

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΤΕΓΙΑΣ : Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

του

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΨΥΛΙΑ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

ΙΟΥΝΙΟΣ 2023

Περιεχόμενα	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	4
Ιστορική ανάδρομη ,ορισμός Άστεγου, η έλλειψη στέγης σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.....	4
1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	4
1.2 Ορισμός αστέγου	5
1.3 Η αστεγία στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	7
1.4 Η Αστεγία στην Ελλάδα	8
2 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	10
Μέτρα κοινωνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση της αστεγίας και οι παρεμβάσεις της κοινωνικής εργασίας.....	11
2.1 Ιστορική ανάδρομη κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα για τους αστέγους	11
2.2 Ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για τους αστέγους	12
2.3 Κοινωνική πολιτική και σύγχρονες τάσεις.....	13
2.4 Ανασταλτικοί παράγοντες κοινωνικής πολιτικής για την αστεγία	15
2.5 Οι παρεμβάσεις της Κοινωνικής Εργασίας.....	16
2.5.1 Παρέμβαση στο δρόμο (Street work).....	16
2.5.2 Διερεύνηση και καταγραφή αναγκών	17
2.5.3 Αναζήτηση υποστηρικτικού δικτύου	17
2.5.4 Δικτύωση με άλλες υπηρεσίες – παραπομπές.....	17
2.5.5 Δημιουργία ατομικού σχεδίου δράσης.....	17
2.5.6 Στήριξη στην κοινωνική και στεγαστική επανένταξη	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	18
Δομές αστέγων του Δήμου Αγρινίου.....	18
3.1 Ορισμος των Δομων αστεγων.....	18
3.2 Σκοπός των Δομών Αστέγων.....	19
3.3 Ένταξη αστέγου πληθυσμού στις Δομές Αστέγων	19
3.4 Δομές Αστέγων : Η περίπτωση του Δήμου Αγρινίου.....	20
3.4 Κέντρο Ανοικτής Ημέρας του Δήμου Αγρινίου	21
3.4.2 Έδρα Δομής , Εγκαταστάσεις και Γενικές Κτιριακές Προδιαγραφες	22
3.4.3 Παρεχόμενες Υπηρεσίες	22
3.4.4 Ημέρες και ώρες Λειτουργίας	23
3.4.5 Στελέχωση.....	24
3.4.6 Ο ρόλος του/ης Κοινωνικού Λειτουργού.....	24
3.4.7 Προσέλευση εθελοντών και φοιτητών σε πρακτική άσκηση.....	26
3.4.8 Αξιοποίηση των παρεχόμενων πόρων για τη λειτουργία της συμπεριλαμβανομένης της προσέλευσης πόρων από δωρεές	27
3.5 Υπνωτήριο του Δήμου Αγρινίου	27

3.5.2 Έδρα Δομής , Εγκαταστάσεις και Γενικές Κτιριακές Προδιαγραφές	27
3.5.3 Σκοπός Δομής	28
3.5.3 Παρεχόμενες Υπηρεσίες	29
3.5.4 Ημέρες και ώρες λειτουργίας	30
3.5.5 Στελέχωση Δομής – Προσωπικό	30
3.5.6 Ο ρόλος του/ης Κοινωνικού Λειτουργού.....	31
3.5.7 Προϋποθέσεις φιλοξενίας	32
3.5.8 Υποχρεώσεις των ωφελούμενων.....	33
3.5.9 Διαδικασία εισαγωγής – Διαδικασία αποχώρησης ή διακοπής.....	34
3.5.10 Προσέλκυση εθελοντών και φοιτητών σε πρακτική άσκηση, καθώς και σύνδεση με την κοινότητα και δράσεις δημοσιότητας	36
Β΄ ΜΕΡΟΣ : ΕΜΠΕΙΡΙΑΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	37
4 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	37
4.1 Σκοπός έρευνας – ερευνητικά ερωτήματα.....	37
4.2 Εργαλείο της Έρευνας.....	37
4.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	38
4.4 Δυσκολίες Έρευνας	38
4.5 Παρουσίαση Δείγματος	39
5ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	40
Αποτελέσματα της έρευνας.....	40
5.1 ΘΕΜΑΤΙΚΗ 1 : Λόγοι που οδηγούν στην αστεγία;.....	40
5.2 ΘΕΜΑΤΙΚΗ 2 : Τι συναισθήματα βιώνει ένα άτομο σε κατάσταση αστεγίας;.....	42
5.3 ΘΕΜΑΤΙΚΗ : Τι προσφέρει η Δομή Αστεγών ;	42
5.4 ΘΕΜΑΤΙΚΗ : Πόσο ικανοποιημένος είστε από την Δομή;	42
5.5 ΘΕΜΑΤΙΚΗ :Τι προσδοκίες έχετε για το μέλλον ;	43
5.6 ΘΕΜΑΤΙΚΗ : Ποιος πιστεύετε ότι θα σας βοηθήσει ;	43
6ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	45
Συμπεράσματα, τελική συζήτηση.....	45
6.1 Ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν ένα άτομο στην αστεγία ;	46
6.2 Τι συναισθήματα βιώνει ένα άτομο σε κατάσταση της αστεγίας;.....	46
6.3 Τι τους προσφέρει η δομή αστέγων ;	46
6.4 Πόσο ικανοποιημένοι είναι από τις παροχές της δομής;.....	46
6.5 Τι ελπίζουν για το μέλλον;	47
6.6 Ποιος/α πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσουν;	47
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ιστορική ανάδρομη ,ορισμός Άστεγου, η έλλειψη στέγης σε Ευρωπαϊκό επίπεδο

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Το φαινόμενο της αστεγίας είναι κάθε άλλο παρά νέο. Από έναν πλούτο ντοκουμέντων (θρησκευτικά κείμενα, νομοθετήματα, δικαστικές αποφάσεις, καλλιτεχνικές δημιουργίες, μυθοπλασίες, ταξιδιωτικές αναφορές, κοινωνιολογικές και ανθρωπολογικές έρευνες) διαπιστώνουμε ότι οι άστεγοι, συμπεριλαμβανομένων και των επαιτών και των ανθρώπων που χαρακτηρίζονται ως αλήτες των δρόμων, υπάρχουν σε όλες τις περιόδους της ιστορίας της ανθρωπότητας. Παρόλα αυτά, η πρώτη ενασχόληση των ιστορικών με το φαινόμενο τοποθετείται χρονικά στη δεκαετία του 1960 και επικεντρώνεται κυρίως στην Ευρώπη και την Αμερική, την ιστορική περίοδο που καλύπτει από το Μεσαίωνα μέχρι τις μέρες μας (Σκραπαρλής, 2013:19-32).

Ακόμα και πριν όμως απασχολήσουν τους ιστορικούς, οι άστεγοι αποτελούν γεγονός και αντικείμενο μελέτης μοναχών, πολιτικών, συγγραφέων και δημοσιογράφων. Μαρτυρίες για ανθρώπους που ζουν στο δρόμο, χωρίς σπίτι έχουμε τόσο κατά την περίοδο της κλασικής αρχαιότητας στον ελλαδικό χώρο -με χαρακτηριστικό το παράδειγμα του φιλοσόφου Διογένη του Κυνικού, που ζούσε σε ένα πιθάρι ζητιανεύοντας- όσο και κατά τα ρωμαϊκά χρόνια. Ωστόσο, το να ζει κανείς τότε χωρίς εργασία και σπίτι ήταν μάλλον επιλογή, οι άνθρωποι αυτοί ήταν κατά βάση τεμπέληδες (Σκραπαρλής, 2013:19-32) .

Κατά τον 16 ο -17 ο αιώνα, στην αυγή του καπιταλισμού και των δυνάμεων του κεφαλαίου, τη βιομηχανοποίηση και την επακόλουθη αστικοποίηση, η αστεγία γίνεται πια αστικό φαινόμενο. Ήδη από την περίοδο αυτή, οι άστεγοι προκαλούν το φόβο, συνδέονται με την εγκληματικότητα, θεωρούνται υπαίτιοι για την κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει (τουλάχιστον σίγουρα ένα κομμάτι αυτών, που θεωρείται ότι αρνείται να εργαστεί και να ενταχθεί στα κοινωνικά πρότυπα), ενώ εναντίον τους θεσμοθετείται σκληρή νομοθεσία. Η εργασία τους γίνεται αντικείμενο σκληρής εκμετάλλευσης (π.χ. στα πτωχοκομεία της Βρετανίας κατά το 19 ο αιώνα, στις

βιομηχανίες κ.α.) και οι ίδιοι αντιμετωπίζονται σαν ευέλικτο και ελαστικό εργατικό απόθεμα. Γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης από τις αποικιακές αυτοκρατορίες, ως θεμέλια λίθος της οικοδόμησης των αποικιών τους, καθώς και από διάφορους πολιτικούς κατά τις προεκλογικές περιόδους. (Σκραπαρλής, 2013:19-32)

Τον 20 ο αιώνα, με το Κραχ του 1929 και τη μεγάλη ύφεση της δεκαετίας του 1930, καταρχήν στις ΗΠΑ, αλλά και συνολικά στη Δύση, εμφανίζεται ένα νέο μαζικό κύμα αστέγων, το οποίο αντιμετωπίζεται με τις πολιτικές του “NewDeal” του Keynes, αλλά και με τη στρατολόγηση στον 2 ο Παγκόσμιο Πόλεμο (Kusmer, 2001). Μετέπειτα οι κοινωνικές πολιτικές που υιοθετήθηκαν από τα περισσότερα αναπτυγμένα κράτη, στα πλαίσια του Κράτους Πρόνοιας, ήταν αυτές που ασχολούνταν με την αντιμετώπιση της φτώχειας, των χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων και των αστέγων. Το Κράτος Πρόνοιας είναι η μορφή οργάνωσης του κράτους στα πλαίσια των κεϋνσιανών πολιτικών και τα βασικά του χαρακτηριστικά είναι ο παρεμβατισμός στην οικονομία, προκειμένου να εξομαλύνονται οι μεγάλες ανισότητες, και η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών ως μία μορφή συλλογικής ασφάλισης, που αναγνωρίζει το «δικαίωμα του πολίτη». Αυτή η μορφή κράτους εμφανίζεται σε μια περίοδο που στην οικονομία κυριαρχεί η φορντική και μονοπωλιακή βιομηχανική παραγωγή και λειτουργεί σαν μηχανισμός για την ανατροφοδότηση της αγοράς εργασίας, βοηθώντας όσους μένουν εκτός αυτής να ανακάμψουν, ώστε να μπορέσουν να επανενταχθούν άμεσα στο παραγωγικό κομμάτι της κοινωνίας. (Bauman, 2002 [2]: 80- 85)

1.2 Ορισμός αστέγου

Σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Άρθρο 25, *«Καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένειά του υγεία και ευημερία, και ειδικότερα τροφή, ρουχισμό, κατοικία, ιατρική περίθαλψη όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα σε ασφάλιση για την ανεργία, την αρρώστια, την αναπηρία, τη χηρεία, τη γεροντική ηλικία, όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις που στερείται τα μέσα της συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του».*

Η έλλειψη στέγης είναι ένα από τα κύρια προβλήματα που συμπεριλαμβάνει η Στρατηγική για την Κοινωνική Προστασία και Ενσωμάτωση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το φαινόμενο της εκτός στέγης διαβίωσης και του αποκλεισμού από την κατοικία,

αποτελεί μία σοβαρότατη μορφή του κοινωνικού αποκλεισμού. Η πρόληψη της έλλειψης στέγης και η επαναστέγαση των αστέγων απαιτεί την κατανόηση των διαδικασιών που οδηγούν σε αυτήν και άρα μια ευρεία αντίληψη για το τι σημαίνει έλλειψη στέγης. (www.feantsa.org) .

