογές του ατόμου θα πρέπει να γίνονται σεβαστές, ακόμα και όταν αντιβαίνουν στις απόψεις του κοινωνικού λειτουργού ή των μελών της οικογένειάς του. Οι ωφελοούμενοι θα πρέπει επίσης να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία αξιο-

λόγησης των εξατομικευμένων αναγκών τους. Δεδομένου ότι πρόκειται για μια δυνητικά αγχωτική διαδικασία, θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι το άτομο αισθάνεται άνετα και, αν χρειάζεται, να ζητείται από κάποιον φίλο ή συγγενή να το υποστηρίξει. Όσον αφορά στα παιδιά, οι αξιολογήσεις θα πρέπει να διενεργούνται μέσα από δραστηριότητες παιχνιδιού. Η επικοινωνία είναι εφικτή, ακόμα και όταν υπάρχει δυσκολία στον λόγο, μέσω άλλων τρόπων επικοινωνίας, όπως εκφράσεις του προσώπου, χειρονομίες, σύμβολα, εικόνες ή γραπτός λόγος. Επομένως, η επικοινωνία είναι εφικτή εφόσον επιλεχθεί η κατάλληλη μέθοδος για κάθε ωφελούμενο.

4.3 Αυτοσυνηγορία και αυτοέκφραση

Η αυτοσυνηγορία αποτελεί σημαντικό κομμάτι της μετάβασης από την ιδρυματική φροντίδα σε περιβάλλοντα της τοπικής κοινότητας. Στόχος της είναι να ενδυναμώνει τους ωφελούμενους, ώστε να τους δίνει τη δυνατότητα να εκφράζονται και να αποκτούν τον έλεγχο της ζωής τους, και να καθορίζει πολιτικές και δράσεις. Η ανάπτυξη της αυτοσυνηγορίας μπορεί να περιλαμβάνει την υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων. Καθώς στους περισσότερους ωφελούμενους δεν είχε επιτραπεί ποτέ να αποφασίσουν για τον εαυτό τους, πρέπει να τους παρέχεται υποστήριξη για τη λήψη αποφάσεων, με τη βοήθεια των μελών οικογένειας, φροντιστών, φίλων ή άλλων ατόμων με αναπηρία. Η αυτοσυνηγορία μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπως η δυναμικότητα, η κοινωνικοποίηση και η δημόσια ομιλία. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοσυνηγορίας περιλαμβάνει τέσσερα βασικά βήματα: αυτογνωσία, γνώση δικαιωμάτων, επικοινωνία της αυτογνωσίας και των δικαιωμάτων και ηγεσία. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοσυνηγορίας δίνει τη δυνατότητα σε ένα άτομο να οργανώνει καλύτερα τις σκέψεις του και, ως εκ τούτου, η αυτοέκφρασή του γίνεται πιο αποτελεσματική καθιστώντας τις απόψεις και τις επιθυμίες του πιο σαφείς, ώστε να μπορεί τελικά να αποκτήσει τον έλεγχο της ζωής του.

Η πρόσβαση σε όλες τις σχετικές πληροφορίες για τη νομοθεσία και τα δικαιώματα αποτελεί πολύ σημαντική προϋπόθεση για την αυτοσυνηγορία. Η αυτοσυνηγορία υποστηρίζει τους ωφελούμενους να επιτυγχάνουν την ανεξάρτητη διαβίωση και να ασκούν τα δικαιώματά τους.



4.4 Συμπαραγωγή

Αν και δεν υπάρχει μία και μόνο συνταγή για τη συμπαραγωγή, υπάρχουν ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά: η αντιμετώπιση των ωφελούμενων ως άτομα με δεξιότητες, η ανάπτυξη των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ωφελούμενων, η άρση των εμποδίων μεταξύ ωφελούμενων και επαγγελματιών, η ανταλλαγή και η αμοιβαιότητα, η συνεργασία μεταξύ συνομηλίκων και επαγγελματικών δικτύων, ο συντονισμός των υπηρεσιών ώστε να μπορέσουν οι φορείς να γίνουν παράγοντες αλλαγής.

Υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ συμπαραγωγής και συμμετοχής. Η «συμμετοχή» σημαίνει ότι ζητείται και δίνεται η γνώμη, ενώ η «συμπαραγωγή» συνεπάγεται ότι γίνεσαι ισότιμος εταίρος και συνδημιουργός, γεγονός που σημαίνει ότι οι ωφελούμενοι είναι σε θέση (μαζί με τους επαγγελματίες) να σχεδιάζουν, να δημιουργούν και να παρέχουν οι ίδιοι τις υπηρεσίες. Ως εκ τούτου, η συμπαραγωγή περιλαμβάνει, τον από κοινού σχεδιασμό των υπηρεσιών, την από κοινού απόφαση για την κατανομή των πόρων, την από κοινού παροχή και την από κοινού αξιολόγηση των υπηρεσιών.

Υπάρχουν διάφορα επίπεδα συμπαραγωγής, η οποία μπορεί να είναι απλά περιγραφική, διαμεσολαβητική, ή μετασχηματιστική. Όταν είναι περιγραφική, οι ωφελούμενοι και επαγγελματίες συνεργάζονται, αλλά δεν αμφισβητούνται καθόλου οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Σε αυτή την περίπτωση η συμπαραγωγή δεν αναγνωρίζεται. Εάν είναι διαμεσολαβητική, υπάρχει αναγνώριση και

αμοιβαίος σεβασμός, για παράδειγμα οι ωφελούμενοι συμμετέχουν ενεργά στην πρόσληψη και την κατάρτιση των επαγγελματιών. Στη μετασχηματιστική συμπαραγωγή, υπάρχει μια νέα σχέση μεταξύ ωφελούμενων και επαγγελματιών, καθώς οι πρώτοι αναγνωρίζονται ως ειδικοί για τα δικά τους δικαιώματα. Στη μετασχηματιστική συμπαραγωγή, οι επαγγελματίες και οι ωφελούμενοι θεωρούνται ισότιμοι εταίροι που κατευθύνονται μαζί προς έναν κοινό στόχο. Τα άτομα με ανάγκες υποστήριξης διαδραματίζουν ουσιαστικότερο ρόλο και συμμετέχουν σε όλες τις πτυχές της παρεχόμενης υπηρεσίας, ενώ οι αρμοδιότητες και οι πόροι μεταβιβάζονται από τα διευθυντικά στελέχη των υπηρεσιών στους ωφελούμενους και τους φροντιστές, με τους τελευταίους να θεωρείται ότι πρέπει να απολαμβάνουν μεγαλύτερη αυτονομία και να έχουν σημαντικότερο ρόλο στον σχεδιασμό υπηρεσιών.

Η συμπαραγωγή απαιτεί διαρθρωτικές αλλαγές στους φορείς υποστήριξης: να αντιμετωπιστεί η έλλειψη υποδομών και να υπάρξει σαφήνεια στις περιγραφές των ρόλων. Πιο συγκεκριμένα, για να είναι επιτυχής η συμπαραγωγή, ένας φορέας πρέπει να θέσει νέους στόχους, να αναθεωρήσει τους ρόλους του προσωπικού, να αναπτύξει δίκτυα ομότιμης/αμοιβαίας υποστήριξης, να δημιουργήσει νέες δομές διοίκησης, να αναθεωρήσει τις διαδικασίες λειτουργίας κ.λπ. Κατά μία έννοια, οι φορείς, ιδίως οι μεγάλοι, πρέπει να ανασυσταθούν και να μετασχηματιστούν, καθώς η έμφαση στις προσωπικές σχέσεις που απαιτείται για τη συμπαραγωγή τους υποχρεώνει να απαλλαγούν από την κεντροποιημένη και ιεραρχική διάρθρωση.

4.5 Αυτοκαθοριζόμενη (self-directed) υποστήριξη

Τα περισσότερα συστήματα υποστήριξης δεν παραχωρούν τον έλεγχο στους ωφελούμενους και, ως εκ τούτου, αφηφούν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους. Η αυτοκαθοριζόμενη υποστήριξη επιδιώκει να απαντήσει σε αυτό το πρόβλημα, καθώς έχει ως στόχο να δώσει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να πάρουν τον έλεγχο οποιασδήποτε υποστήριξης, να διεκδικήσουν την κυριότητά της και, έτσι, να καταστεί εφικτή η ανεξάρτητη διαβίωση για την ευημερία τους. Εν ολίγοις, η αυτοκαθοριζόμενη υποστήριξη αποσκοπεί να βοηθήσει τους ωφελούμενους να έχουν τον έλεγχο της υποστήριξης που λαμβά-

νουν και, ως εκ τούτου, στοχεύει σε μια ευρύτερη αλλαγή του τρόπου με τον οποίο παρέχεται η υποστήριξη έως σήμερα.

Η αυτοκαθοριζόμενη υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει τις οικογένειες που κινδυνεύουν να τοποθετήσουν ή έχουν ήδη κάποιο μέλος τους σε ίδρυμα να επικοινωνούν με τις αρχές, να αναπτύξουν οικογενειακές δεξιότητες, να επικοινωνούν με το άτομο στο ίδρυμα, να λαμβάνουν οικονομική στήριξη και νομικές συμβουλές και να επικοινωνούν με άλλους φορείς που μπορούν να βοηθήσουν στην κάλυψη των αναγκών τους.

4.6 Προετοιμασία των ωφελούμενων για τη μετάβαση

Η μετάβαση των ωφελούμενων από ένα ίδρυμα σε ένα περιβάλλον στέγασης στην τοπική κοινότητα θα πρέπει να προγραμματιστεί προσεκτικά. Αποτελεί μια σημαντική αλλαγή στη ζωή των ωφελουμένων που μπορεί να εξελιχθεί σε τραυματική εμπειρία. Έτσι, το προσωποκεντρικό σχέδιο (ΠΚΣ) θα πρέπει να περιέχει όλες τις πληροφορίες σχετικά με τις ενέργειες, τα αναμενόμενα αποτελέσματα, τον τόπο και ένα συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα. Είναι επίσης σημαντικό να ακολουθείται με ακρίβεια το ΠΚΣ

και οι ωφελούμενοι να επανενταχθούν σταδιακά στο περιβάλλον της οικογένειας ή/και της τοπικής κοινότητας. Επιπλέον, το σχέδιο θα πρέπει να είναι ευέλικτο και να αναθεωρείται διαρκώς, ώστε να πραγματοποιούνται τυχόν αναγκαίες αλλαγές καθώς αλλάζουν οι συνθήκες, και πάντα σε πλήρη γνώση όλων των εμπλεκόμενων. Σκοπός της μεταβατικής περιόδου είναι η εξοικείωση με το νέο περιβάλλον και η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης με τους νέους επαγγελματίες/φροντιστές.

4.6.1 Παιδιά

Κατά τα προπαρασκευαστικά στάδια της μετάβασης των παιδιών (με ή χωρίς αναπηρίες), οι ενέργειες θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε οικείο περιβάλλον και, ει δυνατόν, παρουσία ενός έμπιστου ατόμου. Μόλις το παιδί αισθανθεί άνετα, μπορούν να οργανωθούν επισκέψεις στο νέο του σπίτι. Αρχικά, αυτές οι επισκέψεις θα πρέπει να είναι σύντομες, με την παρουσία ενός έμπιστου προσώπου από το ίδρυμα όπου διέμενε, και σταδιακά να αυξάνεται η διάρκεια φτάνοντας σε διανυκτερεύσεις. Η τελική μετάβαση στο νέο περιβάλλον θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τη συνέχιση της απαραίτητης υποστήριξης. Η προπαρασκευαστική διαδικασία της μετάβασης θα πρέπει να περιλαμβάνει όλους τους ενδιαφερόμενους για τη νέα τοποθέτηση, δηλαδή τους βιολογικούς, θετούς ή ανάδοχους γονείς, άλλα παιδιά (σε περίπτωση στέγης υποστηριζόμενης διαβίωσης) και τους φροντιστές, όλοι εκ των οποίων θα χρειάζονται όλες τις πληροφορίες σχετικά με τη συγκεκριμένη περίπτωση.

4.6.2 Ενήλικες

Η μετάβαση των ενηλίκων ή/και των ηλικιωμένων (με ή χωρίς αναπηρίες) πρέπει επίσης να είναι σταδιακή, καλά προετοιμασμένη και υποστηριζόμενη. Καθώς οι ηλικιωμένοι συνήθως μετακινούνται σε ιδρύματα σε όψιμο στάδιο της ζωής τους, είναι πολύ πιο δύσκολο να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές. Παρόλα αυτά, η διαδικασία μετάβασης ακολουθεί τα ίδια βήματα: εξοικείωση με το νέο περιβάλλον και σταδιακή μετάβαση στις νέες συνθήκες (π.χ. σταδιακή μεταφορά των προσωπικών αντικειμένων, αύξηση του χρόνου επισκέψεων κ.λπ.). Στη διάρκεια της διαδικασίας μετάβασης, είναι επίσης σημαντικό για τους ωφελούμενους να έχουν την ευκαιρία να συνεχίζουν να ζουν ή να διατηρούν την επαφή με φίλους.