Η γενική παραδοχή που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη είναι η έλλειψη στέγης να αντιμετωπίζεται ως μία δυναμική διαδικασία που συνεχώς εξελίσσεται, και όχι με μία στατική προσέγγιση. Η FEANTSA (*Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Εθνικών Οργανώσεων που εργάζονται με τους άστεγους*), έχει αναπτύξει μια τυπολογία για την έλλειψη στέγης και τον αποκλεισμό από την κατοικία με σκοπό να αναπτύξει μία πλατφόρμα συζήτησης και να προάγει πολιτικές για την αντιμετώπιση του φαινομένου της έλλειψης στέγης στην Ευρώπη, που ονομάζεται ETHOS. (www.feantsa.org). Η τυπολογία αυτή ξεκινάει από την κατανόηση του ότι υπάρχουν παράμετροι που συνιστούν την έννοια του «σπιτιού», η έλλειψη των οποίων περιγράφει την έλλειψη στέγης. **Κατηγορία 1^η**, Άστεγοι στον δρόμο, **κατηγορία 2^η**, στερούμενοι κατοικίας, **κατηγορία 3^η**, άνθρωποι που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης, **κατηγορία 4^η**, άνθρωποι που διαβιούν σε ανεπαρκή – ακατάλληλα καταλύματα. Οι 4 αυτές βασικές εννοιολογικές κατηγορίες χωρίζονται σε 13 υποκατηγορίες σύμφωνα με επιμέρους λειτουργικούς ορισμούς, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταγραφή και τη χαρτογράφηση του προβλήματος, την εξέλιξη και παρακολούθηση του φαινομένου και την αξιολόγησή του. (www.klimaka.org.gr). Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται άνθρωποι που διαμένουν στο δρόμο, σε δημόσιους ή εξωτερικούς χώρους και άνθρωποι χωρίς σταθερό τόπο διαμονής, οι οποίοι χρησιμοποιούν για διανυκτέρευση υποβαθμισμένα καταλύματα. Στη δεύτερη κατηγορία, εντάσσονται άτομα που διαμένουν προσωρινά σε ξενώνες φιλοξενίας αστέγων, σε ξενώνες γυναικών (όπως θύματα ενδοοικογενειακής βίας) και σε κέντρα υποδοχής μεταναστών ή αιτούντων άσυλο καθώς και πρόσωπα που φεύγουν από ιδρύματα (φυλακές, ψυχιατρεία, στέγες ανηλίκων) ή λαμβάνουν μακροχρόνια υποστήριξη (πχ ηλικιωμένοι άστεγοι). Στην τρίτη κατηγορία εντάσσονται άτομα που ζουν σε επισφαλή κατοικία (προσωρινή και κατ' ανάγκη φιλοξενία σε συγγενείς – φίλους, παράνομη ή παράτυπη υπενοικίαση, παράνομη καταπάτηση γης για στέγαση), άτομα που ζουν υπό την απειλή έξωσης και πρόσωπα που ζουν υπό την απειλή βίας. Στην τέταρτη και τελευταία κατηγορία, εντάσσονται άνθρωποι που ζουν σε προσωρινά ή πρόχειρα καταλύματα (τροχόσπιτα, αυτοκίνητα, προσωρινές κατασκευές), σε

ακατάλληλα καταλύματα ή σε χώρους όπου υπερβαίνεται το ανώτατο επιτρεπτό εθνικό όριο ανθρώπων ανά δωμάτιο. (www.feantsa.org).

1.3 Η αστεγία στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Σύμφωνα με δημοσίευμα του περιοδικού «Times», ο αριθμός των ανθρώπων που αδυνατούν να καλύψουν την ανάγκη της στέγασης στη Δυτική Ευρώπη βρίσκεται στο υψηλότερο επίπεδο από το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Όπως διαπιστώνεται, η οικονομική κρίση φαίνεται πως δεν δημιούργησε μόνο στρατιές ανέργων, αλλά και στρατιές αστέγων. Το ζήτημα της στέγης είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την αύξηση της φτώχειας, τις ανισότητες και τον κοινωνικό αποκλεισμό και αφορά πλέον ένα διαρκώς αυξανόμενο τμήμα του πληθυσμού. Επίσημες στατιστικές για τον ακριβή αριθμό των ανθρώπων που ζουν μόνιμα στο δρόμο δεν υπάρχουν, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Εθνικών Οργανώσεων που δουλεύουν με τους άστεγους (FEANTSA).

Η Βρετανία, όπου περίπου 4 στους 1.000 ανθρώπους είναι άστεγοι, αλλά και η Γαλλία βιώνουν ιδιαίτερα έντονα το πρόβλημα (www.e-typos.com). Το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για την Έλλειψη Στέγης, που λειτουργεί με ευθύνη της FEANTSA, έχει καταγράψει στις 15 χώρες που συμμετείχαν στην Ε.Ε. περισσότερους από 2.000.000 αστέγους, στους οποίους περιλαμβάνονται άστεγοι του δρόμου (υπολογίζονται σε 20.000 άτομα), πολίτες που δεν διαθέτουν στέγη και φιλοξενούνται σε ξενώνες, ιδρύματα (περισσότεροι από 800.000 άτομα), καθώς και άστεγα άτομα που κάνουν χρήση προγραμμάτων κοινωνικής κατοικίας ή διαμένουν σε ακατάλληλες κατοικίες. Επίσης υπολογίζεται ότι 15 περίπου εκατομμύρια κάτοικοι της Ε.Ε. είναι κακώς στεγασμένοι ή ζουν σε εξαιρετικά υποβαθμισμένες συνθήκες (www.diadromesblog.blogspot.com).

Είκοσι εκατομμύρια υπολογίζονται πλέον οι άστεγοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση, παρουσιάζονται αύξηση τα τελευταία χρόνια. Στις ανεπτυγμένες χώρες της Ε.Ε όπως το Βέλγιο, η Ολλανδία, το Λουξεμβούργο, αυξάνονται διαρκώς τα εμπόδια στην πρόσβαση στη δημόσια υγεία και περίθαλψη, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι οι κυβερνήσεις των κρατών – μελών της Ε.Ε προτείνουν όλο και περισσότερο ιδιωτικές δομές, υποβαθμίζοντας τις δημόσιες παροχές. Σε άλλες χώρες, κυρίως αυτές του Νότου, όπως Ιταλία, Μάλτα, Πορτογαλία, Ελλάδα, αλλά και στη Λετονία παρατηρούνται μεγάλα κενά στην έρευνα εργασίας, ενώ προσφέρονται κυρίως εργασίες χαμηλών προσόντων.

1.4 Η Αστεγία στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, το πρόβλημα στέγης έχει γίνει ιδιαίτερος εμφανές τα τελευταία χρόνια και έχει κερδίσει την προσοχή διαφόρων κυβερνητικών ή μη φορέων για τη στήριξη των αστέγων, η εικόνα δεν είναι η ίδια όσον αφορά στην καταγραφή και στην τεκμηρίωση.

Τον Απρίλιο του 2009, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσω μελέτης που διεξήγαγε σε συνεργασία με τις κατά τόπου νομαρχίες, έκανε λόγο για περίπου 7.000 άστεγους σε ολόκληρη τη χώρα. Παρόλα αυτά, έμπειροι επιστήμονες και λοιποί επαγγελματίες υγείας εκτιμούν ότι ο πραγματικός αριθμός των αστέγων στην Ελλάδα ξεπερνά τις 17.000 με 20.000.

Πολλοί Ευρωπαίοι ζουν σε ανθυγιεινούς, χαμηλής ποιότητας, χαμηλών ενεργειακών επιδόσεων ή υπερπλήρεις χώρους· ή, ακόμη χειρότερα, αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο της έξωσης ή της αστεγίας. Υπάρχουν 80 εκατομμύρια άνθρωποι στην ΕΕ που αντιμετωπίζουν υπερβολική επιβάρυνση λόγω του στεγαστικού κόστους και περίπου το 10 % του πληθυσμού της ΕΕ δαπανά 40 % ή περισσότερο του εισοδήματός του για στέγαση. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, το 4 % του πληθυσμού της ΕΕ βίωσε σοβαρή στέρηση στέγης το 2017. Η στέρηση στέγης αποτελεί κεντρικό στοιχείο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και συνδέεται στενά με την ανεργία.

Στην ΕΕ, το 21,7 % του πληθυσμού με χαμηλά εισοδήματα ζει σε κατοικίες οι οποίες έχουν διαρροές στη στέγη, υγρασία στους τοίχους, στα δάπεδα ή στα θεμέλια ή σάπια πλαίσια παραθύρων ή δάπεδα. Τα προβλήματα ποιότητας ως προς τη στέγαση είναι πιο διαδεδομένα στα κράτη μέλη της κεντρικής και της ανατολικής Ευρώπης, όπου σε ορισμένες χώρες περίπου το 15 % των νοικοκυριών με χαμηλά εισοδήματα δεν διαθέτουν ούτε τις βασικές εγκαταστάσεις υγιεινής.

Στην Ελλάδα ο πληθυσμός που ζει σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, για το έτος 2022, ανέρχεται σε 28,9%.

Αναφορικά με τη μεταβολή του αριθμού των αστέγων στην Ελλάδα, υπάρχουν ενδείξεις που συνηγορούν στην αύξησή του μέσα στα επόμενα χρόνια. Οι ενδείξεις αφορούν κυρίως την ευρύτερη περιοχή των Αθηνών, όπου και συσσωρεύεται η συντριπτική πλειοψηφία των αστέγων, και σχετίζονται κυρίως με:

α) Πληθυσμιακές μεταβολές. Στην ευρύτερη περιφέρεια της Αττικής παρατηρείται αισθητή αύξηση του πληθυσμού, η οποία δεν οφείλεται σε φυσική πληθυσμιακή αύξηση αλλά κυρίως στην εγκατάσταση νέων κατοίκων από άλλες περιοχές της χώρας ή από άλλες χώρες του εξωτερικού. Συγκεκριμένα, η Νομαρχία Αθηνών, εμφανίζει τις υψηλότερες αναλογίες μεταναστών ως ποσοστό του συνολικού πληθυσμού (10,5%), γεγονός που δημιουργεί πρόσθετες ανάγκες σε υποδομές (υγεία, πρόνοια, εκπαίδευση).

β) Ανεργία – Απασχόληση. Το ποσοστό απασχόλησης στην Αττική διαχρονικά αυξάνεται αλλά εξακολουθεί να παραμένει χαμηλό τα ποσοστά στην ηλικιακή ομάδα ατόμων 55-64 ετών, στην οποία και εντάσσεται μεγάλος αριθμός αστέγων.

γ) Εισόδημα. Σύμφωνα με Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, το 2003 το 21% του πληθυσμού βρισκόταν κάτω από το όριο της φτώχειας, γεγονός που επαληθεύτηκε και από έρευνα που διεξήγαγε το Εθνικό Κέντρο Ελληνικών Ερευνών. Μάλιστα, σύμφωνα με την έρευνα του ΕΚΚΕ (2005) «Περιφερειακές διαστάσεις της φτώχειας στην Ελλάδα» από το 21% του συνολικού πληθυσμού που αντιμετωπίζει κίνδυνο αποκλεισμού λόγω της φτώχειας, το 12,2% αντιστοιχεί στην Περιφέρεια Αττικής.

δ) Σύνθεση Πληθυσμού. Η δημογραφική γήρανση συντελεί σε αυξημένη ζήτηση για παροχή μακροχρόνιας φροντίδας. Ο δείκτης γήρανσης παρουσιάζεται ιδιαίτερα υψηλός για την Αττική (1,10 έναντι 1,09 για το σύνολο της χώρας και 0,94 για την Ε.Ε.). Εκτός των μακροοικονομικών επιπτώσεων, ο δείκτης σηματοδοτεί και την αναγκαιότητα επαναπροσδιορισμού και αναδιάρθρωσης των δομών και υποδομών υγείας και πρόνοιας. (Βλαντώνη, 2008)

Άνεργοι, οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα, άνθρωποι με προβλήματα υγείας και ψυχικής υγείας, αποφυλακισμένοι, χρήστες ουσιών, μετανάστες, πρόσφυγες, γυναίκες και παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής βίας χωρίς την ύπαξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, οδηγούνται πλέον στο δρόμο και στο περιθώριο. Εσχάτως άλλοι, σύγχρονοι παράγοντες, δημιουργούν τους «νεοαστέγους», άτομα δηλαδή που δεν κατάφεραν να ανταπεξέλθουν στα ανεξόφλητα τραπεζικά δάνεια και την «ψευδαίσθηση πλούτου» των πιστωτικών καρτών. (www.klimaka.org.gr)

Κάθε μελέτη των βημάτων που απαιτούνται για τη βελτίωση της βάσης πληροφοριών για το φαινόμενο των αστέγων, χρειάζεται να επιχειρηθεί με κατανόηση του πλαισίου ευρωπαϊκής και εθνικής πολιτικής, μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα αυτή η συζήτηση. Σκοπός της συλλογής στοιχείων για το φαινόμενο των αστέγων θα πρέπει να είναι η παροχή των απαραίτητων πληροφοριών για τη βελτίωση της παροχής

υπηρεσιών, ώστε να προλαμβάνεται και να μειώνεται το φαινόμενο των αστέγων. Οι πληροφορίες που συλλέγονται για την έλλειψη κατοικίας θα έπρεπε να είναι επαρκείς ώστε να πληροφορηθούν οι εθνικές και οι τοπικές κυβερνήσεις, οι οποίες, μέσα στα πλαίσια της στρατηγικής για κοινωνική ενσωμάτωση της ΕΕ, θα έπρεπε να αναπτύσσουν στρατηγικές για:

- ♦ πρόληψη του φαινομένου των αστέγων
- ♦ αντιμετώπιση των αιτιών του φαινομένου των αστέγων
- ♦ μείωση των επιπέδων του φαινομένου των αστέγων
- ♦ μείωση των αρνητικών επιδράσεων στους άστεγους και τις οικογένειές τους
- ♦ διασφάλιση ότι οι πρώην άστεγοι άνθρωποι μπορούν να συντηρήσουν μόνιμη, ανεξάρτητη κατοικία. (Mphasis, 2008)

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Μέτρα κοινωνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση της αστεγίας και οι παρεμβάσεις της κοινωνικής εργασίας

2.1 Ιστορική ανάδρομη κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα για τους αστέγους

Για πολλούς μελετητές, η έννοια «Κοινωνική Πολιτική» δε παραπέμπει σε έναν σαφή και κοινά αποδεκτό ορισμό (Marshall, 1965:11). Ωστόσο, έχει χαρακτηριστεί ως η διεύρυνση των κοινωνικών επεμβάσεων, προκειμένου να επιτευχθεί μια πιο δίκαιη διανομή της ευημερίας (Βενιέρης, 2015: 15). Ουσιαστικά, ενσαρκώνει όλες τις κρατικές παρεμβάσεις, οι οποίες εστιάζουν στην αύξηση της κοινωνικής ευημερίας και την παροχή κοινωνικής προστασίας (Spicker, 2004: 280). Ανατρέχοντας στην εξελικτική πορεία της κοινωνικής πολιτικής στη χώρα μας, παρατηρείται η απουσία συντονισμένων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης. Συγκεκριμένα, προτεραιότητα δόθηκε σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλειας το οποίο χαρακτηρίστηκε από έντονο κατακερματισμό και έκδηλες μορφές ανισότητας, όσο αναφορά τις καταβαλλόμενες εισφορές και τις ποιοτικά προσφερόμενες παροχές (Venieris, 1994). Κατά αυτή την έννοια, η κοινωνική πολιτική σχετικά με την έλλειψη στέγης δεν ευδοκίμησε. Ουσιαστικά, ακολουθήθηκε το λεγόμενο «Νότιο Ευρωπαϊκό μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας», όπου η κοινωνική προστασία προσφέρεται ως επί το πλείστον από το άτυπο πλέγμα της οικογένειας και οι μηχανισμοί κοινωνικής πολιτικής παρουσιάζουν σχετική υπανάπτυξη (Ferrera 1996). Τα χαρακτηριστικά του εν λόγω μοντέλου ενδεικτικά είναι:

- Κατακερματισμένο και πελατειακό σύστημα
- Μεγάλα κενά στην κοινωνική προστασία
- Περιορισμένη εφαρμογή της αρχής της καθολικότητας (Maloutas, 2012: 23).

Εντούτοις, η κρατική μέριμνα περιορίστηκε σε προγράμματα κατοικίας, όσο αναφορά την αποκατάσταση των προσφύγων της Μικρασιατικής καταστροφής. Τα συγκεκριμένα μέτρα ελήφθησαν από την Επιτροπή Αποκατάστασης Προσφύγων (ΕΑΠ) και συνεχίστηκαν με μειωμένη ένταση έως τη δεκαετία του 1960. Ωστόσο η

κατασκευή κατοικιών υπήρξε κυρίως προϊόν ιδιωτικής πρωτοβουλίας, ενώ από το 1954 ξεκινάει η λειτουργία του Ο.Ε.Κ. (Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας, 1954-2011). Ο συγκεκριμένος μηχανισμός ο οποίος παρείχε στέγη μέσω κληρώσεων, απευθύνονταν μόνο σε εργαζόμενους και συγκεκριμένα σε άτομα με χαμηλές εισοδηματικές απολαβές. Εν συνεχεία, αναπτύχθηκαν τα Προγράμματα Λαϊκής Κατοικίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (1964), η λειτουργία των οποίων στόχευαν προς τα ασθενέστερα κοινωνικά στρώματα και περιορίστηκε σε έναν υποστηρικτικό ρόλο σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης (Σαπουνάκης, 2014: 5-6). Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως κατά τη μεταπολεμική περίοδο, ο κρατικός μηχανισμός περιορίστηκε στην εφαρμογή στεγαστικής υποστήριξης (Οικονόμου, 1988: 61).

2.2 Ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για τους αστέγους

Ο άστεγος πληθυσμός ξεχωρίζει ως κοινωνική ομάδα στην χώρα μας, μόλις τη δεκαετία του 1990 και ερμηνεύεται στον δημόσιο λόγο, κυρίως ως αποτέλεσμα των μαζικών μεταναστευτικών εισροών. Ωστόσο, το δικαίωμα στη στέγαση κατοχυρώνεται από το Σύνταγμα της Ελλάδος στο άρθρο 21, παράγραφο 4 ως εξής: “η απόκτηση κατοικίας από αυτούς που τη στερούνται ή στεγάζονται ανεπαρκώς αποτελεί αντικείμενο ειδικής φροντίδας του κράτους”. Γενικότερα το δικαίωμα στη πρόνοια στοχεύει στη διασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης, το οποίο πρέπει να ανταποκρίνεται στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου και τη προστασία του από κοινωνικούς κινδύνους. Η αναγνώριση του θεμελιώδους δικαιώματος της στέγης, συνίσταται στην εξασφάλιση στέγης με οποιοδήποτε τρόπο, είτε με τη παροχή εμπράγματος δικαιώματος επί κατοικίας, είτε με τη μίσθωση ή δωρεάν παραχώρηση κατοικίας. Επιπλέον, η κατοικία αυτή πρέπει να πληροί τους ελάχιστους όρους αξιοπρεπούς διαβίωσης (Λεβέντης, Γ., 1976: 177).

Συνεπώς ως συνταγματική εντολή, αποβλέπει στη λήψη όλων των μέτρων για τη σταδιακή και εντός ευλόγου χρόνου ικανοποίηση του κοινωνικού δικαιώματος για απόκτηση κατοικίας. Παρόλα αυτά, διακρίνεται μία ελαστικότητα όσο αναφορά την ευχέρεια του κράτους. Συγκεκριμένα, δεν υφίσταται μια επί της ουσίας θεσμοθετημένη υποχρέωση της κεντρικής ή τοπικής αυτοδιοίκησης, σχετικά με τη κάλυψη των αναγκών ατόμων που δεν έχουν στέγη ή διαβιούν σε ανεπαρκή καταλύματα. Σαφώς, η

έλλειψη ενός ενιαίου και επίσημου ορισμού της «αστεγίας», όπως επίσης και η έλλειψη έγκυρων δεδομένων που να αποτυπώνουν τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος, δρουν (μεταξύ άλλων) συνεπικουρικά σε αυτό

2.3 Κοινωνική πολιτική και σύγχρονες τάσεις

Η ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) σηματοδότησε νέες τάσεις στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής, ενδεχομένως με έναν πιο ενισχυμένο στρατηγικό χαρακτήρα. Συγκεκριμένα, αναφερόμαστε στα από κοινού ευρωπαϊκά προγράμματα, τα οποία είτε άμεσα είτε έμμεσα επικεντρώνονται σε παρεμβάσεις για τη καταπολέμηση του φαινομένου της αστεγίας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χρηματοδοτεί δράσεις που αφορούν (μεταξύ άλλων) τη κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη όπως: το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους (FEAD) κ.α.. Ουσιαστικά, κατέχει έναν υποστηρικτικό και συμπληρωματικό ρόλο στις πολιτικές των κρατών-μελών της. Εκτός από τα προαναφερθέντα σχέδια «Στέγαση και Επανένταξη», φορείς όπως το Ε.Π.Ε.Κ.Α., άλλα και της προκατόχου της Στρατηγική της Λισσαβόνας (ΣτΛ, 2000-2010), αξιοσημείωτο σταθμό αυτής της ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας, συνιστά η πρόσφατη στρατηγική «Ευρώπη 2020» που ξεκίνησε με έναν προϋπολογισμό που ξεπερνάει τα 77δισ Ευρώ και η οποία βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη.

Όπως αναφέρεται, το συγκεκριμένο σχέδιο δράσης έχει μια δεκαετή εφαρμογή (2011- 2020) και αποσκοπεί σε μια έξυπνη και διατηρητέα ανάπτυξη, δίχως αποκλεισμούς. Ένας εκ των κυριότερων αλληλένδετων και αλληλοενισχυόμενων στόχων που έχουν τεθεί για τη τρέχουσα δεκαετία, αποβλέπει (μεταξύ άλλων) στη καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού για τουλάχιστον 20 εκατομμύρια άνθρωποι, καθώς και την αύξηση της απασχόλησης (στο 75%) σε άτομα από 20-64 ετών. Άλλωστε η οικονομική ανάπτυξη, η αύξηση της απασχόλησης και η κοινωνική συνοχή δε συνιστούν αντιφατικές έννοιες, αλλά αλληλοσυμπληρούμενους και αμοιβαία ενισχυόμενους στρατηγικούς στόχους (Atkinson, 2010). Επιπλέον, παρέχονται κατευθυντήριες οδηγίες προς τα αντίστοιχα κράτη, για τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας και τη δια βίου επένδυση της κοινωνίας. Ακόμα, το πρόγραμμα πλαίσιο «Ορίζοντας 2020» μεταφράζεται ως εθνικός στόχος όλων των επιμέρους μελών της ΕΕ, μέσω της εφαρμογής σε συνεργασία ευρωπαϊκών και εθνικών

μέτρων. Ως εκ τούτου, αποτελεί ένα πλαίσιο αναφοράς για τις από κοινού δράσεις που αναλαμβάνονται σε μια ευρωπαϊκή, εθνική και περιφερειακή βάση. Εντούτοις, η στρατηγική «Ευρώπη 2020» αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προγράμματα έρευνας και καινοτομίας σε όλο τον κόσμο (<https://ec.europa.eu/>). Διαχρονικά έχουν υπάρξει παρόμοιες πρωτοβουλίες, οι οποίες εστιάζουν στην πολιτική συνοχή ή (και) την οικονομική ολοκλήρωση των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σαφώς θα πρέπει να αναγνωρίσουμε το γεγονός ότι στη πράξη αποδείχτηκαν μάλλον υπερφιλόδοξες, όμως ταυτόχρονα θα λέγαμε όχι εντελώς άκαρπες.

Η στρατηγική «Ευρώπη 2020» (COM/2010/2020) η οποία υιοθετήθηκε το 2010 από τα 27 κράτη-μέλη της ΕΕ, έχει χαρακτηριστεί ως διάδοχος της Στρατηγικής της Λισσαβόνας, γεγονός που θα έπρεπε να συνεπάγεται την άντληση των διδαγμάτων του παρελθόντος. Κατά αυτή την έννοια, εντοπίζονται ορισμένες σημαντικές καινοτομίες σε σχέση με τη προγενέστερη στρατηγική. Σε πρώτη φάση η εν λόγω στρατηγική εμφανίζεται περισσότερο κοινωνική από τη Στρατηγική της Λισσαβόνας. Ειδικότερα επαναφέρει δύο κρίσιμα κοινωνικά ζητήματα, όπως είναι η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στο επίκεντρο της Ευρωπαϊκής πολιτικής εξέλιξης (Φερόνας, Α., 2013). Η λεγόμενη «Ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την καταπολέμηση της φτώχειας» η οποία καλείται να ανανεώνεται διαμέσου μεσοπρόθεσμων αναθεωρήσεων, επικεντρώνεται στην αναγνώριση των θεμελιωδών δικαιωμάτων συνανθρώπων μας, οι οποίοι διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Για την υλοποίηση της συγκεκριμένης πρωτοβουλίας προτείνεται ο μετασχηματισμός της ανοικτή μέθοδο συντονισμού για τον κοινωνικό αποκλεισμό και προστασία, σε πλατφόρμα συνεργασίας, μέσω κυρίως της διάρθρωσης του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου. Επίσης συνίσταται η εφαρμογή συναφών προγραμμάτων με σκοπό τη προώθηση της καινοτομίας τόσο για τα πιο ευάλωτα άτομα, όσο και την ενσωμάτωση των μεταναστών, καθώς και η εξεύρεση αποτελεσματικών μεθόδων για διασφάλιση μεγαλύτερης πρόσβασης στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον μια σημαντική διαφοροποίηση συνιστά η ενίσχυση του περιεχομένου των προτάσεων μέσω της ποσοτικοποίησης τους. Ουσιαστικά για πρώτη φορά θεσπίζονται ποσοτικοί στόχοι και παρατίθενται κατευθυντήριες γραμμές για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων.

Συνοψίζοντας, μια ολοκληρωμένη ανάλυση του πλαισίου αναφοράς «Ευρώπη 2020», αναμένεται να πραγματοποιηθεί μετά τη λήξη της, ώστε να παρατίθεται όλο το εύρος των απαραίτητων πληροφοριών. Ωστόσο, ορισμένες αξιολογήσεις, επισημαίνουν ότι η εφαρμογή του εν λόγω πλαισίου αναφοράς, επιβεβαιώνει ότι τα κράτη-μέλη είναι συντονισμένα στους στόχους, μέσω των συνεχών διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων που πραγματοποιούν. Από την άλλη πλευρά, η εμπειρία των τελευταίων ετών όσο αναφορά τη μέχρι πρότινος εφαρμογή της, επιβεβαιώνει τις επικρατούσες απόψεις περί μιας αποτυχημένης προσπάθειας. Ειδικότερα, σύμφωνα με ανακοίνωση που δημοσιεύτηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2014), παρατηρείται μια ανησυχητική απόκλιση μεταξύ των συμμετεχόντων κρατών, αναφορικά με την επίτευξη των κοινωνικών στόχων κυρίως ως προς την αύξηση της απασχόληση και τη συρρίκνωση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Ως κύριος υπαίτιος μη πραγμάτωσης των επιθυμητών αποτελεσμάτων, αναφέρεται η παρατεταμένη παγκόσμια δημοσιονομική, κοινωνικό-οικονομική και χρηματοπιστωτική κρίση.