4.7 Ανεξάρτητη διαβίωση και δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης

Λόγω της ιδρυματοποίησης, είναι σύνηθες τα άτομα με ανάγκες υποστήριξης (ιδίως τα άτομα με αναπηρίες) να έχουν χάσει τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης ή να μην είχαν ποτέ την ευκαιρία να τις αναπτύξουν. Έτσι, χρειάζονται υποστήριξη για να αναπτύξουν τέτοιες δεξιότητες, όπως ενδεικτικά η διαχείριση του σπιτιού (μαγείρεμα, καθαριότητα, πλύσιμο και σιδέρωμα ρούχων κ.λπ.), η προσωπική υγιεινή, οι συναλ-

λαγές με χρήματα, οι αγορές, η χρήση μέσων μεταφοράς και δημόσιων υπηρεσιών, καθώς και η ασφάλεια και η δημιουργία κοινωνικών σχέσεων. Αυτό θα πρέπει να γίνεται τόσο κατά τη φάση προετοιμασίας όσο και μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας μετάβασης (δηλαδή, σε περιβάλλοντα της τοπικής κοινωνίας) προκειμένου να επιτύχουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο ανεξαρτησίας.

5. Ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού – προετοιμασία για τη μετάβαση

Οι εργαζόμενοι στα συστήματα κοινωνικής φροντίδας διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο σε κάθε μεταρρύθμιση και πρέπει να έχουν επαρκή στήριξη, προκειμένου να ξεπεράσουν τις προκαταλήψεις και να υιοθετήσουν ένα νέο μοντέλο εργασίας. Οι επαγγελματίες πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να γίνουν φορείς αλλαγής και αυτό σημαίνει ανατροπή της τρέχουσας κατάστασης και εκπαίδευση.

Η παροχή κατάλληλης υποστήριξης στους ωφελούμενους προϋποθέτει καλά εκπαιδευμένους και προετοιμασμένους επαγγελματίες, ικανούς να εφαρμόσουν τα υποστηρικτικά προγράμματα αποτελεσματικά και σύμφωνα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του κάθε ωφελούμενου. Επομένως, είναι αναγκαίο να αναπτυχθούν ειδικά προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης, καθώς οι γνώσεις σχετικά με τη φροντίδα συνεχώς εξελίσσονται και αλλάζουν.

Αρχικά, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν και να υλοποιηθούν εκπαιδευτικά προγράμματα εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης, τα οποία θα απευθύνονται σε όλους τους επαγγελματίες που συμμετέχουν στη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης. Από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τα ανώτερα στελέχη υπουργείων, περιφερειακών αυτοδιοικήσεων και δήμων έως τους επαγγελματίες που θα κληθούν να εφαρμόσουν τη μεταρρύθμιση και τα μέλη του προσωπικού που εργάζονται απευθείας με άτομα που χρήζουν υποστήριξης. Πιο συγκεκριμένα, όλοι οι επαγγελματίες θα πρέπει να εξοικειωθούν με τις αξίες και τα βασικά στοιχεία της μεταρρύθμισης αποϊδρυματοποίησης, όπως οι Συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΣΔΠ) και για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ), και οι Αρχές για τους Ηλικιωμένους. Επιπλέον, όλοι οι επαγγελματίες θα πρέπει να έχουν επίγνωση της σημασίας των προσωποκεντρικών προσεγγίσεων, της κοινωνικής ένταξης

και της ενεργού συμμετοχής των ωφελουμένων στον σχεδιασμό και την παροχή των υπηρεσιών. Τέλος, είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα της διαφορετικότητας και της ισότητας, προκειμένου να διασφαλιστεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Όσον αφορά στους επαγγελματίες που εμπλέκονται άμεσα στην παροχή φροντίδας, δεν διαθέτουν όλα τα μέλη του προσωπικού το ίδιο επίπεδο εργασιακής εμπειρίας και γνώσεων. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να διενεργηθεί διαδικασία αξιολόγησης των αναγκών και να προσδιοριστεί η εκπαίδευση που χρειάζεται κάθε επαγγελματίας, προκειμένου να είναι καλά προετοιμασμένος για την υποστήριξη των ατόμων σε επίπεδο κοινότητας.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι επαγγελματίες αποκτούν τις απαιτούμενες δεξιότητες και γνώσεις, όπως:

- αρχές υποστηριζόμενης διαβίωσης
- τρόποι υποστήριξης κατά τη διαδικασία μετάβασης από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας
- εξειδικευμένη εκπαίδευση στην εργασία με συγκεκριμένη ομάδα ατόμων (παιδιά, άτομα με αναπηρία, ηλικιωμένοι)
- νέες μέθοδοι φροντίδας και παρέμβασης
- προσωποκεντρική προσέγγιση
- ατομικά σχέδια αξιολόγησης και παρέμβασης
- δεξιότητες επικοινωνίας (λεκτικής και μη) για την κάλυψη των αναγκών των ωφελουμένων
- διαδικασίες υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων
- σημασία και υλοποίηση της συμπαραγωγής
- εμπλοκή και υποστήριξη των οικογενειών που συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τα ευάλωτα μέλη τους
- αναγνώριση και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης
- συνεργασία μεταξύ φορέων και υπηρεσιών

Η εκπαίδευση των εργαζομένων κοινωνικής φροντίδας μπορεί να περιλαμβάνεται σε προγράμματα σπουδών πανεπιστημίων, να παρέχεται από ειδικά εκπαιδευτικά ιδρύματα ή να εντάσσεται σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης. Σε κάθε περίπτωση, είναι απαραίτητο να υπάρχει σαφής σύνδεση μεταξύ θεωρίας και πράξης, ώστε να μπορούν οι επαγγελματίες να επιφέρουν σημαντική αλλαγή στην κοινωνική φροντίδα.

Για τους επαγγελματίες που δεν έχουν άμεση πρόσβαση σε αυτές τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες λόγω γεωγραφικής απόστασης – και, ως εκ τούτου, έχουν λιγότερες ευκαιρίες για εκπαίδευση και ενημέρωση στην πράξη – θα πρέπει να εξεταστεί η πιθανότητα παροχής κινήτρων για τη συμμετοχή τους. Μια άλλη λύση θα μπορούσε να είναι η δημιουργία κινητών μονάδων εκπαίδευσης, οι οποίες θα μπορούσαν να παρέχουν εκπαιδευτικά σεμινάρια σε διάφορες περιοχές σε όλη τη χώρα. Εκτός από την εκπαίδευση, πρέπει να ληφθούν υπόψη και ορισμένες άλλες σημαντικές ανάγκες του προσωπικού:

- a. Ενημέρωση και εμπλοκή των μελών προσωπικού στις ενέργειες αποϊδρυματοποίησης.
- b. Τα μέλη του προσωπικού θα πρέπει να κατανοούν με σαφήνεια τον νέο τους ρόλο στο περιβάλλον της κοινότητας.
- c. Όλοι οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στην παροχή άμεσης φροντίδας πρέπει να συμμετέχουν σε διεπιστημονικές ομάδες.
- d. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να έχουν τη

δυνατότητα να επικοινωνούν και να δημιουργούν δίκτυα με άλλους επαγγελματίες υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας.

- e. Η ανταλλαγή ορθών πρακτικών σε διεθνές επίπεδο μπορεί να εισαγάγει τα μέλη του προσωπικού σε έναν νέο κόσμο ιδεών. Μπορεί να αλλάξει την προσέγγιση της αναπηρίας και τη φιλοσοφία πίσω από την κοινωνική φροντίδα.
- f. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σύνηθες πρόβλημα, το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί μέσα από κατάλληλα προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης, ειδικά σε στεγαστικές μονάδες φροντίδας, ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα των υπηρεσιών. Ένας τρόπος για να αποφευχθεί η εξουθένωση των επαγγελματιών είναι οι εναλλαγές ρόλων. Πρόκειται για ένα σύστημα εναλλαγής καθηκόντων και ανταλλαγής ρόλων, όπου τα μέλη του προσωπικού ανταλλάσσουν μεταξύ τους τις ομάδες ωφελουμένων που έχουν υπό την άμεση φροντίδα τους. Η στρατηγική αυτή επιδιώκει επίσης να αποτρέψει την «ιδρυματοποίηση» των εργαζομένων και να διασφαλίσει, επίσης, την ποιότητα των υπηρεσιών.
- g. Είναι σημαντικό να αναπτυχθεί και να υιοθετηθεί μια τυποποιημένη μεθοδολογία επιλογής, ώστε να διασφαλίζεται η καταλληλότητα όλων των νέων μελών του προσωπικού που θα εργάζονται με παιδιά, άτομα με αναπηρίες και ηλικιωμένους.
- h. Καθιέρωση διαδικασίας αξιολόγησης του προσωπικού για την τακτική αξιολόγηση και αναγνώριση των αναγκών εκπαίδευσης.



6. Κοινωνική ένταξη και υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας

Τα ιδρύματα χαρακτηρίζονται από την απομόνωση των ωφελούμενων από την τοπική κοινότητα, την έλλειψη ελέγχου της ζωής τους και τη μη ικανοποίηση των ατομικών τους αναγκών. Η μετάβαση σε περιβάλλοντα της τοπικής κοινότητας αποσκοπεί, επομένως, στην παροχή μιας προσωποκεντρικής προσέγγισης και στην επίτευξη της κοινωνικής ένταξης. Η αρχή που διέπει τα περιβάλλοντα της τοπικής κοινότητας είναι ότι όλοι οι ωφελούμενοι που χρειάζονται υποστήριξη στην καθημερινή τους ζωή θα πρέπει να λαμβάνουν την εν λόγω υποστήριξη εντός της κοινότητας, από την ίδια την κοινότητα. Γενικά, η ολοκληρωμένη στεγαστική υποστήριξη (Integrated Housing Support, IHS) εξυπηρετεί δύο αρχές: τις στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης, όπου οι ωφελούμενοι λαμβάνουν υποστήριξη σε στεγαστικά περιβάλλοντα στην κοινότητα, και την κατ' οίκον υποστήριξη, όπου τα άτομα λαμβάνουν υποστήριξη στο σπίτι τους.

Παρότι η αποϊδρυματοποίηση έχει εστιάσει κυρίως στη στέγαση στην τοπική κοινότητα, οι υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας περιλαμβάνουν ένα φάσμα άλλων υπηρεσιών, όπως υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση, απασχόληση, δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, υποκατάστατη οικογενειακή φροντίδα, προγράμματα ενίσχυσης οικογενειών, και εξειδικευμένες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών βοηθών και της προσωρινής φροντίδας. Είναι σημαντικό τα ιδρύματα να καταγράφουν τις διαθέσιμες υπηρεσίες, να δημιουργούν τον

σύνδεσμο με την τοπική κοινότητα και να μην εμμένουν στην πρακτική του να διατηρούν όλες τις υπηρεσίες στο πλαίσιο του ιδρύματος και των – περιορισμένων – δυνατοτήτων του.

Τα άτομα με ανάγκες υποστήριξης πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όλους τους τύπους υπηρεσιών της τοπικής κοινότητας, ενώ παράλληλα θα λαμβάνονται υπόψη τα ενδιαφέροντα και οι ανάγκες τους. Μάλιστα, θα πρέπει να αποκτούν πρόσβαση σε υπηρεσίες της τοπικής κοινότητας, ενώ βρίσκονται ακόμα σε ιδρυματική φροντίδα. Για παράδειγμα, οι ωφελούμενοι θα μπορούσαν να αρχίζουν να υποστηρίζουν τις επιλογές τους ως προς την υγεία, την εκπαίδευση και την απασχόληση ή να διευρύνουν γενικά τις γνώσεις τους για τη ζωή στην κοινότητα και να αξιοποιούν ευκαιρίες αναψυχής εκτός του ιδρύματος.

Επιπλέον, ορισμένες υπηρεσίες της τοπικής κοινότητας θα μπορούσαν επίσης να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των ωφελούμενων, ώστε να αναπτύσσουν σημαντικές δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, όπως επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες, δεξιότητες καθημερινής ζωής κ.λπ., καθώς και να ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και την ενεργή τους συμμετοχή στο σχεδιασμό της ζωής τους.

Τέλος, οι υπηρεσίες της τοπικής κοινότητας είναι πολύ σημαντικές, καθώς προσφέρουν κατ' οίκον υποστήριξη σε ωφελούμενους, δίνοντάς τους έτσι τη δυνατότητα να μένουν στο σπίτι τους.

6.1 Υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας

Υπάρχουν ήδη πολλές υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, οι οποίες θα μπορούσαν να βοηθούν τους ωφελούμενους να λαμβάνουν υποστήριξη εντός της κοινότητας και να καθιστούν δυνατή την κοινωνική τους ένταξη. Στις επόμενες παραγράφους, θα βρείτε ορισμένα παραδείγματα για παιδιά, άτομα με αναπηρία και ηλικιωμένους.

6.1.1 Παιδιά

A) Κατ' οίκον υποστήριξη

Η ανάληψη της φροντίδας των παιδιών, τα οποία δεν μπορούν να ανατραφούν από τους βιολογικούς τους γονείς, από μέλη της ευρύτερης οικογένειας ονομάζεται «φροντίδα από συγγενείς» και αποτελεί την προτιμώμενη μορφή ανάδοχης φροντίδας. Όταν η φροντίδα από συγγενείς δεν είναι δυνατή, υπάρχουν επιλογές στον τομέα της «ανάδοχης φροντίδας», δηλαδή της τοποθέτησης σε φροντίδα σε επίπεδο οικογένειας, η οποία μπορεί να γίνει μακροχρόνια, όταν έχουν αποτύχει όλες οι προσπάθειες επιστροφής του παιδιού. Ως εκ τούτου, θα ήταν χρήσιμο να υπάρχει η δυνατότητα σχεδιασμού μιας σειράς μορφών ανάδοχης φροντίδας, ώστε να μπορούν να συμπεριληφθούν περισσότερα παιδιά που έχουν ανάγκη.

B) Στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης (ή οικογενειακού τύπου)

Όταν η υποστήριξη που παρέχεται στις οικογένειες δεν επαρκεί, ώστε να παραμείνει το παιδί τους στο σπίτι, και, προκειμένου να αποφεύγεται η ιδρυματοποίηση, πρέπει να παρέχεται φροντίδα μέσω ενός περιβάλλοντος οικογενειακού τύπου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την τοποθέτηση των παιδιών σε μικρές στέγες οικογενειακού τύπου, δηλαδή σε μικρής κλίμακας στέγες εξειδικευμένης φροντίδας, όπου μπορούν να λαμβάνουν φροντίδα προσαρμοσμένη στις ατομικές τους ανάγκες. Αυτή θεωρείται μια καλή επιλογή, όταν είναι λιγότερες οι πιθανότητες τοποθέτησης σε ανάδοχη φροντίδα (π.χ. λόγω συγκεκριμένων σύνθετων αναγκών).

6.1.2 Άτομα με αναπηρία

A) Υποστηριζόμενη στέγαση

Σήμερα, η υποστηριζόμενη στέγαση για άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα διατίθεται με τη μορφή στεγών υποστηριζόμενης διαβίωσης (ΣΥΔ). Οι στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης προσφέρουν 24ωρη φροντίδα, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις ατομικές ανάγκες των ωφελούμενων. Προσφέρουν υπηρεσίες που καλύπτουν όλες τις πτυχές της ζωής, όπως η καθημερινή ζωή, οι ιατρικές ανάγκες, οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, η κοινωνική ζωή, η εμπλοκή της οικογένειας κ.λπ. Στις περισσότερες περιπτώσεις, προσφέρουν μια μακροπρόθεσμη λύση για ωφελούμενους που έχουν φύγει από την οικογενειακή τους εστία ή από άλλες στεγαστικές υπηρεσίες. Αν και οι στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης που λειτουργούν στην Ελλάδα αυξάνονται, χρειάζονται περισσότερες, προκειμένου να καλυφθεί το αυξανόμενο ποσοστό ενδιαφέροντος/αιτούντων.

B) Κέντρα διήμερευσης και ημερήσιας φροντίδας

Τα κέντρα διήμερευσης και ημερήσιας φροντίδας παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, τα βοηθούν να αναπτύσσουν δεξιότητες καθημερινής ζωής και κοινωνικές δεξιότητες μέσω της συμμετοχής σε εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης, ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες κ.λπ. Η νομοθεσία για τα κέντρα διήμερευσης και ημερήσιας φροντίδας (θεσπίστηκε το 1993) τείνει να επηρεάζεται από το ιατρικό μοντέλο φροντίδας, ωστόσο η σταθερή χρηματοδότησή τους από ασφαλιστικά ταμεία και το ΕΚΤ έχει εξασφαλίσει τη βιωσιμότητα των οργανισμών που διαχειρίζονται τα εν λόγω κέντρα, καθώς και την ενίσχυση και την επέκτασή τους.

Γ) Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης για άτομα με αναπηρία

Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης λειτουργούν για παιδιά και ενήλικες με αναπηρία και αδειοδοτούνται από την τοπική αυτοδιοίκηση. Στόχος τους είναι να ενδυναμώνουν οικογένειες και να τους προσφέρουν ευκαιρίες για συμμετοχή και για δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (π.χ. τέχνες και αθλήματα), ενώ ορισμένα κέντρα παρέχουν επίσης υπηρεσίες λογοθεραπείας, εργοθεραπείας κ.λπ. Τα περισσότερα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης χρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ, ενώ η λειτουργία ορισμένων από αυτά βασίζεται στην οικονομική συνεισφορά των ωφελούμενων οι οικογένειες πληρώνουν για τις υπηρεσίες). Η ραγδαία αύξηση των κέντρων αυτών τα τελευταία χρόνια καταδεικνύει τον σημαντικό τους ρόλο. Η αύξησή τους έχει επίσης καταδείξει ότι είναι πολύ σημαντική η αλλαγή της νομοθεσίας που τα διέπει, η οποία αποτελεί ένα έργο που βρίσκεται στο στάδιο ολοκλήρωσης.

Δ) Υποστηριζόμενη ή προστατευόμενη απασχόληση

Η απασχόληση μπορεί να αποδεχτεί ιδιαίτερα ωφέλιμη για τα άτομα με αναπηρία. Σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα δεν διαθέτει προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης για άτομα με αναπηρία. Τα περισσότερα προγράμματα σχετίζονται με παραδοσιακά επαγγέλματα (ραπτική, κεραμική, ξυλουργική κ.λπ.) και δεν αναπτύσσονται προγράμματα για πιο σύγχρονα επαγγέλματα. Αυτό δυσχεραίνει την ένταξη των ατόμων στην αγορά εργασίας. Η κυρίαρχη μορφή απασχόλησης είναι η «προστατευόμενη εργασία».

Η προστατευόμενη εργασία έχει πολλές μορφές, όπως η ομαδική εργασία σε διάφορα εργαστήρια (κυρίως σε κέντρα διημέρευσης και ημερήσιας φροντίδας), η εργασία σε κανονικές επιχειρήσεις αλλά σε προστατευμένες συνθήκες, η ένταξη στην ελεύθερη αγορά εργασίας με συνοδεία υποστήριξης και μέσω των μηχανισμών Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Δομών. Υπάρχουν επίσης ορισμένα άτομα με αναπηρία που εισέρχονται στην ανοιχτή αγορά εργασίας, ωστόσο σε μικρά ποσοστά. Είναι σημαντικό τα άτομα με αναπηρία να λαμβάνουν υποστήριξη, ώστε να βρίσκουν θέσεις εργασίας που ανταποκρίνονται στις ικανότητες και τις επιθυμίες τους, μπορούν να τους εξασφαλίζουν οικονομική ανεξαρτησία και να προωθούν την κοινωνική τους ένταξη.

Ε) Άλλες υπηρεσίες

Η ελληνική κυβέρνηση και το ΥΠΕΚΥΠ έχουν ανακοινώσει δύο νέες υπηρεσίες που θα αρχίσουν να λειτουργούν τα επόμενα δύο έτη και θα συμβάλουν στην αποτροπή της ιδρυματοποίησης.

Το θεσμικό πλαίσιο για αυτές τις νέες υπηρεσίες έχει σχεδόν ολοκληρωθεί και έχει προγραμματιστεί να τεθεί σε ισχύ το 2022. Πρόκειται για τις εξής υπηρεσίες:

- πρώιμη παιδική παρέμβαση, μια δράση για άτομα με αναπηρία σε προσχολικό επίπεδο
- τον «προσωπικό βοηθό», ο οποίος θα παρέχει, σε επίπεδο ευρωπαϊκών προτύπων, ατομική υποστήριξη σε άτομα με αναπηρία ανάλογα με τις ανάγκες τους, ώστε να μπορούν να μένουν στο σπίτι τους.

6.1.3 Ηλικιωμένοι

Α) Βοήθεια στο σπίτι

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που αποσκοπεί στην παροχή κατ' οίκον υποστήριξης σε ηλικιωμένους. Προτεραιότητα του προγράμματος είναι τα άτομα που ζουν μόνα, δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν ή διαθέτουν εισόδημα που δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίζουν τις απαραίτητες υπηρεσίες φροντίδας. Ξεκίνησε το 1996 στον Δήμο Περιστερίου. Μετά την επιτυχή υλοποίηση αυτού του πιλοτικού προγράμ-

ματος και, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, επεκτάθηκε σε περισσότερους δήμους. Παρότι το πρόγραμμα έχει υποβληθεί σε αρκετές αλλαγές, ειδικά ως προς τις απαιτήσεις συμμετοχής, εξακολουθεί να είναι ενεργό, ωστόσο απειλείται λόγω προβλημάτων χρηματοδότησης που δεν έχουν επιλυθεί ακόμα. Το πρόγραμμα έχει υποστηρίξει χιλιάδες ηλικιωμένους και οικογένειες. Ενδεικτικά, το 2013 υποστήριξε περισσότερα από 80.000 άτομα.

Β) Λέσχες Φιλίας

Πρόκειται για μια πρωτοβουλία που ξεκίνησε το 1985 στον Δήμο Αθηναίων. Οι λέσχες λειτουργούν σε γειτονιές και υποστηρίζουν μόνιμους κατοίκους άνω των εξήντα ετών. Κύριος στόχος τους είναι να υποστηρίξουν τους ηλικιωμένους που δεν έχουν οικογένεια και τους οικονομικούς πόρους για να φροντίσουν τον εαυτό τους. Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα των λεσχών αποτελείται από δημιουργικές δραστηριότητες, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία και αυτοάμυνα, ενώ διοργανώνουν επίσης ταξίδια και πολιτιστικές επισκέψεις. Σήμερα υπάρχουν 25 λέσχες στον Δήμο Αθηναίων, οι οποίες εξυπηρετούν 50-70 άτομα την ημέρα.

Γ) Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)

Πρόκειται για δομές φροντίδας ηλικιωμένων, οι οποίες λειτουργούν υπό την αιγίδα των δήμων στους οποίους ανήκουν. Άρχισαν να λειτουργούν το 1984 με πρωτοβουλία και χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Σήμερα υπάρχουν περισσότερα από 900 ΚΑΠΗ, τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες σε ηλικιωμένους άνω των εξήντα ετών (που μπορούν να περπατήσουν), ανεξάρτητα από την οικογενειακή ή την οικονομική τους κατάσταση. Στόχος τους είναι να

υποστηρίξουν τους ηλικιωμένους, ώστε να παραμένουν αυτόνομοι και ισότιμοι ως ενεργά μέλη της κοινότητάς τους, με το να συνεχίζουν να ζουν με τις οικογένειές τους στη γειτονιά. Βασικός σκοπός των ΚΑΠΗ είναι να προασπίζουν τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, με πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη μέσω εμβολιασμών, έγκαιρων εξετάσεων και συμβουλών, με την παροχή υποστήριξης για κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι και την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σχετικά με τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων.

Δ) Κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

Υπάρχουν περίπου 55 ΚΗΦΗ που προσφέρουν βραχύχρονη ή ημερήσια στέγαση σε ηλικιωμένους με αναπηρία, οι οικογένειες των οποίων αντιμετωπίζουν κοινωνικά, οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και, συνεπώς, δεν μπορούν να τους φροντίσουν. Στόχος τους είναι να υποστηρίξουν τους ηλικιωμένους, ώστε να συνεχίζουν να μένουν στο σπίτι τους, να διατηρούν τη συνοχή της οικογένειας, να αποτρέπουν την ιδρυματοποίηση και να υποστηρίξουν τους ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους στην προσπάθειά τους να ζουν με αξιοπρέπεια.

6.2 Συνεργασία με τις τοπικές κοινότητες

Θα πρέπει επίσης να υπάρξει η ανάλογη μέριμνα για τις τοπικές κοινότητες ως τελικούς προορισμούς της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης, καθώς οι ωφελούμενοι (κυρίως άτομα με αναπηρία) συχνά έρχονται αντιμέτωποι με προκαταλήψεις που μπορεί να οδηγήσουν σε διακρίσεις, ακόμα και σε βία. Θα μπορούσαν να γίνουν διάφορες δράσεις για την προετοιμασία της κοινότητας. Αρχικά, η έννοια της «οικοδόμησης κοινότητας» θα πρέπει να τεθεί ως βάση της ένταξης, καθώς η τελευταία ωφελεί συνολικά την κοινότητα. Επιπλέον, είναι σημαντικός ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων ευαισθητοποίησης, προκειμένου να αποτρέπεται η πιθανή εναντίωση στις υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας και να διασφαλίζεται η πλήρης ένταξη των ωφελούμενων.

Είναι επίσης σημαντική η άμεση συνεργασία με τις κοινότητες, με στόχο την κατανόηση και την αντιμετώπιση των φόβων τους, καθώς και η πραγματοποίηση τοπικών εκστρατειών που προωθούν την ανεξάρτητη διαβίωση και την αξία της κοινωνικής ένταξης.

Τέλος, θα πρέπει να αναγνωρίσουμε το γεγονός ότι όταν αναφερόμαστε σε κοινότητες, δεν εννοούμε αυστηρά μόνον τις τοπικές υπηρεσίες, καθώς η τοπική κοινότητα περιλαμβάνει επίσης επαγγελματικούς και άτυπους φορείς και οργανισμούς, όπως σχολεία, πανεπιστήμια, ιδρύματα, ομάδες εθελοντών, νοσοκομεία και την Εκκλησία. Η δράσεις ευαισθητοποίησης για την αποϊδρυματοποίηση θα πρέπει να απευθύνονται σε όλα τα παραπάνω.

7. Πλαίσιο χρηματοδότησης

Οι οικονομικές πτυχές της αποϊδρυματοποίησης είναι πολύ σημαντικές. Για να πραγματοποιηθεί η αποϊδρυματοποίηση, οι οικονομικές δεσμεύσεις πρέπει να μετατραπούν σε πολιτικές. Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όλες οι δαπάνες, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού, των υποδομών, του εξοπλισμού, των φαρμάκων και των υπηρεσιών. Ωστόσο, σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί σε άλλες χώρες, οι υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας δεν είναι πιο δαπανηρές από την ιδρυματική φροντίδα. Επίσης, διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι οι υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας προσφέρουν ευρύτερα οφέλη κοινωνικής ένταξης και αλληλεγγύης για ολόκληρη την τοπική κοινότητα.