Τέλος, θα έπρεπε να συνυπολογίζεται ο παράγοντας της ιδιαιτερότητας κάθε χώρας, υπό την έννοια ότι μεταξύ των κρατών που συναπαρτίζουν την ΕΕ, η διατήρηση της εθνικής κυριαρχίας ακολουθεί μια ανομοιόμορφη κατανομή. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί η πρόσφατη προσφυγική κρίση, η αντιμετώπιση της οποίας θα λέγαμε ότι πραγματοποιείται κυρίως σε εθνικό επίπεδο, παρά ως μία ενιαία συντονισμένη πολιτική. Εντούτοις, ένα από τα κύρια αίτια όσο αναφορά τη δυσλειτουργία των κοινών πολιτικών, ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι ορισμένες χώρες είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένες από πολιτικές ανατροφοδούμενης ανάπτυξης μέσω μακροχρόνιων δανεισμών.

2.4 Ανασταλτικοί παράγοντες κοινωνικής πολιτικής για την αστεγία

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, εντοπίζεται μια γενικότερη έλλειψη ερευνών όσο αναφορά τον ακριβή καθορισμό του πληθυσμού των αστέγων. Ωστόσο οι πληροφορίες που συλλέγονται για την έλλειψη κατοικίας θα έπρεπε να είναι επαρκείς, ώστε να πληροφορηθούν οι εθνικές και τοπικές κυβερνήσεις (μέσα στα πλαίσια της στρατηγικής για κοινωνική ενσωμάτωση της Ευρωπαϊκής Ένωσης), προκειμένου να αναπτύσσουν κατάλληλες στρατηγικές όσο αναφορά: τη πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου των αστέγων, τη μείωση του επιπέδου και των αρνητικών επιδράσεων

του φαινομένου των αστέγων και τη διασφάλιση ότι οι πρώην άστεγοι άνθρωποι μπορούν να συντηρήσουν μόνιμη, ανεξάρτητη κατοικία (MPHASIS, 2008).

2.5 Οι παρεμβάσεις της Κοινωνικής Εργασίας

Η παρέμβαση είναι κάτι παραπάνω από ένας πυλώνας της στρατηγικής της κοινωνικής εργασίας. Είναι το κοινό στοιχείο που συνδέει τους υπολοίπους πυλώνες φροντίδας, δημιουργώντας μια διέξοδο από τον αποκλεισμό προς τον δρόμο για την κοινωνική ενσωμάτωση και τη σύνδεση με τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας.

2.5.1 Παρέμβαση στο δρόμο (Street work)

Για μερικούς ανθρώπους ο δρόμος είναι ο ζωτικός χώρος τους και αυτό δεν είναι κάτι που παρατηρείται μόνο την σύγχρονη εποχή. Η παρέμβαση στον δρόμο (Street work) είναι μια καινοτόμος μεθοδολογία προσεγγίσεις των ευπαθών ομάδων που ζουν στον " δρόμο " . Πρόκειται για μια πολύπλευρη πρακτική που απαιτεί ειδικές γνώσεις και δεξιότητες από τους κοινωνικούς λειτουργούς αλλά και από εθελοντές.

Οι βασικοί άξονες της παρέμβασης στον δρόμο είναι : **η προσέγγιση με βάση την κοινότητα** όπου ο κοινωνικός λειτουργός αξιολογεί τις βασικές βιοτικές ανάγκες του αστέγου πληθυσμού και του παρέχει κάποια βασικά αγαθά για να συνεχίσει να βιοπορίζεται στον " δρόμο " . Αυτά τα αγαθά είναι είδη ρουχισμού, κουβέρτες για τον χειμώνα αλλά και τρόφιμα. Επίσης, καθήκον του κοινωνικού λειτουργού είναι **η εμπύχωση** του άστεγου πληθυσμού με σκοπό να ξαναπάρουν ευθύνες στα χέρια τους δραστηριοποιηθούν στο εργασιακό επίπεδο. Τέλος, ένας άλλος βασικός άξονας παρέμβασης είναι η **εκπαίδευση** που παρέχει ο κοινωνικός λειτουργός στην ευπαθή ομάδα. Ενημερώνει για τρέχον προγράμματα πρόσληψης ανέργου πληθυσμού, για τρέχον βοηθητικά οικονομικά επιδόματα (ΚΕΑ) αλλά και εξετάζει μαζί με τον πληθυσμό οποίες επιλογές έχουν για κοινωνική επανένταξη.

2.5.2 Διερεύνηση και καταγραφή αναγκών

Με την πρώτη γνωριμία και διάλογο που θα πραγματοποιηθεί ανάμεσα στον κοινωνικό λειτουργό και τον άστεγο πληθυσμό, ο κοινωνικός λειτουργός σύμφωνα με την κρίση του θα πρέπει να καταγράψει ποιες είναι οι βασικές ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν άμεσα. Εφόσον τις καταγράψει και τις διερευνήσει θα γίνει άμεσα η ενημέρωση με ποιους τρόπους μπορούν να καλυφθούν.

2.5.3 Αναζήτηση υποστηρικτικού δικτύου

Το να είναι κάποιος άστεγος σημαίνει στις περισσότερες περιπτώσεις ότι έχει πολλαπλές ανάγκες, οι οποίες απαιτούν αντίστοιχα πολλαπλές συντονισμένες λύσεις που δεν μπορούν ευκολά να επιτευχθούν από μια και μόνο υπηρεσία: στέγαση, γραφειοκρατικές διεκπεραιώσεις, εργασία, προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας. Γι αυτό τον λόγο ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να γνωρίζει και να ενημερώνει αντίστοιχα τον άστεγο πληθυσμό για τα υποστηρικτικά πλαίσια που μπορεί να τους παρέχει

2.5.4 Δικτύωση με άλλες υπηρεσίες - παραπομπές

Η δικτύωση είναι απαραίτητη καθώς συνήθως ένας άστεγος αντιμετωπίζει σε κάθε δεδομένη στιγμή πολλαπλά κοινωνικά προβλήματα αλλά και προβλήματα υγείας. Ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε δομές φιλοξενίας άστεγου πληθυσμού θα πρέπει να γνωρίζει με ποιες άλλες δομές μπορεί να συνεργαστεί σε περιπτώσεις που χρειαστεί απαραίτητο να παραπέμψει κάποιον εξυπηρετούμενο.

2.5.5 Δημιουργία ατομικού σχεδίου δράσης

Ο κοινωνικός λειτουργός μετά το συμφωνητικό συνεργασίας με τον εξυπηρετούμενο θα δημιουργήσουν μαζί ένα ατομικό σχέδιο δράσης. Το ατομικό σχέδιο δράσης αποτελείται από βραχυπροθέσμους αλλά και

μακροπροθέσμιους στόχους για την συνεργασία τους με σκοπό την κοινωνική και εργασιακή επανένταξη του ατόμου.

2.5.6 Στήριξη στην κοινωνική και στεγαστική επανένταξη

Ο βασικός στόχος του κοινωνικού λειτουργού είναι η κοινωνική και στεγαστική επανένταξη του άστεγου πληθυσμού. Όπως αναφέρθηκε και στις προηγούμενες παραγράφους ο κοινωνικός λειτουργός θα κάνει παρεμβάσεις στον δρόμο, θα καταγράψει τις ανάγκες, θα αναζητήσει υποστηρικτικό πλαίσιο, θα δημιουργήσει ατομικό σχέδιο δράσεις αλλά και θα παραπέμψει σε άλλες δομές εάν κριθεί απαραίτητο. Όλες αυτές οι ενέργειες θα πραγματοποιηθούν για να καταφέρει ο εξυπηρετούμενος να ορθοποδήσει, ανεξαρτοποιηθεί και να μπορεί να είναι ενεργό άτομο στην κοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Δομές αστέγων του Δήμου Αγρινίου

3.1 Ορισμός των Δομών αστέγων

Ορίζονται οι « Δομές Παροχής Υπηρεσιών σε αστέγους ». Υπάρχουν 4 διαφορετικές δομές που υποστηρίζουν τον άστεγο πληθυσμό στην Ελλάδα . Αυτές είναι : τα Ανοικτα Κέντρα Ημέρας, τα Υπνωτήρια , οι Ξενώνες Μεταβατικής Φιλοξενίας και τα Υποστηριζόμενα Διαμερίσματα .

Ανοικτα Κέντρα Ημέρας Αστεγών

Τα Ανοικτα Κέντρα Ημέρας Αστεγών είναι ανοικτές δομές άμεσης πρόσβασης για την αντιμετώπιση των βασικών αναγκών των αστέγων. Παρέχουν υπηρεσίες ψυχολογικοκοινωνικής στήριξης, πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας, ατομικής φροντίδας και υγιεινής, καθώς και διασύνδεσης με υπηρεσίες στεγασής, σίτισης, ψυχολογικής υποστήριξης, νομικής συνδρομής, συμβουλευτικής υγείας, πρόνοιας, κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης.

Υπνωτηρια

Τα « Υπνωτηρια » είναι δομές άμεσης φιλιξενίας που λειτουργούν μόνο κατά την διάρκεια της νύχτας και καλύπτουν επείγουσες στεγαστικές ανάγκες όσων διαβιούν στο δρόμο. Παρέχουν υπηρεσίες διανυκτερεύσης , ατομικής φροντίδας και υγιεινής, ψυχοκοινωνικής στήριξης και διασυνδέσης με υπηρεσίες στεγασής , σίτισης , ψυχολογικής υποστήριξης , νομικής συνδρομής, συμβουλευτικής , υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής επανένταξης.

Ξενώνες μεταβατικής Φιλοξενίας

Οι « Ξενώνες Μεταβατικής Φιλοξενίας» είναι δομές φιλοξενίας για ορισμένο χρονικό διάστημα. Παρέχουν υπηρεσίες στεγασής, ατομικής φροντίδας και υγιεινής, ψυχοκοινωνικής στήριξης , νομικής συνδρομής, συμβουλευτικής και διασυνδέσης με υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας, κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης.

Υποστηριζόμενα διαμερίσματα

Τα «Υποστηριζόμενα Διαμερίσματα» είναι δομές αυτονομής διαβίωσης για ορισμένο χρονικό διάστημα σε ακίνητα που μισθώνονται , παρεχωρούνται ή ανήκουν στον Φορέα Λειτουργίας. Στα άτομα που διαμένουν σε Υποστηριζόμενα Διαμερίσματα παρέχονται παράλληλα εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης και παρακολούθησης όπως, ψυχοκοινωνικής στήριξης, νομικής συνδρομής, συμβουλευτικής και διασυνδέση με υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας, κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης.

3.2 Σκοπός των Δομών Αστέγων

Σκοπός των «Δομών Παροχής σε Αστέγους» είναι η κάλυψη βασικών αναγκών και η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών με γνώμονα την προστασία και την κοινωνική ένταξη των αστέγων όπως αυτοί ορίζονται στις παραγράφους 1 και 2 του αρ. του Ν. 4052/2012.

3.3 Ένταξη αστέγου πληθυσμού στις Δομές Αστέγων

Για την ένταξη του αστέγου πληθυσμού στις Δομές Αστέγων είναι η διεξαγωγή όλων των απαραίτητων κλινικών εξετάσεων των ωφελούμενων και η αντίστοιχη ιατρική εκτίμηση πραγματοποιείται στην δομή του ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό

Δίκτυο Υγείας) του οικείου Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και στα Δημοτικά Ιατρεία κατόπιν παραπομπής από τον υπεύθυνο της δομής.

Ο Φορέας Λειτουργίας μεριμνά για την πραγματοποίηση των αναγκαίων ιατρικών εξετάσεων και γενικότερα για όλες τις απαραίτητες ενέργειες προς αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων υγείας των ωφελούμενων.

Μεταξύ κάθε ωφελούμενου και του Φορέα Λειτουργίας της Δομής συνάπτεται Ατομικό Συμφωνητικό το οποίο δεσμεύει τα συμβαλλόμενα μέρη ως προς την τήρηση του Κανονισμού Λειτουργίας της Δομής.

Με την συνεργασία και τη σύμφωνη γνώμη του ωφελούμενου εκπονείται από το επιστημονικό προσωπικό της Δομής το Ατομικό (ή Οικογενειακό) Σχέδιο Κοινωνικής Επανάταξης, το οποίο περιλαμβάνει τον προγραμματισμό ενεργειών για τις διαδικασίες διασύνδεσης του ωφελούμενου με συγκεκριμένες φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης , νομικής συνδρομής , υγείας προνοίας, κοινωνικής και εργασιακής επανάταξης, καθώς και τις διαδικασίες μεταπαρακολούθησης του. Η παρακολούθηση, η εξέλιξη και η αξιολόγηση του ατομικού σχεδίου γίνεται σε συνεργασία με τον ωφελούμενο σε τακτικά χρονικά διαστήματα.

Ειδικότερα, σε περίπτωση που ο ωφελούμενος είναι χρήστης ουσιών παραπέμπεται ο αρμοδίως στις αρμόδιες υπηρεσίες (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ), οι οποίες συμβάλλουν στην αποτύπωση του ατομικού ιστορικού. Οι εν λόγω υπηρεσίες ενημερώνουν τον κοινωνικό λειτουργό της Δομής για το προφίλ του ωφελούμενου και συνεργάζονται για τον σχεδία.