Το σημαντικότερο κομμάτι του σχεδιασμού, μαζί με την καλή κατανόηση της διάρθρωσης της παροχής υπηρεσιών, είναι ίσως οι τρέχουσες οικονομικές ρυθμίσεις, δηλαδή ο τρόπος χρηματοδότησης των υπηρεσιών. Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών μπορεί να γίνεται μέσω φορολόγησης, χρέωσης των ωφελούμενων, από ιδιωτικούς ή δημόσιους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Προκειμένου να καταλήξουμε στις κατάλληλες μορφές χρηματοδότησης για όλες τις υπηρεσίες, πρέπει να τις τοποθετήσουμε στο πλαίσιο της αποϊδρυματοποίησης και, επομένως, να τις αξιολογήσουμε με βάση το αν συγκεκριμένες μορφές χρηματοδότησης δημιουργούν εμπόδια για την αποϊδρυματοποίηση. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να εξασφαλιστεί η χρηματοδότηση διάφορων υπηρεσιών, με διαφορετικούς τρόπους, αν είναι απαραίτητο. Για παράδειγμα, η χρηματοδότηση μιας υπηρεσίας κοινωνικής φροντίδας από τους ωφελούμενους θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή αξιοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το ιδανικό θα ήταν, επομένως, να

εντοπιστεί για κάθε υπηρεσία η μορφή χρηματοδότησης που θα υποβοηθήσει τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης.

Συνεπώς, θα πρέπει να θεσπιστούν ρυθμιστικοί μηχανισμοί, ώστε να οριστούν τα κατάλληλα κριτήρια καταλληλότητας και οι διαδικασίες αξιολόγησης. Όπως δείχνει η έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την αναπηρία³, στις υπηρεσίες φροντίδας που βασίζονται αποκλειστικά στη χρέωση των ωφελούμενων παρατηρείται η μικρότερη ισοτιμία. Για παράδειγμα, οι ωφελούμενοι με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να αντιμετωπίσουν εμπόδια όσον αφορά στο δικαίωμα συμμετοχής και την πρόσβαση, με αποτέλεσμα να προκύπτουν ανισότητες στην πρόσβαση. Τρία στοιχεία που μπορούν να διασφαλίσουν τη δίκαιη πρόσβαση είναι (1) οι επαρκείς πόροι, ώστε να παρέχονται υπηρεσίες σε όλους όσοι τις χρειάζονται, (2) οι δίκαιες διαδικασίες αξιολόγησης και (3) η δυνατότητα προσφυγής κατά αποφάσεων σχετικά με την καταλληλότητα.

Στο στάδιο του σχεδιασμού θα πρέπει επίσης να καθορίζονται οι οδοί χρηματοδότησης. Δηλαδή, αν τα κεφάλαια θα αντλούνται κεντρικά και θα κατανέμονται απευθείας στους παρόχους υπηρεσιών (αν αυτό γίνεται μέσω κεντρικής κατανομής, θα πρέπει να εγκρίνεται από τα στελέχη που είναι αρμόδια για τις συγκεκριμένες ανάγκες) ή αν θα παρέχονται τα κεφάλαια και η ευθύνη στους ωφελούμενους, προκειμένου να αγοράζουν τις απαραίτητες υπηρεσίες. Στη δεύτερη περίπτωση, θα πρέπει να παρέχονται στους ωφελούμενους κατάλληλες και επαρκείς επιλογές που θα τους υποστηρίζουν (όταν χρειάζεται) με τη διαχείριση του προϋπολογισμού τους.

³ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας & Παγκόσμια Τράπεζα, όπ.π., σ.σ.150.

Η «αυτοκαθοριζόμενη» (self-directed) ή «καθοριζόμενη από τον καταναλωτή» (consumer-directed) φροντίδα φαίνεται να είναι μια ολοένα δημοφιλέστερη επιλογή στο πεδίο της παροχής φροντίδας. Προσφέρει ανεξαρτησία και δυνατότητα επιλογής, ενώ η βασική αρχή που τη διέπει είναι ότι τα άτομα που έχουν ανάγκη θα πρέπει να λαμβάνουν την απαραίτητη χρηματοδότηση, ώστε να αγοράζουν τις κατάλληλες υπηρεσίες φροντίδας για τις ανάγκες τους. Δεδομένου ότι η καθοριζόμενη από τον καταναλωτή φροντίδα είναι οικονομικά αποδοτική, μπορεί να υπερβεί τα εμπόδια μεταξύ υπηρεσιών και τομέων, καθώς η χρηματοδότηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τους τομείς της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, καθώς και για τους τομείς του πολιτισμού και της παιδείας. Επίσης, καθώς δίνει μεγαλύτερη ευθύνη στους ωφελούμενους ή/και στις οικογένειές τους, φαίνεται ότι δημιουργεί το αίσθημα της ανεξάρτητης διαβίωσης. Παρ' όλα αυτά, προκειμένου να λειτουργήσει αυτός ο τύπος χρηματοδότησης, τα κεφάλαια πρέπει να επαρκούν, ώστε οι ωφελούμενοι να λαμβά-

νουν υπηρεσίες φροντίδας της επιλογής τους, με βάση τις ανάγκες τους.

Προκειμένου να προχωρήσει η διαδικασία αποϊδρυματοποίησης, το οικονομικό πλαίσιο θα πρέπει να περιλαμβάνει τη χρηματοδότηση τόσο της ιδρυματικής φροντίδας όσο και της φροντίδας σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, έως ότου ολοκληρωθεί η διαδικασία. Παρότι αυτό το διττό κόστος θα επιβαρύνει τον προϋπολογισμό, έως ότου ο τελευταίος ωφελούμενος αποχωρήσει από το σύστημα ιδρυματικής φροντίδας, η διαδικασία δεν θα πρέπει να επισπευθεί, ώστε να μειωθεί το κόστος, καθώς αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή παροχή φροντίδας. Αντιθέτως, υπάρχει ανάγκη για προσεκτικό σχεδιασμό και διαχείριση του κλεισίματος των ιδρυμάτων.

Υπάρχει επίσης ανάγκη να οριστεί ο ρόλος των εθελοντών και το αντίστοιχο πλαίσιο σε δομές φροντίδας και να διασφαλιστεί ότι οι εθελοντές δεν μπορούν και δεν πρέπει να αντικαθιστούν τους επαγγελματίες.

7.1 Πηγές χρηματοδότησης υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής κοινότητας

7.1.1 Ευρωπαϊκά προγράμματα χρηματοδότησης

Υπάρχουν δύο κύριες ευρωπαϊκές πηγές χρηματοδότησης που θα μπορούσαν να στηρίξουν τις δράσεις αποϊδρυματοποίησης.

- **Το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ).** Το ΕΤΠΑ ιδρύθηκε το 1975 και χρηματοδοτεί την ανάπτυξη και τη διαρθρωτική προσαρμογή των περιφερειακών οικονομιών, τις οικονομικές αλλαγές, την προώθηση της ανταγωνιστικότητας, καθώς και την εδαφική συνεργασία σε όλη την ΕΕ. Παράλληλα με το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), το Ταμείο Συνοχής, το Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Αγροτικής Ανάπτυξης (ΕΓΤΑΑ) και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Θάλασσας και Αλιείας (ΕΤΘΑ), το ΕΤΠΑ είναι ένα από τα πέντε Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά ταμεία (ΕΔΕΤ).
- **Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).** Το ΕΚΤ συνιστά το κύριο εργαλείο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προώθηση της απασχόλησης και της κοινωνικής ένταξης, το οποίο βοηθά στην εξεύρεση εργασίας (ή καλύτερης εργασίας), ενσωματώνει στην κοινωνία μειονεκτούντα άτομα και διασφαλίζει δικαιότερες ευκαιρίες διαβίωσης για όλους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της επένδυσης στο ανθρώπινο δυναμικό της Ευρώπης και στις δεξιότητές του- εργαζόμενους και ανέργους, νέους και ηλικιωμένους.

Μέσω των προαναφερθέντων χρηματοδοτικών οργάνων, οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας κατάφεραν να καλύψουν το κόστος οικοδόμησης, εξοπλισμού και λειτουργίας των κοινωνικών δομών στην κοινότητα, καθώς και το κόστος δράσεων για την πρόληψη της ιδρυματοποίησης και της φτώχειας. Σήμερα, παρέχεται οικονομική στήριξη για δράσεις όπως η λειτουργία Κέντρων Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης, καθώς και για στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης για άτομα με αναπηρία, μεταξύ άλλων.

7.1.2 Ταμεία ασφάλισης υγείας

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας έχει επίσης συνεισφέρει σημαντικά στην κάλυψη του κόστους λειτουργίας των Κέντρων Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας, των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης και των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης. Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες αυτές λαμβάνουν ένα συγκεκριμένο ποσό για κάθε ωφελούμενο στον οποίο προσφέρουν υπηρεσίες. Αυτό ισχύει τόσο για τους ωφελούμενους υπηρεσιών που έχουν δημόσια ασφάλιση

όσο και για εκείνους που δεν έχουν. Οι εξελίξεις στο νομοθετικό πλαίσιο δείχνουν ότι η Ελλάδα, σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο, κινείται προς μοντέλα όπως αυτό του προσωπικού προϋπολογισμού. Για την ακρίβεια, σε νόμους όπως εκείνοι για τις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ, 2019) προωθούνται επίσης τακτικές, όπως η συγχρηματοδότηση των υπηρεσιών από τους ίδιους τους ωφελούμενους (όπου είναι δυνατό) ή από τα προνοιακά επιδόματά τους.

8. Παρακολούθηση & Αξιολόγηση - Εξέταση της ποιότητας των υπηρεσιών

8.1 Πρότυπα ποιότητας

Ίσως το σημαντικότερο ζήτημα που πρέπει να εξεταστεί στο πλαίσιο της αποϊδρυματοποίησης είναι ότι οι υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας παρέχουν υπηρεσίες υψηλότερης ποιότητας, επιτυγχάνοντας την απομάκρυνση από την ιδρυματική φροντίδα. Συνεπώς, θα χρειαζόμαστε συγκεκριμένα κριτήρια, για να μετράμε και να διασφαλίζουμε την ποιότητα των υπηρεσιών, όπως κριτήρια για αξιολόγηση, σχεδιασμό υποστήριξης, ασφάλεια, εμπλοκή της οικογένειας, πολιτισμική επάρκεια, αποτελεσματική

υποστήριξη, ικανό προσωπικό, θετικά αποτελέσματα και μετέπειτα φροντίδα. Εδώ θα σκιαγραφήσουμε την ανάγκη για παρακολούθηση, αξιολόγηση και τους τρόπους εμπλοκής των ωφελούμενων στη διαδικασία αξιολόγησης.

Σύμφωνα με τη ΣΔΑΑ, το κράτος θα πρέπει να θεσπίσει έναν μηχανισμό παρακολούθησης, καθώς και ένα ειδικό και ανεξάρτητο συντονιστικό όργανο για την εποπτεία της υλοποίησης της ιδρυματοποίησης σε εθνικό επίπεδο.

8.1.1 Ορισμός προτύπων ποιότητας

Ένα από τα κατάλοιπα της ιδρυματικής φροντίδας είναι η σημασία που δίνεται στις τεχνικές πτυχές των υπηρεσιών, δηλαδή η εστίαση σε ποσοτικά δεδομένα και όχι στην ποιότητα ζωής των ωφελούμενων. Συνεπώς, τα πρότυπα που ισχύουν για τα ιδρύματα – περιορισμένα σε ζητήματα υποδομών, υγείας και ασφάλειας, υγιεινής, διατροφής και ένδυσης, υπαλλήλων και μισθών κ.λπ. – βασίζονται απόλυτα σε μια γραφειοκρατική αντίληψη των υπηρεσιών φροντίδας, χωρίς αξιολόγηση των τελικών αποτελεσμάτων. Επιπλέον, δεν υπάρχει εμπλοκή των ωφελούμενων, παρακολούθηση της υλοποίησης, ρύθμιση των υπηρεσιών ή του προσωπικού και αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Στο πλαίσιο αυτής της μεταστροφής προτύπων προς τον εξατομικευμένο και προσωποκεντρικό σχεδιασμό της υποστήριξης, πρέπει να αναπτυχθούν νέα πρότυπα για την ορθή υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων της αποϊδρυματοποίησης. Αρχές ποιότητας, οι οποίες θα συνδέονται με τα δικαιώματα και την ποιότητα ζωής των ωφελούμενων, μπορούν να αποτελέσουν οδηγό για τη δημιουργία ενός αποδοτικού συστήματος για τη ρύθμιση των υπηρεσιών. Η λογοδοσία, η εξισορρόπηση ποιότητας, η παρακολούθηση του προϋπολογισμού και ένα σύστημα αξιολόγησης αποτελούν απαραίτητα τμήματα αυτής της μεταστροφής. Στον ορισμό προτύπων ποιότητας, είναι πλέον

ευρέως αποδεκτό ότι τα αποτελέσματα θα πρέπει να κρίνονται από τους ίδιους τους ωφελούμενους υπηρεσιών. Προκειμένου να θεσπιστεί ένα αποτελεσματικό σύστημα αξιολόγησης, δεν επαρκεί η απλή παρακολούθηση της προόδου, αλλά θα πρέπει να υλοποιηθούν μηχανισμοί διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας και των αποτελεσμάτων των υπηρεσιών.