(φυλλάδιο από την δομή ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ)

3.4 Δομές Αστέγων : Η περίπτωση του Δήμου Αγρινίου.

Το Αγρίνιο είναι πόλη του νομού Αιτωλοακαρνανίας στην Περιφερικά Δυτικής Ελλάδας . Αποτελεί την έδρα του Δήμου Αγρινίου και έχει πληθυσμό 94.181. Η έδρα του Δήμου είναι η πόλη του Αγρινίου .

Το Αγρίνιο είναι μια από τις 10 μεγαλύτερες πόλεις της Ελλάδας. Σε μια τέτοια μεγάλη πόλη δυστυχώς το φαινόμενο της αστεγίας δεν μπορεί να λείψει. Καθημερινά στην πόλη παρατηρούνται άστεγοι συνάνθρωποι μας να κοιμούνται στα παγκάκια της πλατείας ή σε εγκαταλελειμμένα κτίρια.

Ο Δήμος Αγρίνιου με σκοπό να καταπολεμήσει αυτό το γεγονός έφερε στην πόλη της Δομές Αστεγών οι οποίες διευθύνονται από την Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημοσίας Υγείας του Δήμου. Οι Δομές που είναι στην πόλη και μπορούν να εξυπηρετήσουν τον άστεγο πληθυσμό είναι : Το Κέντρο Ανοικτής Ημέρας και το Υπνωτήριο. Αυτές οι δυο Δομές συστεγάζονται από το 2018 στο ύψος της οδού Ε.Ο 3^ο χιλιόμετρο Αγρίνιου Ιωάννινων (θέση Λιβαδάκι) .

3.4 Κέντρο Ανοικτής Ημέρας του Δήμου Αγρίνιου

Το Ανοικτό Κέντρο Ημέρας Δ.Α. είναι μια ανοικτή δομή άμεσης πρόσβασης για την αντιμετώπιση των βασικών αναγκών των αστεγών. Παρέχει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας, ατομικής φροντίδας και υγιεινής, καθώς και διασύνδεσης με υπηρεσίες στέγασης, σίτισης, ψυχολογικής υποστήριξης, νομικής συνδρομής, συμβουλευτικής, υγείας, πρόνοιας, κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης. Η Δομή καλύπτει συμπληρωματικά με το «Υπνωτήριο Αστεγών Δ..Α τις ανάγκες των δικαιούχων σε στέγαση παρέχοντάς τους, σε συνδυασμό με τις υπηρεσίες της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Αγρινίου, ολοκληρωμένη υποστήριξη. Ωφελούμενοι της πράξης είναι οι άστεγοι, όπως αυτοί ορίζονται στις παραγράφους 1 και 2 του αρ. 29 του Ν. 4052/2012. Ως άστεγοι ορίζονται όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές

προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης. Στους αστέγους περιλαμβάνονται ιδίως αυτοί που διαβιούν στο δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται από ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που διαβιούν σε ακατάλληλα καταλύματα.

3.4.2 Έδρα Δομής , Εγκαταστάσεις και Γενικές Κτιριακές Προδιάγραφες

Η Δομή λειτουργεί σε σημείο με εύκολη πρόσβασης στα μέσα μαζικής μεταφοράς. Στις εγκαταστάσεις υπάρχει προσβασιμότητα και εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία. Για την εύρυθμη λειτουργία της Δομής, το κτίριο που στεγάζεται το Υπόέργο, αποτελείται από τους εξής χώρους:

- χώρο υποδοχής και καθιστικό
- γραφεία και χώρους υγιεινής για το προσωπικό
- χώρο για διεξαγωγή ατομικών – ομαδικών συναντήσεων συμβουλευτικής
- χώρους υγιεινής (WC/λουτρό) για τους ωφελούμενους
- χώρο που λειτουργεί ως τραπεζαρία – σαλόνι
- χώρο με πλυντήρια/ στεγνωτήρια
- χώρο αποθήκευσης

Όλοι οι χώροι έχουν επαρκή φυσικό/τεχνικό φωτισμό και αερισμό, το κτίριο πληροί τις υγειονομικές προδιαγραφές όπως αυτές προκύπτουν από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις (εφαρμόζεται πρόγραμμα μυοκτονίας-εντομοκτονίας σύμφωνα με τις τυποποιημένες διαδικασίες του Δ.Α.) και διαθέτει σύστημα πυρασφάλειας (το οποίο ελέγχεται σύμφωνα με τους κείμενες διατάξεις), θέρμανση και κλιματισμό που καλύπτει όλους τους χώρους.

3.4.3 Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Στους ωφελούμενους του Ανοικτού Κέντρου Ημέρας Αστέγων Δ.Α. παρέχονται οι παρακάτω υπηρεσίες:

- Ημερήσια παραμονή σε ασφαλή και κατάλληλα θερμαινόμενο/κλιματιζόμενο χώρο
- ατομική υγιεινή (ζεστό λουτρό) και παροχή ειδών ατομικής υγιεινής
- Χρήση πλυντηρίων για τον καθαρισμό του ρουχισμού τους
- Παροχή ειδών ένδυσης και υπόδησης
- Παροχή ροφήματος ή και μικρογέυματος
- Φύλαξη προσωπικών αντικειμένων σε ασφαλή χώρο
- Βασική υγειονομική φροντίδα και φαρμακευτική αγωγή όταν αυτό απαιτείται
- Συμμετοχή σε ατομικές ή/και ομαδικές συναντήσεις με εξειδικευμένα στελέχη του κέντρου για τη διερεύνηση των αναγκών τους και τον από κοινού σχεδιασμό για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους
- Διασύνδεση με υπηρεσίες στέγασης, σίτισης, ψυχολογικής υποστήριξης, νομικής συνδρομής, συμβουλευτικής, υγείας, πρόνοιας, κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης όταν αυτό απαιτείται.

3.4.4 Ημέρες και ώρες Λειτουργίας

Το Ανοικτό Κέντρο Ημέρας Αστέγων Δ.Α. λειτουργεί από Δευτέρα έως Κυριακή με σταθερό ωράριο σε 12ωρη βάση, από τις 09:00πμ έως τις 21:00 ή προσαρμοζόμενο ανάλογα με τις ανάγκες των καιρικών συνθηκών. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και εφόσον κρίνεται αναγκαίο (πχ λόγω κακών καιρικών συνθηκών), μπορεί να παραταθεί το ωράριο λειτουργίας με την άδεια της Ομάδας Διοίκησης του Υποέργου.

Η προσέλευση των ωφελούμενων γίνεται καθημερινά από τις 10:00πμ, ενώ υποχρεούνται να αποχωρούν από τη Δομή έως τις 20:00. Οι ωφελούμενοι κατά την είσοδό τους στη Δομή υπογράφουν στο Βιβλίο Ημερήσιας Καταγραφής Ωφελούμενων που χειρίζεται το διοικητικό προσωπικό.

3.4.5 Στελέχωση

Για την εύρυθμη λειτουργία της Δομής απασχολείται εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο έχει την ευθύνη της άμεσης υλοποίησης του Υποέργου και της καθημερινής εκτέλεσης των καθηκόντων.

- Ένας Κοινωνικός Λειτουργός (συντονιστής)
- Ένας Νοσηλευτής /τρια
- Ένας Ιατρός
- Ένα Υπάλληλο Διοικητικό/ Οικονομικό Υπεύθυνο
- Ένα Υπάλληλο καθαριότητας.

3.4.6 Ο ρόλος του/ης Κοινωνικού Λειτουργού

Ο/Η Κοινωνικός Λειτουργός έχει την ευθύνη της λειτουργίας της κοινωνικής υπηρεσίας της Δομής, την τήρηση των κανόνων λειτουργίας της, καθώς και τη διαχείριση τυχόν κρίσεων που προκύπτουν στη διάρκεια της βάρδιας, σύμφωνα με το άρθρ. 6 του Π.Δ. 23/1992 (ΦΕΚ 6/Α).

Ο/Η Κοινωνικός Λειτουργός της Δομής :

- Χρησιμοποιεί τα εργαλεία και τις μεθόδους, σύμφωνα με τις κείμενες νομοθετικές διατάξεις, για την παρακολούθηση των ατομικών φακέλων των ωφελούμενων και των αποτελεσμάτων της λειτουργίας της Δομής.
- Υλοποιεί ατομικές ή/και ομαδικές συνεδρίες συμβουλευτικής.
- Εκπονεί το Ατομικό (ή Οικογενειακό) Σχέδιο Κοινωνικής Επανάταξης για κάθε ωφελούμενο και μεριμνά για τις απαραίτητες διαδικασίες διασύνδεσης με τους φορείς παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών.

- Πραγματοποιεί συνοδείες σε νοσοκομεία, φορείς και Υπηρεσίες όταν αυτό κρίνεται απολύτως απαραίτητο.
- Συμμετέχει στις δράσεις δημοσιότητας της Δομής προς την ευρύτερη κοινότητα για τη διάδοση των δράσεων της, την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των κατοίκων, την προσέγγιση των αστέγων, την προσέλκυση εθελοντών και χορηγών, καθώς και την ευαισθητοποίηση επιχειρήσεων στο πλαίσιο της κοινωνικής εταιρικής ευθύνης.
- Συμμετέχει σε συναντήσεις ή δράσεις εκπαίδευσης του προσωπικού και εθελοντών, ενημερώνουν σχετικά με τη λειτουργία της Δομής τους/τις ασκούμενους φοιτητές/σπουδαστές/στριες, και τους επιβλέπει κατά την πρακτική τους άσκηση ή την εθελοντική τους εργασία.
- Είναι υπεύθυνος/η για την τήρηση των κανόνων που αφορούν στη λειτουργία της Δομής κατά τα προκαθορισμένα ωράρια, διαχειρίζεται τυχόν κρίσεις που προκύπτουν, και συνεργάζεται με το προσωπικό άλλων ειδικοτήτων και εξωτερικούς συνεργάτες, εφόσον χρειαστεί, για την επίλυσή τους.
- Όλες οι εργασίες τους αποτυπώνονται και ολοκληρώνονται με τη σύνταξη των αντίστοιχων παραδοτέων του Υποέργου.

Πιο συγκεκριμένα ο/η Κοινωνικός Λειτουργός :

- Αναλαμβάνει να αξιολογήσει τις αιτήσεις και να εκτιμήσουν τις ανάγκες των ατόμων που προσεγγίζουν τη Δομή προκειμένου να διαπιστωθεί αν πληρούν τα κριτήρια φιλοξενίας.
- Ενημερώνει τον/την ενδιαφερόμενο/η για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του/της στη Δομή. Εφόσον ο/η ενδιαφερόμενος/η κριθεί δικαιούχος, ο/η Κοινωνικός Λειτουργός της Δομής λαμβάνει το κοινωνικό του/της ιστορικό και τον/την ενημερώνει για τον Κανονισμό Λειτουργίας του. Όταν ενημερωθεί ο/η ενδιαφερόμενος/η για τους κανόνες λειτουργίας της Δομής και προσκομίσει τυχόν δικαιολογητικά του/της ζητηθούν, υπογράφει το Ατομικό Συμφωνητικό, το οποίο δεσμεύει τα συμβαλλόμενα μέρη ως προς την τήρηση του Κανονισμού Λειτουργίας της Δομής, ώστε να προχωρήσει η διαδικασία της εισαγωγής του/της.
- Ειδικότερα, σε περίπτωση που ο ωφελούμενος είναι χρήστης ουσιών παραπέμπεται αρμοδίως στις αρμόδιες Υπηρεσίες (ΟΚΑΝΑ), οι οποίες συμβάλλουν στην αποτύπωση

του ατομικού ιστορικού. Ενημερώνουν τον Κοινωνικό Λειτουργό της Δομής για το προφίλ του ωφελούμενου και συνεργάζονται για το σχεδιασμό υποστηρικτικών υπηρεσιών. Σε περίπτωση που ο εξυπηρετούμενος χρίζει ψυχιατρικής εκτίμησης και παρακολούθησης υπάρχει άμεση συνεργασία με τον Ιατρό Ψυχίατρο του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Αγρινίου.

- Ο Κοινωνικός Λειτουργός συνεργάζονται με τον/την υπεύθυνο/η υλοποίησης του Υποέργου, προκειμένου να διευκολυνθούν και να υποστηριχθούν στην άσκηση του ρόλου τους.

- Οργανώνει, ενημερώνει και τηρεί, σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή, φακέλους οι οποίοι περιλαμβάνουν: αρχείο ωφελούμενων, αρχείο με τους ατομικούς φακέλους των ωφελούμενων, αρχείο με τα ατομικά ή οικογενειακά σχέδια κοινωνικής επανένταξης, ατομικές εκθέσεις στελεχών για την παροχή υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους, αρχείο με το υλικό συναντήσεων δικτύωσης και αρχείο μηνιαίων εκθέσεων πεπραγμένων. Τηρούν και ενημερώνουν Βιβλίο Καταγραφής Συμβάντων.

3.4.7 Προσέλευση εθελοντών και φοιτητών σε πρακτική άσκηση.

Το Επιστημονικό Προσωπικό, ορίζει τα πεδία στα οποία θα απασχολούνται εθελοντές, το προφίλ των εθελοντών, τις διαδικασίες εκπαίδευσης και ένταξής τους στις δραστηριότητες της Δομής, τους επιβλέπουν κατά την εθελοντική τους εργασία, επίσης τηρείται στη Δομή σχετικό αρχείο εθελοντών.

Ακολουθώντας τις τυποποιημένες διαδικασίες του Δήμου Αγρινίου και της Δ/σης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας, που αφορά την διασύνδεση με αναγνωρισμένα από το κράτος ιδρύματα και σχολές ειδικοτήτων σχετικών με τη λειτουργία της Δομής (κοινωνικές επιστήμες, νοσηλευτική, ιατρική κλπ), ο Συντονιστής και το Επιστημονικό Προσωπικό της Δομής, αναπτύσσουν δράσεις για την προσέλκυση φοιτητών/ σπουδαστών για πρακτική άσκηση, ενημερώνουν σχετικά με τη λειτουργία της Δομής, τους/τις ασκούμενους φοιτητές/σπουδαστές/στριες και τους επιβλέπουν κατά την πρακτική τους άσκηση.

3.4.8 Αξιοποίηση των παρεχόμενων πόρων για τη λειτουργία της συμπεριλαμβανομένης της προσέλκυσης πόρων από δωρεές

Το Υπόεργο Ανοιχτό Κέντρο Αστεγών Δήμου Αγρινίου, έχει την δυνατότητα να κάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την προσέλκυση πόρων από δωρεές και χορηγίες καθώς και να προβεί στην αξιοποίηση των πόρων αυτών για τη λειτουργία της Δομής.

3.5 Υπνωτήριο του Δήμου Αγρινίου

Το Υπνωτήριο Αστεγών Δ.Α. είναι δομή άμεσης φιλοξενίας που λειτουργεί μόνο κατά τη διάρκεια της νύχτας και καλύπτει επείγουσες στεγαστικές ανάγκες όσων διαβιούν στο δρόμο. Παρέχει υπηρεσίες διανυκτέρευσης, ατομικής φροντίδας και υγιεινής, ψυχοκοινωνικής στήριξης και διασύνδεσης με υπηρεσίες στέγασης, σίτισης, ψυχολογικής υποστήριξης, νομικής συνδρομής, συμβουλευτικής, υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής επανένταξης. Η Δομή καλύπτει συμπληρωματικά με το «Ανοιχτό Κέντρο Ημέρας Αστεγών Δ.Α.», τις ανάγκες των δικαιούχων σε στέγαση παρέχοντάς τους, σε συνδυασμό με τις υπηρεσίες της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Αγρινίου, ολοκληρωμένη υποστήριξη.

Ωφελούμενοι της πράξης είναι οι άστεγοι, όπως αυτοί ορίζονται στις παραγράφους 1 και 2 του αρ. 29 του Ν. 4052/2012. Ως άστεγοι ορίζονται όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης. Στους αστεγούς περιλαμβάνονται ιδίως αυτοί που διαβιούν στο δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται από ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που διαβιούν σε ακατάλληλα καταλύματα.

3.5.2 Έδρα Δομής , Εγκαταστάσεις και Γενικές Κτιριακές Προδιαγραφές

Η Δομή λειτουργεί σε κατάλληλο κτίριο που νοικιάζει ο Δήμος Αγρινίου. Το κτίριο έχει εύκολη πρόσβαση στα μέσα μαζικής μεταφοράς. Στις εγκαταστάσεις υπάρχουν προσβασιμότητα και εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων.

Για την εύρυθμη λειτουργία της Δομής, οι εγκαταστάσεις στις οποίες υλοποιείται το Υπόεργο, διαθέτει:

- Διακριτούς κοιτώνες διανυκτέρευσης για άντρες και γυναίκες με κρεμάστρες για τον προσωπικό ιματισμό και μικρά ατομικά έπιπλα με κλειδαριά για τα προσωπικά αντικείμενα των φιλοξενουμένων.
- Χώρους υγιεινής (WC/ντουζιέρες) με διάκριση ανδρικών και γυναικείων
- Κατάλληλους χώρους υποδοχής και καθιστικό, γραφεία και χώρους υγιεινής για το προσωπικό, γραφείο για διεξαγωγή ατομικών συναντήσεων συμβουλευτικής και για ατομικές συνεδρίες,
- Χώρο για την παροχή πρώτων βοηθειών και νοσηλευτικής φροντίδας,
- Κουζίνα και τραπεζαρία, χώρο με πλυντήριο/στεγνωτήριο, λινόθηκη και χώρους αποθήκευσης (ειδών και μέσω καθαρισμού, κλινοσκεπασμάτων και ειδών ατομικής υγιεινής).
- Πρέπει να ληφθεί μέριμνα για διάθεση χώρου ύπνου για έκτακτη βραχεία φιλοξενία και να υπάρχει δυνατότητα εισαγωγής κλινών για αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων. Ο χώρος αυτός θα χρησιμοποιείται και σε περιπτώσεις έκτακτης εισαγωγής ωφελουμένων μέχρι την ολοκλήρωση των απαιτούμενων κλινικών εξετάσεων.

Όλοι οι χώροι θα έχουν επαρκή φυσικό/τεχνικό φωτισμό και αερισμό, το κτίριο θα πληροί τις υγειονομικές προδιαγραφές όπως αυτές προκύπτουν από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις και θα διαθέτει σύστημα πυρασφάλειας, θέρμανση και κλιματισμό που θα καλύπτει όλους τους χώρους.

3.5.3 Σκοπός Δομής

Σκοπός της Δομής είναι η κάλυψη βασικών αναγκών και η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών με γνώμονα την προστασία και την κοινωνική ένταξη των αστέγων, όπως αυτοί ορίζονται στις παραγράφους 1 και 2 του αρ. 29 του Ν. 4052/2012.

Στόχοι/Επιδιωκόμενα αποτελέσματα είναι:

1. Η παροχή βασικών αγαθών, η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των αστέγων, καθώς και

2. Η ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και η πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.

3.5.3 Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Στους ωφελούμενους του Υπνωτηρίου Δ.Α. παρέχονται οι παρακάτω υπηρεσίες:

1. διανυκτέρευση σε ασφαλή και κατάλληλα θερμαινόμενο/κλιματιζόμενο χώρο

2. ατομική υγιεινή (ζεστό λουτρό) και παροχή ειδών ατομικής υγιεινής

3. χρήση πλυντηρίων για τον καθαρισμό του ρουχισμού τους

4. παροχή ειδών ένδυσης και υπόδησης

5. παροχή ενός τουλάχιστον γεύματος (πρωινό/βραδινό). Σε περίπτωση που αυτό δεν καθίσταται δυνατό, οι ωφελούμενοι διασυνδέονται με δομές παροχής συσσιτίων

6. φύλαξη προσωπικών αντικειμένων σε ασφαλή χώρο

7. βασική υγειονομική φροντίδα και φαρμακευτική αγωγή όταν αυτό απαιτείται

8. συμμετοχή σε ατομικές ή/και ομαδικές συναντήσεις με εξειδικευμένα στελέχη της Δομής για τη διερεύνηση των αναγκών τους και τον από κοινού σχεδιασμό για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους

9. διασύνδεση με επιπλέον υπηρεσίες στέγασης, σίτισης, ψυχολογικής υποστήριξης, νομικής συνδρομής, υγείας, πρόνοιας, κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης όταν αυτό απαιτείται.

3.5.4 Ημέρες και ώρες λειτουργίας

Το Υπνωτήριο Αστέγων Δ.Α. λειτουργεί από Δευτέρα έως Κυριακή με σταθερό ωράριο σε 14ωρη βάση, από τις 19:00 έως τις 09:00πμ της επόμενης μέρας. Το ωράριο δύναται να διαφοροποιείται κατά τη χειμερινή περίοδο. Κατ' εξαίρεση, σε περιπτώσεις ακραίων καιρικών φαινομένων, δύναται να λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

Η προσέλευση των ωφελούμενων γίνεται καθημερινά από τις 19:00 έως τις 22:00, ενώ υποχρεούνται να αποχωρούν από τη Δομή έως τις 9:00πμ το πρωί της επόμενης ημέρας. Οι ωφελούμενοι κατά την είσοδό τους στη Δομή υπογράφουν στο Βιβλίο Ημερήσιας Καταγραφής Ωφελούμενων που χειρίζεται το διοικητικό προσωπικό.

Το Υπνωτήριο Δ.Α. μπορεί να λειτουργεί και σε όλες τις άλλες ώρες για την κάλυψη οργανωτικών, λειτουργικών αναγκών ή την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών, σύμφωνα με το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού και μετά από συνεννόηση με τη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δ.Α..

3.5.5 Στελέχωση Δομής - Προσωπικό

Για την εύρυθμη λειτουργία της Δομής απασχολείται εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο έχει την ευθύνη της άμεσης υλοποίησης του Υποέργου και της καθημερινής εκτέλεσης των καθηκόντων του έτσι όπως περιγράφονται στον παρόντα Κανονισμό, με τις εξής ειδικότητες:

- Ένας (1) Κοινωνικός Λειτουργός (συντονιστής)
- Ένας(1) Νοσηλεύτης/ τρια

- Ένα (1) Ψυχολόγο
- Ένα (1) Διοικητικό / Οικονομικό Υπεύθυνο
- Ένα(1) Υπάλληλο Γενικών καθηκόντων
- Ένα (1) Υπάλληλο Φύλαξης

3.5.6 Ο ρόλος του/ης Κοινωνικού Λειτουργού

Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει την ευθύνη της λειτουργίας της κοινωνικής υπηρεσίας της Δομής, την τήρηση των κανόνων λειτουργίας της, καθώς και τη διαχείριση τυχόν κρίσεων που προκύπτουν στη διάρκεια της βάρδιας.

Πιο συγκεκριμένα ο/η κοινωνικός λειτουργός της δομής :

- Αναλαμβάνει να αξιολογήσει τις αιτήσεις και να εκτιμήσουν τις ανάγκες των ατόμων που προσεγγίζουν τη Δομή προκειμένου να διαπιστωθεί αν πληρούν τα κριτήρια φιλοξενίας. Ενημερώνει τον/την ενδιαφερόμενο/η για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του/της στη Δομή και για την ανάγκη προσκόμισης ιατρικού ιστορικού για τυχόν μεταδιδόμενα νοσήματα. Ο/η ενδιαφερόμενος είναι δυνατόν να φιλοξενηθεί στη Δομή μόνο εφόσον προσκομίσει το ιατρικό του/της ιστορικό και πραγματοποιήσει τις προβλεπόμενες από τη οικεία Κ.Υ.Α. ιατρικές εξετάσεις με μέριμνα τού/τής Νοσηλεύτη/τριας της Δομής. Εφόσον ο/η ενδιαφερόμενος/η κριθεί δικαιούχος, ο/η Κοινωνικός Λειτουργός της Δομής λαμβάνει το κοινωνικό του/της ιστορικό και τον/την ενημερώνει για τον Κανονισμό Λειτουργίας του Υπνωτηρίου Δ.Α. Όταν ενημερωθεί ο/η ενδιαφερόμενος/η για τους κανόνες λειτουργίας της Δομής και προσκομίσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά, υπογράφει το Ατομικό Συμφωνητικό, το οποίο δεσμεύει τα συμβαλλόμενα μέρη ως προς την τήρηση του Κανονισμού Λειτουργίας της Δομής, ώστε να προχωρήσει η διαδικασία της εισαγωγής του/της.

- Σε περίπτωση που ο ωφελούμενος είναι χρήστης ουσιών, ο/η Κοινωνικός Λειτουργός συνεργάζεται με το ειδικευμένο προσωπικό του (ΟΚΑΝΑ), σύμφωνα με την οικεία Κ.Υ.Α. συμβάλλουν στην ορθή αποτύπωση του ατομικού ιστορικού, τηρώντας αυστηρή εχεμύθεια και μυστικότητα για τα προσωπικά στοιχεία του ωφελούμενου.

Ενημερώνουν τους εργαζομένους της Δομής και σχεδιάζουν μαζί με το επιστημονικό προσωπικό, το προφίλ του ωφελούμενου και συνεργάζονται για το σχεδιασμό υποστηρικτικών υπηρεσιών.

- Ο/Η Κοινωνικός Λειτουργός είναι υπεύθυνος για την αξιολόγηση και την τήρηση κοινωνικού ιστορικού όλων των φιλοξενουμένων. Αναλαμβάνει την υπενθύμιση της ανάγκης τήρησης των κανόνων λειτουργίας της Δομής από όλους τους ωφελούμενους όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο (π.χ. παραμέληση ατομικής υγιεινής). Σε περίπτωση καταπάτησης κανόνων λειτουργίας από ωφελούμενο, ο Κοινωνικός Λειτουργός συνεδριάζει με το υπόλοιπο προσωπικό της βάρδιας έχοντας την τελική ευθύνη για το αν θα διανυχτερεύσει ή όχι ο ωφελούμενος στη Δομή.