Ωστόσο, υπάρχουν κίνδυνοι που μπορούν να απειλήσουν αυτήν τη μεταστροφή προτύπων και να προκαλέσουν την επανεμφάνιση πολλών αρνητικών στοιχείων της ιδρυματικής φροντίδας. Οι κίνδυνοι αυτοί πρέπει να αποφευχθούν. Τα πρότυπα δεν θα πρέπει να ορίζονται αυστηρά. Αντιθέτως, θα πρέπει να είναι ευέλικτα, ώστε να προσαρμόζονται στις εκάστοτε ανάγκες, ενώ δεν μπορούν να έχουν χαρακτήρα ελαχίστου ορίου, καλύπτοντας μόνο τις ελάχιστες ανάγκες. Σύμφωνα με την εμπειρία άλλων χωρών, ο ορισμός των προτύπων έχει την τάση να εστιάζει στα δεδομένα που ποσοτικοποιούνται εύκολα, όπως το μέγεθος των υποδομών ή η ποσότητα και η ποιότητα των απαιτούμενων τροφίμων. Ωστόσο, για να ολοκληρωθεί επιτυχώς η αποϊδρυματοποίηση, υπάρχει απόλυτη ανάγκη για πρότυπα που επιτρέπουν τη μέτρηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και ζωής. Τα συγκεκριμένα πρότυπα πρέπει να μπορούν να προσαρμόζονται τις εξουσίες και τους πόρους, προκειμένου να προσαρμόζονται στην εκάστοτε περίπτωση.

8.1.2 Εφαρμογή προτύπων

Καθώς αυτά τα πρότυπα πρέπει να εμπλέκουν διαφορετικά επίπεδα διοίκησης – κεντρική κυβέρνηση, περιφερειακές και τοπικές αρχές, πάροχοι υπηρεσιών κ.λπ. – υπάρχουν διάφορες προτάσεις από τη UNICEF και την Παγκόσμια Τράπεζα για μια επιτυχημένη μετάβαση στο πλαίσιο της αποϊδρυματοποίησης, οι οποίες μπορούν να μας προσφέρουν έμπνευση σχετικά με τις ενέργειες που απαιτούνται για την υλοποίηση της διαδικασίας, καθώς και μια επισκόπηση της πολυπλοκότητάς της.

1. Επίπεδο κεντρικής κυβέρνησης

Ορίζει τον στρατηγικό προσανατολισμό των υπηρεσιών και δημιουργεί συστήματα για την ανάπτυξη και την παρακολούθηση υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στο πλαίσιο της συνολικής πολιτικής αποϊδρυματοποίησης.

- 1.1 Αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης μέσω της εξέτασης των υφιστάμενων προτύπων, κανονισμών και μηχανισμών παρακολούθησης και εντοπισμός ορθών πρακτικών.
- 1.2 Καθορισμός του τύπου των προτύπων, των ρυθμιστικών μηχανισμών και των συστημάτων παρακολούθησης που θα υλοποιηθούν.
- 1.3 Ανάπτυξη ενός σχεδίου υλοποίησης, το οποίο καλύπτει τη χρήση πιλοτικών προγραμμάτων, την εκπαίδευση και τον προσανατολισμό προσωπικού και δημιουργία κινήτρων για την υλοποίηση των προτύπων.
- 1.4 Δημιουργία νομοθετικού πλαισίου για τα πρότυπα και την παρακολούθηση.
- 1.5 Θέσπιση ρυθμιστικών οργάνων, όπως σώματα επιθεώρησης, συμβούλια διαπίστευσης, συμβούλια επαγγελματιών, συμβούλια επαγγελματικής κατάρτισης, διαμεσολαβητές, ανάλογα με τις ανάγκες.
- 1.6 Ανάπτυξη συστημάτων δεδομένων για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών.
- 1.7 Ανάπτυξη και επικαιροποίηση προτύπων, κωδίκων ορθής πρακτικής (δεοντολογίας), οδηγιών ορθής πρακτικής, δεικτών απόδοσης και ρυθμιστικών μηχανισμών μέσω ευρέων διαβουλεύσεων για τη δημιουργία δέσμευσης και υπευθυνότητας, με την εμπλοκή ωφελούμενων και φροντιστών.

2. Τοπικό και περιφερειακό επίπεδο

Προβλέπει, συντονίζει και σχεδιάζει την παροχή υπηρεσιών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες της τοπικής κοινότητας.

- 2.1 Υλοποίηση ή βελτίωση μηχανισμών διασφάλισης ποιότητας για σχεδιασμό υπηρεσιών, διαχείριση και αγορά υπηρεσιών, συντονισμό τοπικών υπηρεσιών και υπηρεσιών που παρέχονται απευθείας στους ωφελούμενους.
- 2.2 Υλοποίηση ή βελτίωση υπηρεσιών επιθεώρησης. Εφόσον απαιτείται, συγκρότηση μονάδας επιθεώρησης και πρόσληψη και εκπαίδευση επιθεωρητών.
- 2.3 Υλοποίηση ή βελτίωση συστημάτων για εντοπισμό προβλημάτων ή ευκαιριών βελτίωσης της ποιότητας, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριακών συστημάτων, συστημάτων καταγγελιών, μηχανισμών αναφοράς και εντοπισμού προβλημάτων, ερευνών, στατιστικής παρακολούθησης, έρευνας και μέτρησης απόδοσης με χρήση δεικτών, συγκριτικών αξιολογήσεων και ομάδων διασφάλισης ποιότητας.
- 2.4 Προώθηση της κατανόησης και της αποδοχής προτύπων και μηχανισμών βελτίωσης της απόδοσης από προσωπικό, τοπικές κοινότητες, ωφελούμενους και γονείς.

3. Δομές υπηρεσιών

Να συμπεριληφθεί μια αξιολόγηση των υπηρεσιών του οργανισμού.

- 3.1 Αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης, εντοπισμός τομέων υποδειγματικών πρακτικών και κακών πρακτικών που χρήζουν αλλαγής.
- 3.2 Επιλογή μιας προσέγγισης βελτίωσης της ποιότητας. Αυτή μπορεί να εστιάζει στην παρακολούθηση επιθυμητών ή ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων ή στην παροχή υπηρεσιών και στις υποστηρικτικές διαδικασίες, με στόχο την εύρεση τομέων βελτίωσης.
- 3.3 Συγκρότηση ομάδας αρμόδιας για τις αρχικές δραστηριότητες διασφάλισης ποιότητας.
- 3.4 Αν η αποστολή της υπηρεσίας δεν είναι σαφής ή δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες της τοπικής κοινότητας, ενδέχεται να χρειαστεί στρατηγικός σχεδιασμός. Για να γίνει αυτό, πρέπει να προσδιοριστεί η αποστολή

του οργανισμού, να αξιολογηθούν οι ευκαιρίες και οι περιορισμοί στο εξωτερικό περιβάλλον, καθώς και τα εσωτερικά δυνατά και αδύναμα σημεία του οργανισμού, και να τεθούν προτεραιότητες.

- 3.5 Ορισμός προτύπων, ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών, τυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας και προτύπων απόδοσης μέσω μιας διαδικασίας διαβούλευσης στην οποία συμμετέχουν όλοι οι υπάλληλοι, οι φροντιστές και οι ωφελούμενοι.
- 3.6 Ανάπτυξη ή βελτίωση συστημάτων παρακολούθησης, όπως πληροφοριακά συστήματα, συστήματα καταγγελιών και δείκτες.
- 3.7 Ανάπτυξη σχεδίου διασφάλισης ποιότητας, το οποίο καλύπτει τους στόχους και το πεδίο εφαρμογής, τις αρμοδιότητες και τις στρατηγικές υλοποίησης.
- 3.8 Εξέταση επιτευγμάτων και επανεκκίνηση της διαδικασίας για υλοποίηση διαρκών βελτιώσεων.



8.1.3 Ορισμός του περιεχομένου των προτύπων ποιότητας

Οι κοινωνικές υπηρεσίες της ΕΕ, όπως ορίστηκαν στην Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τις κοινωνικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος τον Απρίλιο του 2006, περιλαμβάνουν υπηρεσίες, όπως κοινωνική βοήθεια, μακροχρόνια φροντίδα, φροντίδα παιδιών, υπηρεσίες απασχόλησης και κατάρτισης, προσωπικούς βοηθούς και παροχή κοινωνικής στέγης. Η Ανακοίνωση του 2007 ορίζει επίσης του στόχους και τις αρχές που θα πρέπει να καθοδηγούν τις κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένες, εξατομικευμένες και να σχεδιάζονται και να παρέχονται με ολοκληρωμένο τρόπο.

Το ευρωπαϊκό πλαίσιο ποιότητας για τις κοινωνικές υπηρεσίες

Το ευρωπαϊκό πλαίσιο ποιότητας για τις κοινωνικές υπηρεσίες (εφεξής «το Πλαίσιο») υιοθετήθηκε το 2010 από την Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας, με στόχο την ανάπτυξη μιας κοινής αντίληψης για την ποιότητα των κοινωνικών υπηρεσιών εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ως εκ τούτου, το Πλαίσιο αφενός προσδιορίζει αρχές ποιότητας, και αφετέρου προτείνει κατάλληλες μεθοδολογικές κατευθυντήριες γραμμές που θα χρησιμοποιηθούν από τα κράτη μέλη για την ανάπτυξη εργαλείων για τον καθορισμό, τη μέτρηση και την αξιολόγηση της ποιότητας των κοινωνικών υπηρεσιών. Συνεπώς, θέτοντας τις γενικές αρχές ποιότητας, το Πλαίσιο καλύπτει παράλληλα τις τρεις διαστάσεις των κοινωνικών υπηρεσιών: (1) τις σχέσεις μεταξύ παρόχων υπηρεσιών και ωφελούμενων, (2) τις σχέσεις μεταξύ παρόχων υπηρεσιών και δημόσιων αρχών και (3) το ανθρώπινο και το υλικό κεφάλαιο.

Για καθεμία από αυτές, υπάρχουν συγκεκριμένα λειτουργικά κριτήρια που μπορούν να βοηθήσουν τα κράτη μέλη στην παρακολούθηση και αξιολό-

γηση των κοινωνικών υπηρεσιών. Ακολουθεί μια σύνοψη:

- Γενικές αρχές ποιότητας: Διαθέσιμες, Προσβάσιμες, Οικονομικά προσιτές, Προσωποκεντρικές, Ολοκληρωμένες, Συνεχείς, Προσανατολισμένες στα αποτελέσματα
- Σχέσεις μεταξύ παρόχων υπηρεσιών, δημόσιων αρχών, κοινωνικών εταίρων και άλλων ενδιαφερόμενων μερών: Εταιρική σχέση, Καλή διακυβέρνηση.
- Ανθρώπινο και υλικό κεφάλαιο: Καλές συνθήκες και περιβάλλον εργασίας, Επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο, Επαρκής υλική υποδομή.
- Σχέσεις μεταξύ παρόχων υπηρεσιών και ωφελούμενων: Σεβασμός προς τα δικαιώματα των ωφελούμενων, Συμμετοχή και ενδυνάμωση.

Η Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα Ευρωπαϊκών Κοινωνικών ΜΚΟ ορίζει εννέα αρχές ποιότητας, καθεμία από τις οποίες ακολουθείται από ένα σύνολο δεικτών. Συνεπώς, η κοινωνική φροντίδα που στοχεύει στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας θα πρέπει (1) να σέβεται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα θεμελιώδη δικαιώματα, (2) να επιτυγχάνει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, (3) να είναι προσαρμοσμένη σε κάθε άτομο, (4) να διασφαλίζει την ασφάλεια όλων των ωφελούμενων, συμπεριλαμβανομένων των πιο ευάλωτων, (5) να ενθαρρύνει τη συμμετοχή και να ενδυναμώνει τους ωφελούμενους να λαμβάνουν αποφάσεις μόνοι τους, (6) να είναι ολιστική και συνεχής, (7) να παρέχεται σε συνεργασία με τις τοπικές κοινότητες, (8) να παρέχεται από ειδικευμένους επαγγελματίες στους οποίους προσφέρονται ικανοποιητική απασχόληση και συνθήκες εργασίας και (9) η διαχείρισή της να γίνεται με διαφάνεια και να αναλαμβάνονται οι σχετικές ευθύνες.

Πλαίσιο Schalock για την ποιότητα ζωής

Για τον καθορισμό και, κατά συνέπεια, την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών, πρέπει να εξετάζεται το πώς αυτές οι υπηρεσίες επηρεάζουν τη ζωή των ωφελούμενων. Ο καθηγητής R. Schalock ορίζει την «ποιότητα ζωής» ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο αποτελείται από συγκεκριμένους βασικούς τομείς που επηρεάζονται από ατομικά χαρακτηριστικά και περιβαλλοντικούς παράγοντες (η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πρέπει να βασίζεται σε δείκτες που λαμβάνουν υπόψη πολιτιστικούς παράγοντες).