- Ο/Η Κοινωνικός Λειτουργός έχει συστηματική συνεργασία με τον/την Ψυχολόγο όσον αφορά στους ωφελούμενους που χρίζουν ψυχολογική στήριξη, αλλά και για την ψυχολογική εκτίμηση όλων των ωφελούμενων της Δομής. Συνεργάζονται με τον/την υπεύθυνο/η υλοποίησης του Υποέργου, προκειμένου να διευκολυνθούν και να υποστηριχθούν στην άσκηση του ρόλου τους.

3.5.7 Προϋποθέσεις φιλοξενίας

Τα άτομα που παραπέμπονται για φιλοξενία στη Δομή πρέπει:

- Να αποδέχονται με υπογραφή Ατομικού Συμφωνητικού τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Δομής.
- Να μην πάσχουν από μεταδιδόμενο νόσημα, σύμφωνα με γνωμάτευση θεράποντα ιατρού (παθολόγου ή γενικού ιατρού).
- Να μην έχουν έκπτωση της λειτουργικότητας ή διαταραχή της συμπεριφοράς λόγω σοβαρής ψυχικής διαταραχής, η οποία, κατόπιν εκτίμησης συνεργαζόμενης δημόσιας ψυχιατρικής υπηρεσίας, να καθιστά μη δυνατή την ένταξή τους στη Δομή.
- Να είναι αυτοεξυπηρετούμενα.
- Να είναι ενήλικα μεμονωμένα άτομα.

3.5.8 Υποχρεώσεις των ωφελούμενων

Οι ωφελούμενοι αποδέχονται τους παρακάτω όρους και περιορισμούς:

- Απαγορεύεται ρητά η κατοχή και χρήση ουσιών (ναρκωτικές ή φαρμακευτικές ουσίες και αλκοόλ) εντός του χώρου της Δομής. Σε περίπτωση που κάποιος παρουσιαστεί υπό την επήρεια ουσίας ή γίνει αντιληπτό ότι έκανε χρήση εντός του κτιρίου, διατηρείται το δικαίωμα να ζητηθεί η προσωρινή του αποχώρηση από το χώρο για λόγους ασφαλείας. Το προσωπικό της Δομής διατηρεί το δικαίωμα να ελέγξει παρουσία του ωφελούμενου την περίπτωση κατοχής τέτοιας ουσίας.
- Οι ωφελούμενοι οφείλουν κατά την εισαγωγή τους στη Δομή να πραγματοποιήσουν τις αναγκαίες ιατρικές εξετάσεις που προβλέπονται από την οικεία Κ.Υ.Α. με μέριμνα του/της Νοσηλεύτη/τριας της Δομής.
- Σε περίπτωση φαρμακευτικής αγωγής που έχει συνταγογραφηθεί, οι ωφελούμενοι οφείλουν να ενημερώσουν το υγειονομικό προσωπικό. - Οι ωφελούμενοι οφείλουν να προσκομίσουν οποιοδήποτε συμπληρωματικό στοιχείο ή δικαιολογητικό ζητηθεί από το εξειδικευμένο προσωπικό της Δομής.
- Οι ωφελούμενοι οφείλουν να σέβονται το προσωπικό και τους χώρους της Δομής.
- Απαγορεύεται ρητά η άσκηση βίας προς πρόσωπα και κάθε ενέργεια που μπορεί να προκαλέσει φθορά στον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις της Δομής, καθώς και η κατοχή αιχμηρών αντικειμένων ή όπλων. - Απαγορεύεται η χρήση λεκτικής βίας στη συνδιαλλαγή των ωφελούμενων με το προσωπικό της Δομής και τους άλλους ωφελούμενους.
- Απαγορεύεται χρήση ρατσιστικής ή σεξιστικής γλώσσας προς οποιονδήποτε.
- Απαγορεύεται οποιασδήποτε μορφής σεξουαλική παρενόχληση (λεκτική, σωματική, ψυχολογική) ανάμεσα στα φιλοξενούμενα άτομα ή τα στελέχη της Δομής.
- Οι ωφελούμενοι κατά την είσοδό τους στη Δομή υπογράφουν στο Βιβλίο Ημερήσιας Καταγραφής Ωφελούμενων που χειρίζεται το διοικητικό προσωπικό.

- Σε περίπτωση που οι ωφελούμενοι προσέρχονται σε μέρες και ώρες εκτός προγράμματος, το προσωπικό διατηρεί το δικαίωμα να μην παρέχει τις προβλεπόμενες υπηρεσίες ή/και να απαγορεύσει την είσοδο στο χώρο.
- Οι ωφελούμενοι είναι υπεύθυνοι για τα προσωπικά τους αντικείμενα. Σε περίπτωση απώλειας τα μέλη του προσωπικού δε φέρουν καμία ευθύνη. Αντικείμενα που μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμό και φθορά θα κατάσχονται από τον Φύλακα της Δομής.
- Είναι ευθύνη των ωφελούμενων η μέριμνα για την καθαριότητα των χώρων που χρησιμοποιούν (πχ μετά τη χρήση του μπάνιου είναι ατομική ευθύνη του κάθε ωφελούμενου να καθαρίζει το χώρο για να παραμείνει καθαρός για τον επόμενο). Το ίδιο ισχύει και για τους κοινόχρηστους χώρους, οι οποίοι θα πρέπει να διατηρούνται καθαροί.
- Δεν επιτρέπεται το κάπνισμα στα δωμάτια και τους κοινόχρηστους χώρους παρά μόνον στο ειδικά προσδιορισμένο σημείο. - Οι ωφελούμενοι μπορούν να φιλοξενηθούν στη Δομή μέχρι και έξι (6) μήνες.
- Η χρήση των υπηρεσιών της Δομής μπορεί να διακοπεί από τους ωφελούμενους όποτε το επιθυμούν, μετά από ειδοποίηση του εξειδικευμένου προσωπικού της Δομής.
- Οι ωφελούμενοι υποχρεούνται να αποχωρήσουν από τη Δομή όταν λήξει ο συμφωνημένος χρόνος φιλοξενίας (αναλόγως του αριθμού των εξυπηρετούμενων μπορεί να δοθεί ανώτατο όριο χρονικής διάρκειας παραμονής).
- Οι ωφελούμενοι αποδέχονται με υπογραφή Ατομικού Συμφωνητικού, τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Δομής, καθώς επίσης παράβαση των όρων του κανονισμού, αποτελεί κριτήριο άμεσης απομάκρυνσης από την Δομή.

3.5.9 Διαδικασία εισαγωγής – Διαδικασία αποχώρησης ή διακοπής

Τα ατομικά αιτήματα παροχής υπηρεσιών ή/ και στέγασης και τα αιτήματα παραπομπών ή στέγασης από αρμόδιες δημόσιες Υπηρεσίες, άλλους φορείς ή τις ομάδες παρέμβασης στο δρόμο εξετάζονται με σειρά προτεραιότητας από το

Επιστημονικό Προσωπικό της Δομής, αξιολογούνται με κριτήριο την ευαλωτότητα των αιτούντων, όπου αυτό είναι αναγκαίο και με σεβασμό και διασφάλιση των αρχών της διαφάνειας και της ισότητας στην επιλογή των ωφελούμενων

Επισημαίνεται ότι για την εισαγωγή στη Δομή πρέπει να γίνουν όλες οι απαραίτητες κλινικές εξετάσεις των ωφελούμενων. Ο/Η νοσηλεύτης/τρια της Δομής μεριμνά για την πραγματοποίηση των αναγκαίων ιατρικών εξετάσεων και γενικότερα για όλες τις απαραίτητες ενέργειες προς αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων υγείας των φιλοξενούμενων. Οι απαραίτητες κλινικές εξετάσεις και η αντίστοιχη ιατρική εκτίμηση πραγματοποιούνται στη δομή του ΠΕΔΥ του οικείου Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και στο Νοσοκομείο Αγρινίου, κατόπιν παραπομπής τους από τον/την υπεύθυνο/η νοσηλεύτη/τρια της Δομής. Οι προσερχόμενοι στις ανωτέρω Υπηρεσίες υγείας εξυπηρετούνται άμεσα και κατά προτεραιότητα. (Με εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας καθορίζονται οι απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και το πρωτόκολλο διασύνδεσης των δομών με τις υγειονομικές υπηρεσίες).

Σε περίπτωση επείγουσας εισαγωγής ωφελούμενου χωρίς την προσκόμιση των ανωτέρω ιατρικών γνωματεύσεων, πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για διακριτό θάλαμο διανυκτέρευσης, για ολιγοήμερη φιλοξενία μέχρι την ολοκλήρωση των απαιτούμενων ιατρικών εξετάσεων.

Από τη στιγμή που το άτομο γίνει δεκτό ως ωφελούμενος στη Δομή, με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, ακολουθείται η διαδικασία υποδοχής και πληροφόρησης για τον τρόπο λειτουργίας της Δομής και τις προϋποθέσεις διαμονής από τον Συντονιστή / Κοινωνικό Λειτουργό ή τον Επιστημονικά Υπεύθυνο της Δομής και υπογράφεται το σχετικό Ατομικό Συμφωνητικό.

Οι ωφελούμενοι έχουν το δικαίωμα να διανυκτερεύσουν εκτός Δομής, εφόσον ενημερωθεί ο Συντονιστής της Δομής ή ο Κοινωνικός Λειτουργός και μόνο για θέματα που αφορούν, αποδεδειγμένα, υγεία, οικογενειακά προβλήματα, εργασία ή απαιτούν την μετακίνησή τους από την πόλη για διεκπεραίωση υποθέσεών τους με Υπηρεσίες άλλης περιοχής. Τα παραπάνω έχουν δικαίωμα να τα πράξουν μέχρι και επτά (7) φορές το μήνα. Σε περίπτωση που κάποιος ωφελούμενος κάνει κατάχρηση του χρονικού αυτού περιθωρίου, θα πρέπει να αποχωρεί από τη Δομή.

Όποιος ωφελούμενος έχει διαγνωσθεί με κάποια ασθένεια, υποχρεούται να ενημερώνει το Συντονιστή της Δομής ή τον Κοινωνικό Λειτουργό, ώστε να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα, ειδικά σε περίπτωση που αφορά σε μεταδιδόμενο νόσημα. Σε αντίθετη περίπτωση, ο δικαιούχος θα πρέπει να αποχωρεί από την Δομή.

Οι ωφελούμενοι διατηρούν το δικαίωμα να αποχωρήσουν από τη Δομή όταν το θελήσουν, ενημερώνοντας σχετικά το εξειδικευμένο προσωπικό της Δομής. Επίσης υποχρεούνται να αποχωρήσουν από τη Δομή όταν λήξει ο συμφωνημένος χρόνος φιλοξενίας. Ακόμα οι ωφελούμενοι απομακρύνονται από τη Δομή, με απόφαση της Ομάδας Διοίκησης του Υποέργου, μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Προσωπικού, όταν γίνει επανειλημμένη παράβαση των όρων που αναγράφονται στον Ε.Κ.Λ. και στο Ατομικό Συμφωνητικό, ή συντρέχουν λόγοι γενικότερου συμφέροντος (υγείας, ασφάλειας ή/και συνθηκών διαβίωσης των υπόλοιπων ωφελούμενων).

3.5.10 Προσέλκυση εθελοντών και φοιτητών σε πρακτική άσκηση, καθώς και σύνδεση με την κοινότητα και δράσεις δημοσιότητας

Με σκοπό την ευαισθητοποίηση του κοινού και των συναφών επαγγελματιών, και την άμεση εμπλοκή τους στην αντιμετώπιση του κοινωνικού φαινομένου της έλλειψης στέγης, κρίνονται απαραίτητες η ανάπτυξη δράσεων εθελοντισμού και η προσέλκυση φοιτητών για πρακτική άσκηση στη Δομή.

Η παροχή επιπρόσθετων υπηρεσιών στέγασης, σίτισης, ψυχολογικής υποστήριξης, νομικής συνδρομής, συμβουλευτικής, υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής επανένταξης γίνεται μέσω διασύνδεσης με αρμόδιους φορείς, καθώς και με τη συνδρομή εθελοντών, υπό τον σχεδιασμό, την κατεύθυνση και εποπτεία του/της Συντονιστή/στριας και του επιστημονικού προσωπικού της Δομής.

Το Επιστημονικό Προσωπικό, ορίζει τα πεδία στα οποία θα απασχολούνται εθελοντές, το προφίλ των εθελοντών, τις διαδικασίες εκπαίδευσης και ένταξής τους στις δραστηριότητες της Δομής, τους επιβλέπουν κατά την εθελοντική τους εργασία, επίσης τηρείται στη Δομή σχετικό αρχείο εθελοντών.

Ακολουθώντας τις τυποποιημένες διαδικασίες του Δήμου Αγρινίου και της Δ/σης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας, που αφορά την διασύνδεση με

αναγνωρισμένα από το κράτος ιδρύματα και σχολές ειδικοτήτων σχετικών με τη λειτουργία της Δομής (κοινωνικές επιστήμες, νοσηλευτική, ιατρική κλπ), ο Συντονιστής και το Επιστημονικό Προσωπικό της Δομής, αναπτύσσουν δράσεις για την προσέλκυση φοιτητών/ σπουδαστών για πρακτική άσκηση, ενημερώνουν σχετικά με τη λειτουργία της Δομής, τους/τις ασκούμενους φοιτητές/σπουδαστές/στρίες και τους επιβλέπουν κατά την πρακτική τους άσκηση.