Δείκτες τομέα	Περιγραφείς
Συναισθηματική ευημερία	1. Ευχαρίστηση (ικανοποίηση, διάθεση, διασκέδαση) 2. Έννοια του εαυτού (ταυτότητα, αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση) 3. Έλλειψη άγχους (προβλεψιμότητα και έλεγχος)
Διαπροσωπικές σχέσεις	4. Αλληλεπιδράσεις (κοινωνικά δίκτυα, κοινωνικές επαφές) 5. Σχέσεις (οικογένεια, φίλοι, άτομα της ίδιας ομάδας) 6. Στηρίγματα (ψυχολογικά, φυσικά, οικονομικά)
Υλική ευημερία	7. Οικονομική κατάσταση (εισόδημα, παροχές) 8. Απασχόληση (καθεστώς εργασίας, περιβάλλον εργασίας) 9. Στέγαση (είδος κατοικίας, ιδιοκτησία)
Προσωπική ανάπτυξη	10. Μόρφωση (επιτεύγματα, επίπεδο μόρφωσης) 11. Προσωπική ικανότητα (γνωστική, κοινωνική, πρακτική) 12. Απόδοση (επιτυχία, επίδοση, αποδοτικότητα)
Αυτοδιάθεση	13. Αυτονομία/προσωπικός έλεγχος (ανεξαρτησία) 14. Στόχοι και προσωπικές αξίες (επιθυμίες, προσδοκίες) 15. Επιλογές (ευκαιρίες, εναλλακτικές λύσεις, προτιμήσεις)
Σωματική ευημερία	16. Υγεία (λειτουργία, συμπτώματα, φυσική κατάσταση, διατροφή) 17. Δραστηριότητες καθημερινής ζωής (φροντίδα του εαυτού, κινητικότητα) 18. Υγειονομική περίθαλψη 19. Ελεύθερος χρόνος (αναψυχή, χόμπι)
Δικαιώματα	20. Ανθρώπινα (σεβασμός, αξιοπρέπεια, ισότητα) 21. Νομικά (ιθαγένεια, πρόσβαση, δέουσα διαδικασία)
Κοινωνική ένταξη	22. Ένταξη και συμμετοχή στην κοινότητα 23. Ρόλοι στην κοινότητα (συνεισφέρων, εθελοντής) 24. Κοινωνικά στηρίγματα (δίκτυα στήριξης, υπηρεσίες)

Αφού οι οκτώ τομείς συμβαδίζουν με τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, το Πλαίσιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για τη μέτρηση της εφαρμογής της Σύμβασης, καθώς και για την αναφορά, την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας. Μπορεί, επομένως, να υποστηρίξει τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης.

Εν κατακλείδι, η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας θα πρέπει να περιλαμβάνει την προσβασιμότητα της υπηρεσίας, τη λογοδοσία, τη συμπεριφορά, τη συνέχεια και τις δεξιότητες των υπαλλήλων, την ευελιξία των υπηρεσιών να προσαρμόζονται στις προσωπικές ανάγκες, την ιδιωτική ζωή, την αξιοπρέπεια και την αξιοπιστία. Επιπλέον, η μέτρηση της ποιότητας ζωής θα πρέπει να περιλαμβάνει τη βελτίωση της υγείας των ωφελούμενων, την ικανοποίηση των βασικών αναγκών τους με καθημερινές δραστηριότητες, την ασφάλεια και την προστασία τους, ένα κατάλληλο περιβάλλον διαβίωσης, την πρόσβαση σε κοινωνικές επαφές, τη μεγιστοποίηση της αυτονομίας, την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και την αύξηση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησής τους.

⁴ Wang, M., Schalock, R.L., Verdugo, M.A. & Jenaro, C. (2010). Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115, 218-233, σελ. 221.

8.1.4 Παρακολούθηση και αξιολόγηση

Η παρακολούθηση και η αξιολόγηση αποτελούν σημαντικά στοιχεία τόσο του σχεδιασμού όσο και της υλοποίησης των υπηρεσιών φροντίδας, καθώς αποσκοπούν στη διασφάλιση της διαφάνειας, της λογοδοσίας και του ελέγχου της διαδικασίας. Θα πρέπει να διατρέχουν όλα τα στάδια της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης και να προκύπτουν από τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων μερών, δηλαδή των ωφελούμενων, των οικογενειών τους, των επαγγελματιών και των οργανισμών, προκειμένου να διασφαλίζεται η απαραίτητη ποιότητα. Η αποτελεσματική παρακολούθηση συνεπάγεται την ύπαρξη μιας σειράς μηχανισμών, όπως οι εξής:

- Ρυθμιστικοί μηχανισμοί – αδειοδότηση, διαπίστευση και πιστοποίηση.
- Επιθεώρηση – θα πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα τη σύνταξη δημόσιων εκθέσεων που επισημαίνουν ορθές πρακτικές, τομείς βελτίωσης και παρέχουν συστάσεις.
- Μέτρηση και δείκτες απόδοσης – χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της απόδοσης των υπηρεσιών που χρηματοδοτούνται από το κράτος. Απαιτείται η ύπαρξη μετρήσιμων δεικτών για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών.
- Σύστημα καταγγελιών – θα πρέπει να παρέχει προστασία στους καταγγέλλοντες και ένα ανεξάρτητο σύστημα για την επεξεργασία των καταγγελιών.
- Διαμεσολαβητές, συνήγοροι για τα δικαιώματα των παιδιών (και άλλων αρμοδιοτήτων).
- Η διαδικασία παρακολούθησης πρέπει να εστιάζει στα προσωπικά αποτελέσματα και την ικανοποίηση κάθε ωφελούμενου υπηρεσιών, με βάση τον βαθμό αντιμετώπισης των προβλημάτων του.

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών μπορεί να είναι εξωτερική ή εσωτερική (αυτοαξιολόγηση). Ωστόσο, προτού ξεκινήσει η αξιολόγηση, θα πρέπει να παρατεθούν ορισμένοι γενικοί όροι: (1) οι στόχοι και το πεδίο εφαρμογής της αξιολόγησης, (2) η μεθοδολογία, (3) οι απαραίτητοι πόροι και (4) ο τρόπος κοινοποίησης των αποτε-

λεσμάτων. Γενικά, η αξιολόγηση θα πρέπει να αναφέρεται στη διάρθρωση, τη διαδικασία και τα αποτελέσματα κάθε υπηρεσίας. Πρέπει να υλοποιείται από καλά καταρτισμένους επαγγελματίες, να περιλαμβάνει συστάσεις για βελτίωση και, ίσως το σημαντικότερο, να έχει αντίκτυπο στη συνέχιση της ίδιας της υπηρεσίας. Επιπλέον, η διαδικασία παρακολούθησης και αξιολόγησης θα πρέπει επίσης να αναφέρεται στη συνολική υλοποίηση της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης. Αυτό μπορεί να γίνεται με τη μορφή μηνιαίων εκθέσεων αξιολόγησης σύμφωνα με βασικούς δείκτες, οι οποίες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν συγκεκριμένες λεπτομέρειες σχετικά με τα άτομα που επηρεάζονται από τη διαδικασία, τα μέλη προσωπικού, την ανάπτυξη των νέων υπηρεσιών και την οικονομική κατάσταση της διαδικασίας. Στη συνέχεια, κάθε έξι μήνες μπορεί να συντάσσεται μια λεπτομερέστερη έκθεση, η οποία θα μπορούσε να περιλαμβάνει ποσοτικά στοιχεία σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης ως προς την υλοποίηση των νέων υπηρεσιών.

Μια τελική έκθεση που θα συντάσσεται στη συνέχεια θα πρέπει επίσης να αναφέρεται στον ευρύτερο αντίκτυπο της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.

Ένας βασικός παράγοντας για τη διαδικασία αξιολόγησης είναι η ενεργή εμπλοκή των ωφελούμενων και των οικογενειών τους. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι συνθήκες στέγασης, διαβίωσης και εργασίας, οι οποίες μπορούν να εξετάζονται από διαφορετικές απόψεις, όπως η ικανοποίηση των ωφελούμενων με συγκεκριμένες πτυχές της ζωής τους και την υποστήριξη που λαμβάνουν, η αξία και η σημασία που αποδίδουν σε αυτές τις πτυχές, ο βαθμός ικανοποίησης των προτιμήσεων και των επιθυμιών τους, ο βαθμός κατά τον οποίο μπορούν να επιδιώκουν προσωπικούς στόχους και ο βαθμός κατά τον οποίο αισθάνονται ότι υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης. Παρότι ο μηχανισμός εμπλοκής θα πρέπει να είναι ίδιος για όλους τους ωφελούμενους, η υλοποίησή του θα πρέπει να συμβαδίζει με την κατάσταση και την επιλογή του κάθε ατόμου.

9. Υπέρβαση εμποδίων κατά τη μετάβαση

Η μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας παρουσιάζει πολλές προκλήσεις, ιδίως κατά το πρώτο στάδιο της διαδικασίας. Κατά συνέπεια, για την αποφυγή ή την υπέρβαση των προκλήσεων αυτών απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός. Η αποϊδρυματοποίηση περιλαμβάνει ένα σύνθετο δίκτυο διαφορετικών ενδιαφερόμενων μερών, όπως δημόσιες αρχές σε εθνικό, περιφερειακό

και τοπικό επίπεδο, υπηρεσίες για την υγεία και την αναπηρία, την εκπαίδευση και την απασχόληση, σε συνεργασία με τους ωφελούμενους και τις οικογένειές τους, τις τοπικές κοινότητες κ.λπ. Η μετάβαση πρέπει να λαμβάνει υπόψη όλα ανεξαιρέτως τα ενδιαφερόμενα μέρη. Σύμφωνα με την εμπειρία άλλων χωρών, θα πρέπει να γίνεται προσεκτική προετοιμασία για την υπέρβαση συγκεκριμένων δυσκολιών.

9.1 Οικονομικά ζητήματα

Πέρα από την εξασφάλιση επαρκούς βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης χρηματοδότησης για τις νέες υπηρεσίες φροντίδας, τίθεται επίσης το ζήτημα της διττής χρηματοδότησης, δηλαδή η επαρκής υποστήριξη και των δύο συστημάτων φροντίδας μέχρι την ολοκλήρωση της μετάβασης. Η διττή χρηματοδότηση συνήθως είναι το αποτέλεσμα της κωλυσιεργίας του κράτους αφενός να μειώσει το προσωπικό των ιδρυμάτων και να προβεί στις απαραίτητες περικοπές λειτουργιών τους, καθώς ο αριθμός των ωφελούμενων μειώνεται, και αφετέρου να καταναίμει αυτά τα κεφάλαια εξ ολοκλήρου στις υπηρεσίες

της τοπικής κοινότητας. Με άλλα λόγια, η διττή χρηματοδότηση είναι απόρροια της αναποφασιστικότητας του κράτους να ολοκληρώσει τη μετάβαση. Επιπλέον, η αποϊδρυματοποίηση απαιτεί οικονομικούς πόρους για τη χρηματοδότηση των υποδομών, του σχεδιασμού, της πρόσληψης προσωπικού και της εκπαίδευσής του. Παρ' όλα αυτά, έχει αποδεχθεί ότι η υλοποίηση της αποϊδρυματοποίησης είναι μακροπρόθεσμα λιγότερο δαπανηρή από τη λειτουργία ενός ιδρύματος, ενώ μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες φροντίδας υψηλότερης ποιότητας.

9.2 Τοπική κοινότητα

Έχουν καταγραφεί συχνά περιπτώσεις αντίστασης της τοπικής κοινότητας στις στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης. Δεδομένης αυτής της πιθανότητας, κατά τον σχεδιασμό θα πρέπει να προσδιορίζονται έγκαιρα οι κοινότητες προορισμού, ώστε να διασφαλίζεται η κατάλληλη προετοιμασία, μαζί με την έγκαιρη κατανομή πόρων στις επιλεγμένες κοινότητες. Επίσης, αφού λαμβάνεται η απόφαση κλεισίματος ενός ιδρύματος, θα πρέπει να αναπτύσσεται ένα ολοκληρωμένο σχέδιο κλεισίματος μαζί με μια στρατηγική για την επικοινωνία της απόφασης και της διαδικασίας στο κοινό. Παράλληλα, θα πρέπει επίσης να συλλέγονται γενικές πληροφορίες και να αναπτύσσεται ενημερωτικό υλικό που θα απαντά σε αναμενόμενες ερωτήσεις και προβληματι-

σμούς σχετικά με το κλείσιμο ιδρυμάτων, θίγοντας ειδικά τα ζητήματα της εκάστοτε τοπικής κοινότητας. Συνεπώς, προβλέποντας την αντίσταση από την τοπική κοινότητα, η κυβέρνηση και οι τοπικές/περιφερειακές αρχές θα πρέπει να προετοιμάζονται καλά και να παρέχουν σαφείς πληροφορίες σχετικά με το τι σχεδιάζεται και γιατί η απόφαση αυτή είναι προς το συμφέρον όλων, εξυπηρετώντας ειδικά τα συμφέροντα και τα δικαιώματα των πολιτών που συμμετέχουν στη διαδικασία.

Δεδομένου ότι η αποϊδρυματοποίηση αναφέρεται, πέραν της στέγασης, στην πραγματική συμμετοχή στην τοπική κοινότητα, είναι σημαντικό οι ωφελούμενοι να έχουν πρόσβαση σε

ιατροφαρμακευτική φροντίδα και υπηρεσίες, στην εκπαίδευση, την απασχόληση, σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου κ.λπ. Είναι σύνηθες φαινόμενο να υπάρχει ανεπαρκής ιατροφαρμακευτική φροντίδα σε πολλές κοινότητες και,

άρα, έλλειψη επαγγελματιών με επαρκή κατάρτιση και εμπειρία σε αυτές τις κοινωνικές ομάδες (ειδικά τα άτομα με αναπηρία). Συνεπώς, είναι σημαντικό να παρέχονται εκπαιδευτικές δράσεις για επαγγελματίες στην τοπική κοινότητα.

9.3 Προσωπικό

Μολονότι οι μεταβολές στη στάση της κοινωνίας μπορούν να διαμορφώσουν και να διευκολύνουν μακροπρόθεσμα την ανεξάρτητη διαβίωση, η υλοποίηση της αποϊδρυματοποίησης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τους εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας. Ωστόσο, οι περισσότεροι εργαζόμενοι έχουν εκπαιδευτεί και εργαστεί στην παροχή υπηρεσιών σε μεγάλα ιδρύματα που διέπονται από ενιαία πρότυπα για μεγάλους αριθμούς ατόμων. Κατά συνέπεια, δεν είναι σε όλες τις περιπτώσεις εύκολο να ανταποκριθούν στις προσωπικές και εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ωφελούμενου. Η αλλαγή της στάσης τους, τόσο ως προς τον σχεδιασμό όσο και ως προς την παροχή υπηρεσιών, είναι, συνεπώς, άρρηκτα συνδεδεμένη με την επίτευξη της υπόσχεσης που διατυπώνεται στο άρθρο 19 της ΣΔΑΑ. Επομένως, είναι εξέχουσας σημασίας η κατάλληλη προετοιμασία όλων των μελών προσωπικού που θα παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας σε περιβάλλοντα της τοπικής κοινότητας, ώστε να αποφευχθεί η αναπαραγωγή ιδρυματικών πρακτικών στα νέα περιβάλλοντα. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να παρέχεται κατάλληλη εκπαίδευση, με στόχο την απόκτηση των απαραίτητων δεξιοτήτων από όλους τους υπαλλήλους και την αλλαγή στάσης για τη στροφή προς την παροχή εξατομικευμένης υποστήριξης στην τοπική κοινότητα, η οποία θα ελέγχεται από τους ωφελούμενους. Παράλληλα, η αντίσταση του προσωπικού του συστήματος ιδρυματικής φροντίδας είναι πιθανό να αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια για τη διαδικασία μετάβασης. Ωστόσο, η καλή επικοινωνία σε συνδυασμό με την εμπλοκή του προσωπικού σε διάφορα στάδια της μετάβασης θα μπορούσε να συμβάλει στην ελαχιστοποίηση αυτής της αντίστασης και να διασφαλίζει ότι η απόδοση του προσωπικού δεν θα επιδεινωθεί κατά τη διαδικασία κλεισίματος. Η εμπειρία

δείχνει ότι ακόμα και αυτοί που είναι αντιμέτωποι με απόλυση είναι πιθανό να είναι συνεργάσιμοι, αν γίνεται σωστός χειρισμός της διαδικασίας.

Επιπλέον, σε πολλές χώρες παρατηρείται σοβαρή έλλειψη ειδικευμένων επαγγελματιών για την παροχή υπηρεσιών στην τοπική κοινότητα. Η εισαγωγή επαγγελματιών, όπως είναι οι προσωπικοί βοηθοί, οι εργοθεραπευτές, οι σύμβουλοι σταδιοδρομίας, οι ψυχολόγοι, οι ανάδοχοι γονείς και οι κοινωνικοί λειτουργοί, απαιτεί οπωσδήποτε εκπαίδευση και πιστοποίηση, αλλά και νομική αναγνώριση και προϋπολογισμό σε εθνικό επίπεδο, καθώς και ένα συγκεκριμένο κανονιστικό πλαίσιο.

Εντούτοις, πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι οι νέοι επαγγελματίες φαίνεται να είναι πιο εξοικειωμένοι με νέες πρακτικές και μεθόδους εργασίας, καθώς έχουν διδαχθεί σύγχρονες μεθόδους στη διάρκεια των σπουδών τους, διαμορφώνοντας έναν τρόπο σκέψης που αντιτίθεται σε αυστηρές μεθόδους, και έχουν ελάχιστη ή και καθόλου εμπειρία σε ιδρυματικές δομές.

Εν κατακλείδι, το μεγαλύτερο εμπόδιο για τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης φαίνεται να συνιστά η διαιώνιση της ιδρυματικής κουλτούρας, με όλες τις πτυχές και τους παράγοντές της, που αντιμετωπίζει τους ωφελούμενους απλώς ως υποκείμενους στην εξουσία των επαγγελματιών, χωρίς φωνή και έλεγχο, και δεν τους επιτρέπει να μετεγκαθίστανται στην κοινωνία, διαιωνίζοντας τις ιδρυματικές πρακτικές. Η κατάλληλη εκπαίδευση και η θετική στάση του προσωπικού, που ενστερνίζεται την έννοια της ανεξάρτητης διαβίωσης, φαίνεται ότι μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στην επιτυχή ολοκλήρωση της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης.

9.4 Κυβέρνηση

Μολονότι υπάρχει ευρεία συναίνεση σχετικά με την αναγκαιότητα της μετάβασης στην αποϊδρυματοποίηση, είναι αναγκαία η ρητή δέσμευση της κυβέρνησης για την ανάπτυξη εναλλακτικών λύσεων σε επίπεδο τοπικής κοινότητας αντί της ιδρυματικής φροντίδας. Η έλλειψη δέσμευσης είναι, συνεπώς, ένα από τα κύρια εμπόδια για την εφαρμογή της αποϊδρυματοποίησης. Από ό,τι φαίνεται, αυτή η έλλειψη δέσμευσης συνεπάγεται έλλειψη πληροφόρησης, τόσο για την τρέχουσα κατάσταση όσο και για τη διέξοδο από αυτήν, με αποτέλεσμα η ανάγκη για μεταρρύθμιση να παραμένει ασαφής, καθώς οι κυβερνήσεις δεν φαίνεται να κατανοούν τη σημασία της. Ωστόσο, μέρος του προβλήματος είναι η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση των ωφελουμένων, καθώς είναι δυσχερές η άντληση αξιόπιστων δεδομένων. Οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι συνήθως ασυνεπείς και αποσπασματικές, με διαφορές από περιοχή σε περιοχή και από έτος σε έτος. Ωστόσο, είναι αναμφισβήτητο ότι η καλύτερη ενημέρωση και

ανάλυση δεν θα βελτιώσει απλώς τις γνώσεις μας και, άρα, την κατανόηση της κατάστασης από την κυβέρνηση, αλλά θα μας βοηθήσει επίσης να αναπτύξουμε υπηρεσίες φροντίδας που ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ωφελουμένων και, ως εκ τούτου, θα αυξήσει τις πιθανότητες για μια επιτυχή εφαρμογή της αποϊδρυματοποίησης. Ταυτόχρονα, ένα άλλο εμπόδιο που τίθεται είναι η έλλειψη αποτελεσματικού συντονισμού μεταξύ των υπουργείων της κεντρικής κυβέρνησης, αλλά και μεταξύ των διαφόρων επιπέδων διακυβέρνησης. Αυτό δημιουργεί ασυνέπεια και έλλειψη σαφήνειας, ιδίως όσον αφορά τους ρόλους κάθε επιπέδου διακυβέρνησης, γεγονός που μεταφράζεται για τους τοπικούς συμμετέχοντες σε έλλειψη σαφούς καθοδήγησης και αποκλεισμό από την εθνική διαδικασία λήψης αποφάσεων οδηγώντας, τελικά, σε απογοήτευση. Ως εκ τούτου, η καλύτερη πληροφόρηση από την κορυφή προς τη βάση και η καλύτερη συνεργασία μεταξύ όλων των επιπέδων διακυβέρνησης είναι υψίστης σημασίας.

9.5 Οικογένειες

Οι γονείς και οι οικογένειες μπορεί να θεωρούν ότι τα δημόσια ιδρύματα είναι η ασφαλέστερη και πιο σίγουρη μορφή δημόσιας βοήθειας για τα παιδιά ή/και τους συγγενείς τους, και αυτό συμβαδίζει με την αντίληψη, ή την πραγματική εμπειρία, ότι υπάρχει έλλειψη κατάλληλων εναλλακτικών λύσεων σε επίπεδο τοπικής κοινότητας. Συνεπώς, δεδομένου του κινδύνου να αντισταθούν οι οικογένειες στις προσπάθειες αποϊδρυματοποίησης, είναι πολύ σημαντικό να συμμετάσχουν από πρώιμο στάδιο στη διαδικασία αποϊδρυμα-

τοποίησης. Αυτό μπορεί να συντελέσει στο να υποστηρίξουν περισσότερο τη διαδικασία και να υπερβούν τους φόβους τους, ώστε να μετατραπουν από πιθανό εμπόδιο σε ενεργό παράγοντα αλλαγής. Ως εκ τούτου, πρέπει να υπάρχει επαρκής προετοιμασία και ενημέρωση σχετικά με τον τρόπο και τον χρόνο εφαρμογής της αποϊδρυματοποίησης. Η καθοδήγηση και η ενημέρωση ειδικότερα σχετικά με όσα πρόκειται να συμβούν είναι μάλλον σημαντικές για την ενεργό συμμετοχή των οικογενειών στη διαδικασία.

9.6 Ωφελούμενοι

Η επίκτητη εξάρτηση (learned dependence) είχε επισημανθεί ως ένα σημαντικό εμπόδιο για την αποϊδρυματοποίηση. Η επίκτητη εξάρτηση είναι μια ευρέως αναγνωρισμένη συνέπεια της ιδρυματοποίησης, καθώς οι άνθρωποι δεν μαθαίνουν -ή ξεχνούν- πώς να εκτελούν ορισμένες πράξεις, επειδή τους παρέχονται σε ιδρυματικά περιβάλλοντα, και κυμαίνονται από βασικές δεξιότητες μέχρι την ικανότητα να σκέφτονται και να λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή τους. Ως αποτέλεσμα, προκαλείται στους ωφελούμενους σε πολλές περιπτώσεις μια απροθυμία να εγκαταλείψουν τα ιδρύματα στα οποία διαβιούν πολλά χρόνια. Έτσι, χρειάζεται να παρα-

σχεθεί υποστήριξη στους ωφελούμενους μέσω προγραμμάτων που θα αποσκοπούν στην υπέρβαση αυτής της εξάρτησης και στην ανάπτυξη όλων των ικανοτήτων τους, προκειμένου να αποκτήσουν δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης.

Εν κατακλείδι, η συνεργασία είναι καίριας σημασίας για τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης και θα πρέπει να επιτευχθεί μεταξύ διαφόρων τομέων και διαφορετικών επιπέδων διακυβέρνησης, με τις τοπικές υπηρεσίες της κοινότητας, με τις οικογένειες των ωφελουμένων, με τους ίδιους τους ωφελούμενους, καθώς και με οργανώσεις του τρίτογενούς τομέα και τις ΜΚΟ.

10. Συστάσεις

Ακολουθεί μία σειρά συστάσεων για την επιτυχή αποϊδρυματοποίηση στην Ελλάδα:

- Εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου δράσης για την αποϊδρυματοποίηση. Η Ελλάδα διαθέτει πλέον ένα στρατηγικό σχέδιο δράσης για την αποϊδρυματοποίηση, το οποίο είναι λεπτομερές και με σαφείς στόχους, η εφαρμογή του οποίου δεν πρέπει να καθυστερήσει ή να αναβληθεί.
- Εφαρμογή της ΣΔΠ, της ΣΣΔΑΑ και των Αρχών του ΟΗΕ για τους Ηλικιωμένους. Αυτά τα όργανα μαζί με τις ορθές πρακτικές άλλων χωρών μας δείχνουν την πορεία που πρέπει να ακολουθήσουμε.
- Ταχύτητα αλλά χωρίς βιασύνη. Η προηγούμενη εμπειρία στον τομέα της ψυχικής υγείας δείχνει ότι τα βήματά μας πρέπει να είναι σταθερά αλλά όχι βεβιασμένα.
- Προετοιμασία, υποστήριξη και σεβασμός προς τα άτομα. Πρέπει να συμπεριλάβουμε τους τελικούς ωφελούμενους στις αποφάσεις που αφορούν τη ζωή τους. Πρέπει να προετοιμάζονται και να υποστηρίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης.
- Θα πρέπει να αποφεύγονται οι γενικόττητες και τα υπερφιλόδοξα σχέδια. Η εμπειρία σε εθνικό και διεθνές επίπεδο δείχνει ότι τα υπερφιλόδοξα σχέδια που προβλέπουν την αλλαγή του συστήματος εν μία νυκτί είναι απίθανο να αποβούν επιτυχή. Τα σταδιακά, εστιασμένα σχέδια παρέμβασης, τα οποία αφορούν συγκεκριμένες μονάδες και περιοχές αποτελούν πολύ ασφαλέστερη τακτική.
- Συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης. Η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια τοπική αυτοδιοίκηση πρέπει να συμμετέχουν στη διαδικασία και να ανταποκρίνονται στις ευθύνες τους. Σε τοπικό επίπεδο, τα σχέδια θα μπορούσαν να αναπτυχθούν, να χρηματοδοτηθούν και να προωθηθούν μέσω της τοπικής κοινωνίας, συμβάλλοντας παράλληλα στην τοπική οικονομία.
- Η διαδικασία αποϊδρυματοποίησης δεν μπορεί να συνεχίσει να θεωρείται ξεχωριστό ζήτημα, το οποίο δεν συνδέεται με άλλες κυβερνητικές πολιτικές. Οι πολιτικές, οι παρεμβάσεις κ.λπ. θα πρέπει να περιλαμβάνονται ως στοιχεία σε άλλα στρατηγικά σχέδια ανάπτυξης και πολιτικές. Για παράδειγμα, η διαδικασία αποϊδρυματοποίησης θα πρέπει να συμπεριληφθεί στο στρατηγικό σχέδιο μεταρρύθμισης του δημόσιου τομέα και να αναπτυχθεί ως τμήμα του.
- Μικρότερης κλίμακας και εστιασμένα σχέδια αποϊδρυματοποίησης. Για παράδειγμα, η κατανομή των δράσεων που αφορούν στα παιδιά ή τους ηλικιωμένους είναι ένα θετικό στοιχείο που μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά αποτελέσματα.
- Είναι αναγκαία η εφαρμογή νέων μοντέλων εργασίας ή υποστήριξης. Για παράδειγμα, όπως αποδεικνύεται, η υποστηριζόμενη στέγαση πρέπει να περιλαμβάνει και άλλες μορφές υποστήριξης και να μην περιορίζεται στην υποστηριζόμενη διαβίωση.
- Διακοπή της χρηματοδότησης για την ανάπτυξη ιδρυματικών δομών. Η ιδρυματική υποδομή εξακολουθεί να χρηματοδοτείται.
- Χρηματοδότηση και υλοποίηση ερευνών και συλλογή δεδομένων σχετικά με το καθεστώς των ιδρυμάτων, τον αριθμό των ωφελουμένων κ.λπ. Η εικόνα της ιδρυματικής φροντίδας στην Ελλάδα θα πρέπει να πάψει να είναι ασαφής.
- Επένδυση στην εκπαίδευση και την κατάρτιση. Η κατάρτιση των εργαζομένων που εργάζονται σε ιδρύματα και σε υπηρεσίες της τοπικής κοινότητας είναι ζωτικής σημασίας. Απαιτείται σύγχρονο και επικαιροποιημένο εκπαιδευτικό υλικό, βασισμένο στην εκπαίδευση ενηλίκων, και επαγγελματική πιστοποίηση των εργαζομένων φροντίδας και υποστήριξης. Τα πανεπιστήμια και λοιπά εκπαιδευτικά ιδρύματα πρέπει να ενσωματώσουν στα προγράμματα σπουδών τους θέματα σχετικά με την αποϊδρυματοποίηση, αντικαθιστώντας εκείνα που υποστηρίζουν την ιδρυματοποίηση.
- Δημιουργία συνεργασιών και συμπράξεων. Είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν συνέργειες και κοινές δράσεις με ΜΚΟ, τοπικές κοινότητες κ.λπ. σε τοπικό, εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

- Επικαιροποίηση και διασύνδεση του νομικού πλαισίου. Στη μελέτη μας διαπιστώσαμε ότι παρόλο που καταβάλλονται προσπάθειες για την επικαιροποίηση της νομοθεσίας, εξακολουθούν να υπάρχουν παρωχημένα νομικά πλαίσια, όπως αυτό που αφορά τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων (1993) ή αυτό που αφορά τις φιλανθρωπικές οργανώσεις (1972). Πρέπει επίσης να διασφαλίζεται ότι κάθε νομοθετικό πλαίσιο διασυνδέεται με άλλα σχετικά πλαίσια. Για παράδειγμα, το νομικό πλαίσιο για τις στεγαστικές μονάδες φροντίδας για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και εκείνο για τις στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης ατόμων με αναπηρίες.
- Προσοχή στη διαδικασία μετάβασης από παλαιού τύπου δομές (δηλαδή ιδρύματα) σε

περιβάλλοντα της τοπικής κοινότητας. Πρέπει επίσης να καταρτιστεί σχέδιο για την αξιοποίηση των κτιριακών εγκαταστάσεων των ιδρυμάτων θα κλείσουν. Όσα έσοδα αντληθούν θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη χρηματοδότηση των νέων δομών.

- Διαδικασία αξιολόγησης. Ανάπτυξη διαδικασίας αξιολόγησης για κάθε έργο και για κάθε δομή της τοπικής κοινότητας.
- Όλα τα ιδρύματα πρέπει να κλείσουν, καθώς αυτός είναι ο κύριος στόχος της ιδρυματοποίησης και, συνεπώς, πρέπει να οριστεί προθεσμία για την απόσυρση του θεσμικού πλαισίου. Αυτή η ημερομηνία μπορεί να αποτελέσει το σημείο εκκίνησης για όλα τα προγράμματα, τις δράσεις, κλπ. που πρέπει να εφαρμοστούν.



II. Συμπεράσματα

Αυτός ο οδικός χάρτης επιχείρησε να παρουσιάσει συνοπτικά τις διάφορες πτυχές που θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι διευθυντές των κοινωνικών υπηρεσιών κατά τον σχεδιασμό της αποϊδρυματοποίησης μια δομής στο πλαίσιο του τοπικού, νομικού και οικονομικού πλαισίου της. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την εκτίμηση των αναγκών, τις τυποποιημένες διαδικασίες και την εκπαίδευση, θα πρέπει να ανατρέξετε σε άλλα έγγραφα που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας στην Ελλάδα⁵.

Εν κατακλείδι, ακολουθεί μια σύνοψη των βασικών στοιχείων για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της αποϊδρυματοποίησης:

- Ανάπτυξη ενός σχεδίου αποϊδρυματοποίησης με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα και ενδεικνυμένους πόρους για κάθε στεγαστική δομή φροντίδας.
- Πρόσληψη διεπιστημονικών ομάδων ειδικά εκπαιδευμένων για αυτή τη διαδικασία, οι οποίες θα συνεργαστούν με τα υπάρχοντα μέλη προσωπικού.
- Εμπλοκή και συνεργασία όλων των μερών που αναφέρονται στη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης (ωφελούμενων, οικογενειών, προσωπικού, τοπικών αρχών, κοινότητας κ.λπ.).
- Προσδιορισμός αναγκών εκπαίδευσης του προσωπικού και ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Συνεργασία με υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας για την ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης των ωφελουμένων.
- Σχεδιασμός των τρόπων ανακατανομής των υφιστάμενων πόρων σε νέες υπηρεσίες (π.χ. οικονομικούς πόρους, προσωπικό, εξοπλισμό κ.λπ.).
- Εφαρμογή προσωποκεντρικού σχεδίου αξιολόγησης και παρέμβασης για κάθε ωφελούμενο ξεχωριστά.
- Δημιουργία μηχανισμού καταγγελιών για τους ωφελούμενους, ώστε να εκφράζουν με ασφάλεια τους προβληματισμούς τους. Τα άτομα που βρίσκονται σε ιδρύματα συνήθως δεν μιλούν ανοιχτά από μόνα τους, καθώς ολόκληρη η ζωή τους εξαρτάται από το προσωπικό και φοβούνται τις συνέπειες που θα υποστούν αν ασκήσουν κριτική για την εργασία ή τις υπηρεσίες που παρέχει το προσωπικό.
- Καθιέρωση διαδικασιών διασφάλισης ποιότητας για τη μείωση του κινδύνου και για τη λογοδοσία των φροντιστών. Απαιτείται χρόνος και προσπάθεια, για να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να αισθάνονται ασφαλείς και χαρούμενοι. Ένα από τα μειονεκτήματα του υφιστάμενου συστήματος σχεδιασμού είναι ότι η έμφαση δίνεται κυρίως στην ασφάλεια, παραβλέποντας τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα.
- Πραγματοποίηση φυσικών ή ψηφιακών επισκέψεων μελέτης σε χώρες που έχουν επιτύχει την αποϊδρυματοποίηση και δικτύωση με υπευθύνους που έχουν ήδη ηγηθεί της διαδικασίας στις χώρες τους.
- Παρακολούθηση και αξιολόγηση της διαδικασίας προκειμένου να διασφαλιστούν υψηλά πρότυπα ποιότητας των υπηρεσιών.

⁵Το πρωτόκολλο αξιολόγησης των αναγκών αναπτύχθηκε και προσαρμόστηκε στο ελληνικό πλαίσιο, ενημερωτικά δελτία ελπιδοφόρων πρακτικών για τη διαβίωση σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τυποποιημένες διαδικασίες για την Αποϊδρυματοποίηση, συμπεριλαμβανομένων συστάσεων προσαρμοσμένων στο ελληνικό πλαίσιο, κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με υποστηρικτικές διαδικασίες σε δομές της τοπικής κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων συστάσεων προσαρμοσμένων στο ελληνικό πλαίσιο, European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD), Βρυξέλλες, 2021. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://www.easpd.eu/en/content/di-greece>

Παραπομπές

A Guide to closing institutions and reclaiming a life in the community for people with intellectual disabilities, (2010), People First of Canada/Canadian Association for Community Living.

Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://inclusioncanada.ca/wp-content/uploads/2018/05/The-Right-Way.pdf>

A little book about Person Centered Planning, (1998), O'Brien, J. & O'Brien, C.L., Inclusion Press.

Assessing and Monitoring the Quality of Service Provision available at:

<https://app.croneri.co.uk/care-standards/cqc-essential-standards-england/outcome-16-assessing-and-monitoring-quality-service>

Co-production in social care: What it is and how to do it - What is co-production, (2015), SCIE Guide 51.

Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide51/what-is-coproduction/personalisation.asp>

Κοινές ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για τη μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, (2012) Ευρωπαϊκή Ομάδα Εμπειρογνομόνων για τη μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας.

Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>

Creating successful campaigns for community living – Advocacy manual for disability organisations and service providers, (2008), European Coalition for Community Living.

Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://community-living.info/wp-content/uploads/2014/02/ECCL-Manual-final-WEB.pdf>

Deinstitutionalisation of Persons with Developmental Disabilities, (2000) National Conference of State Legislatures. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://mn.gov/mnddc/parallels2/pdf/00s/00/00-DPD-NCS.pdf>

Deinstitutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice, (2007), University of Birmingham. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://www.socialserviceworkforce.org/resources/deinstitutionalizing-and-transforming-childrens-services-guide-good-practice>

Developing Community Care, (2011) European Social Network.

Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.esn-eu.org/developing-community-care>

European Core Learning Outcomes for Integration of Support and Housing (ELOSH).

2015, ELOSH library. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://www.housingeurope.eu/section-87/resources>

Evaluation of Residential Support Services. Final Report (2017), Addictions and mental health Ontario.

Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://amho.ca/wp-content/uploads/Evaluation-of-Residential-Support-Services-2017-Final-Report.pdf>

Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct,

(2010), Wang, M., Schalock, R.L., Verdugo, M.A. & Jenaro, C.,

American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115, 218–233, p.221.

Παραπομπές

From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground, (2018) European Union Agency for Fundamental Rights. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-from-institutions-to-community-living-ground-perspectives_en.pdf

Από το ίδρυμα στην κοινότητα: Εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών και υποστήριξη οικογενειών. (2020, Συνήγορος του Πολίτη, Ειδική Έκθεση. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: https://www.synigoros.gr/resources/eidikh-ek8esh-prostasia-eyalwtwn-paidiwn_teliko.pdf

MAPS, Inclusive Solutions, (2015). Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://inclusive-solutions.com/person-centred-planning/maps/>

Χαρτογράφηση των ιδρυμάτων κλειστής παιδικής προστασίας και προστασίας παιδιών με αναπηρίες στην Ελλάδα, (2014) Κέντρο Ερευνών Ρίζες ΑμΚΕ. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ-ΤΩΝ-ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ-ΤΕΛΙΚΟ-FINAL-28.9.15-2.pdf](https://www.roots-research-center.gr/files/ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ-ΤΩΝ-ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ-ΤΕΛΙΚΟ-FINAL-28.9.15-2.pdf) ([roots-research-center.gr](https://www.roots-research-center.gr))

Measuring quality in social care services: theory and practice, (2010), J. Malley, J. L. Fernandez, Annals of Public and Cooperative Economics. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [http://eprints.lse.ac.uk/30137/1/Measuring%20quality%20in%20social%20care%20services%20\(LSERO\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/30137/1/Measuring%20quality%20in%20social%20care%20services%20(LSERO).pdf)

PATH, (1992), J. Pearpoint, J. O'Brien, M. Forest, Toronto: Inclusion Press

PATH: A Workbook for Planning Positive Possible Futures (1993), J. O'Brien, J. Pearpoint, M. Forest, Inclusion Press

PATH, Inclusive Solutions (2015). Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://inclusive-solutions.com/person-centred-planning/path/>

Person Centered Planning Approaches – A Literature review (2001), Ch. Becker, prepared for Persons with Developmental Disabilities Central Alberta Community Board.

Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report. (2020), J. Šiška, J. Beadle-Brown, Πόρισμα έρευνας για την Ευρωπαϊκή ομάδα εμπειρογνομόνων σχετικά με τη μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf>

Revisiting Choice, (1995), Smull W. M., AAMR's News and Notes. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://allenshea.com/2016/10/23/revisiting-choice/>

Person centred planning: Key features and approaches, (2000), H. Sanderson, London: JRF

Ειδική Έκθεση του Συνηγόρου για τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα. 2015, Συνήγορος του Πολίτη. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: https://www.synigoros.gr/?i=childrens-rights.el.idrimata_oxi_anapiries.286537

Study on Deinstitutionalisation of Children and Adults with Disabilities in Europe and Eurasia. (2013), European Network on Independent Living. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Study%20on%20Deinstitutionalization%20of%20Children%20and%20Adults%20with%20Disabilities%20in%20Europe%20and%20Eurasia.pdf>



European Association of Service providers
for Persons with Disabilities

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑΣ & ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Απόδοση προέλευσης: Παρακαλούμε να χρησιμοποιείτε την εξής παραπομπή για αυτό το έργο: European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD), Βρυξέλλες, Μάιος 2021.

Copyright: Copyright © EASPD 2021. Με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματος. Δεν επιτρέπεται η αναπαραγωγή, η αποθήκευση ή η εισαγωγή κανενός τμήματος αυτού του εντύπου σε σύστημα ανάκτησης χωρίς την προηγούμενη έγκριση των κατόχων πνευματικών δικαιωμάτων.

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΩΝ

©Eberhard Grossgasteiger
©Thomas Dhanens



Η παρούσα δράση χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω του Προγράμματος Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων και σε συνεργασία με τη Γενική Διεύθυνση Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν έντυπο δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα την επίσημη θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.