Β' ΜΕΡΟΣ : ΕΜΠΕΙΡΙΑΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4.1 Σκοπός έρευνας – ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθεί το φαινόμενο της αστεγίας και το πώς βιώνουν την αστεγία οι ωφελούμενοι στις Δομές Αστεγών του Δήμου Αγρινίου. Το ερευνητικό υλικό που θα χρησιμοποιηθεί για την ποιοτική έρευνα είναι τα εξής: ημιδομημένες συνεντεύξεις με 10 ωφελούμενους της δομής αστεγών του Δήμου Αγρινίου. Το κριτήριο επιλογής των συμμετεχόντων θα είναι να έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών για τουλάχιστον τρεις μήνες.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται, ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός της έρευνας, διαμορφώνονται ως εξής

- **Ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν ένα άτομο στην αστεγία;**
- **Τι συναισθήματα βιώνει ένα άτομο σε κατάσταση της αστεγίας;**
- **Τι του προσφέρει η δομή αστεγών;**
- **Πόσο ικανοποιημένος/η είναι από τις παροχές της δομής;**
- **Τι ελπίζει για το μέλλον;**
- **Ποιος/α πιστεύει ότι θα τον/την βοηθήσει;**

4.2 Εργαλείο της Έρευνας

Η μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για την παρούσα πτυχιακή εργασία, είναι η ποιοτική έρευνά. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου δεν είναι τυχαία, η ποιοτική έρευνα μας δίνει την δυνατότητα να εμβαθύνουμε στα ζητήματα τα οποία μας απασχολούν και θέλουμε να ερευνήσουμε. Μέσα από τις συνομιλίες και τις συνεντεύξεις που θα πραγματοποιηθούν θα μας δοθεί η ευκαιρία να κατανοήσουμε εις βάθος το φαινόμενο της αστεγίας και τον τρόπο σκέψης του άστεγου πληθυσμού που είναι ενταγμένος στις Δομές Αστεγών του Δήμου Αγρινίου. Η ποιοτική έρευνα δεν εστιάζει αποκλειστικά σε ένα κομμάτι του θέματος αλλά δίνει την δυνατότητα να γίνει μια σφαιρική μελέτη, δίνοντας μια πιο νατουραλιστική προσέγγιση.

4.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η ερευνητική δραστηριότητα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 10/01/23 έως 28/03/23. Για τη διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας πραγματοποιήθηκε η διαμόρφωση ενός οδηγού συνέντευξης.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατόπιν συναντήσεων πριν από τις οποίες παρέχονταν στους συνεντευξιαζόμενους πληροφορίες και διευκρινήσεις για το θέμα, το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας. Υπήρξε σχετική ενημέρωση ότι πρόκειται για πτυχιακή εργασία και εάν επιθυμούν οι ερωτώμενοι η συνέντευξη να μαγνητοσκοπηθεί. Διευκρινίστηκε σε κάθε περίπτωση ότι τα προσωπικά στοιχεία των συνεντευξιαζόμενων θα παραμείνουν απόρρητα ενώ τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς λόγους.

4.4 Δυσκολίες Έρευνας

Κρίνεται σημαντικό να καταγραφούν ορισμένες δυσκολίες και προβλήματα που προέκυψαν κατά την διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας. Οι σημαντικότερες δυσκολίες είναι οι εξής :

- Απουσία ερευνών σχετικά με τους αστέγους στην Ελλάδα
- Δυσκολία στην εύρεση δείγματος διότι, η Δομή δεν είχε τον επιθυμητό αριθμό άστεγου πληθυσμού για την εκπλήρωση της έρευνας και αναγκάστηκα να κάνω Street work και να βρω πληθυσμό του Κέντρου Ανοικτής Ημέρας του Δήμου Αγρινίου.
- Απροθυμία του άστεγου πληθυσμού της Δομής να συμμετάσχει στην έρευνά

4.5 Παρουσίαση Δείγματος

Το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων αποτέλεσαν δέκα (10) ωφελούμενους της Δομής, εκ των οποίων δυο (2) γυναίκες και οκτώ (8) άνδρες διαφορετικών ηλικιών

Ο Σ1 38 ετών, είναι το πιο παλιό μέλος της δομής. Ανύπαντρος άντρας. Είναι απόφοιτος Λυκείου, η καταγωγή του είναι από το Αγρίνιο και είναι στην δομή τα τελευταία 2 χρόνια. Δεν έχει υποστηρικτικό δίκτυο (οικογένεια ή φίλους). Τελευταία του εργασία ήταν πριν 2,5 χρόνια σε οικοδομή

Η Σ2 42 ετών, είναι νέο μέλος. Ανύπαντρη γυναίκα. Είναι απόφοιτη ιδιωτικού πανεπιστημίου πάνω στην ψυχολογία. Η καταγωγή της είναι από την Αθήνα και στην δομή βρίσκεται εδώ και 3 μήνες. Έχει κακές σχέσεις με την οικογένεια της. Τελευταία της εργασία ήταν πριν 3 χρόνια σε δικό της ιδιωτικό γραφείο αλλά έκλεισε λόγω ασθένειας και οικονομικές δυσκολίες που προέκυψαν

Ο Σ3 50 ετών, είναι 1 χρόνο στην δομή. Διεζευγμένος άντρας με 2 παιδιά. Απόφοιτος γενικού Λυκείου και η καταγωγή του είναι από το Αγρίνιο. Δεν διατηρεί επαφές με την πρώην γυναίκα του και με τα ενήλικα παιδιά του έχει καλές σχέσεις. Τελευταία του εργασία ήταν πριν 1 μηνά σε ιδιωτική εταιρία με διαφημιστικά φυλλάδια.

Ο Σ4 38 ετών, είναι νέο μέλος. Ανύπαντρος άντρας. Είναι απόφοιτος Λυκείου. Η καταγωγή του είναι από την Αθήνα και στην δομή βρίσκεται 4 μήνες. Δεν έχει υποστηρικτικό περιβάλλον μιας και η οικογένεια του απεβίωσε όταν ο ίδιος ήταν σε πολύ μικρή ηλικία, από τότε ήταν σε ιδρύματα μέχρι να ενηλικιωθεί. Τελευταία του εργασία ήταν πριν 6 μήνες σε Λατομείο.

Ο Σ5 65 ετών, είναι 6 μήνες στην δομή. Διεζευγμένος άντρας με 3 παιδιά. Είναι απόφοιτος Γυμνασίου και η καταγωγή του είναι από τοπικά χωριά του Αγρινίου. Δεν έχει υποστηρικτικό δίκτυο μιας και με τα παιδιά του δεν διατηρεί επαφές τα τελευταία χρόνια. Τελευταία εργασία του ήταν πριν 20 χρόνια στην Γερμανία. Από τότε έως σήμερα ζει σε δομές αστέγων σε όλη την Ελλάδα.

Ο Σ6 54 ετών, είναι στην δομή 3 μήνες. Ανύπαντρος άντρας. Είναι απόφοιτος Γυμνασίου και η καταγωγή του είναι από την Άρτα. Το μόνο υποστηρικτικό περιβάλλον που έχει είναι ο αδερφός του. Ζούσε στην Άρτα πριν 5 μήνες όπου φρόντιζε την μητέρα του μέχρι που η ίδια απεβίωσε. Τελευταία του εργασία ήταν πριν 3 χρόνια σε εργοστάσιο τροφίμων μέχρι που τα παράτησε όλα για να φροντίζει την μητέρα του.

Ο Σ7 52 ετών, είναι στην δομή 9 μήνες. Ανύπαντρος άντρας. Είναι απόφοιτος Γυμνασίου και η καταγωγή του είναι από την Πάτρα. Δεν έχει υποστηρικτικό περιβάλλον μιας και οι δυο γονείς του έχουν πεθάνει ενώ με τον μοναδικό αδερφό που έχει δεν διατηρεί επαφές. Τελευταία του εργασία ήταν πριν 1 χρόνο σε καφενείο στην Πάτρα μέχρι που τσακώθηκε με τον ιδιοκτήτη και τον απέλυσε

Η Σ8 64 ετών, είναι στην δομή 1,5 χρόνο. Έχει τελειώσει το Γυμνάσιο. Είναι χωρισμένη γυναίκα με 3 παιδιά. Τα δυο παιδιά της φιλοξενούνται στην δομή. Η καταγωγή της είναι από την Ικάρια και ήρθε στο Αγρίνιο γιατί ήταν ο πρώην σύζυγος της. Τελευταία της εργασία δεν θυμάται ποτέ ήταν αλλά είχε να κάνει με τον αγροτικό τομέα.

Ο Σ9 43 ετών, είναι στην δομή 1,5 χρόνο. Είναι απόφοιτος επαγγελματικού Λυκείου. Ζει στην δομή μαζί με την μητέρα του και τον αδερφό του. Εργάζεται 3 μήνες σε ιδιωτική εταιρία ως αποθηκάριος

Ο Σ10 43 ετών, είναι στην δομή 1,5 χρόνο. Είναι απόφοιτος επαγγελματικού Λυκείου. Ζει στην δομή μαζί με την μητέρα του και τον αδερφό του. Τελευταία του εργασία ήταν πριν 1 μήνα σε εταιρία με μεταφορές.

5ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 ΘΕΜΑΤΙΚΗ 1 : Λόγοι που οδηγούν στην αστεγία;

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δηλώνουν ότι ο κύριος λόγος που τους οδήγησε στην αστεγία ήταν η κακή οικονομική τους κατάσταση που προήλθε είτε από λανθασμένες επιλογές είτε γιατί χάσανε τη δουλειά τους λόγω κλεισίματος της εταιρίας στην οποία εργάζονταν. Παράλληλα όμως αρκετοί δηλώνουν ότι στις δύσκολες στιγμές δεν υπήρξε στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Επίσης η διάλυση της οικογένειας είτε λόγω διαζυγίου είτε λόγω θανάτου, ήταν ένας ακόμη επιβαρυντικός παράγοντας. Ένας από τους συμμετέχοντες δηλώνει ότι από μικρός ζούσε σε ιδρύματα λόγω του θανάτου των γονιών του και την έλλειψη ενδιαφέροντος από τους υπόλοιπους συγγενείς.

Εκτός από μία περίπτωση, η γενικότερη οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων, δεν ήταν καλή, και πριν καταλήξουν να ζουν στην δομή αστεγών.

Εγω προσωπικά ποτέ δεν είχα δικό μου σπίτι, πάντα στο ενοίκιο έμενα, η κακή οικονομική κατάσταση και η αδυναμία να βρω σταθερή δουλειά με έφεραν σε αυτή την κατάσταση. Σ1

Είναι πάρα πολλοί οι λόγοι, οικονομικοί, οικογενειακοί, λάθος επιλογές, προσωπικοί και πολλοί άλλοι που γνωρίζεται και εσείς από την δουλειά σας. Σ2

Εμένα προσωπικά με πέταξε έξω η γυναίκα μου από το σπίτι όταν χωρίσαμε. Στην αρχή είχα μια σταθερή δουλειά και ενοικίαζα ένα διαμέρισμα. Μετα από πολύ κακή οικονομική διαχείριση έβγαζα σχεδόν κάθε μήνα οριακά ώσπου μια μέρα η εταιρία που δούλευα έκλεισε και αναγκάστηκα να ξενοικιάσω γιατί δεν είχα λεφτά. Με φιλοξένησαν τα παιδιά μου για ένα χρονικό διάστημα αλλά έπρεπε να φύγω γιατί ήμουν ένας μπελάς μέσα στα πόδια τους. Ενημερώθηκα για την δομή και στην αρχή το επέλεξα ως μια προσωρινή λύση. Σ3

Για τους περισσότερους είναι κυρίως οικονομικοί πιστεύω. Με εμένα όμως δεν έγινε έτσι. Από 11 ετών είμαι μόνος μου. Οι γονείς μου πεθάναν. Οι συγγενείς μου δεν με ήθελαν. Από αυτή την ηλικία είμαι από ίδρυμα σε ίδρυμα στην Αθήνα. Κάποιες φορές κατάφερα να ξεφύγω αλλά πάντα γύρναγα. Σ4

Υπήρξε περίοδος που είχα πολλά χρήματα μαζί με την γυναίκα μου. Πέθανε και μαζί της πέθανα και εγώ, τα χάρισα όλα, δεν ήθελα τίποτα. Η πρόνοια με έφερε εδώ. Σ5

Η ζωή καμία φορά δεν ξέρεις πως τα φέρνει. Διάφορες επιλογές στην ζωή, οικονομικοί αλλά και οικογενειακοί λόγοι. Σ6

Πολλοί σε αυτοί την ερώτηση θα σου πουν ότι είναι κακοτυχιά. Εγω δεν το βλέπω έτσι, γιατί όσο και κακότυχος να είσαι και έχεις μια οικογένεια από πίσω να σε στηρίζει δεν θα καταλήξεις άστεγος. Οπότε ο βασικότερος λόγος είναι η οικογένεια πιστεύω και οι βάσεις που δίνει. Εγω πάντα κοιτάγα την οικογένεια μου αλλά αυτή ποτέ εμένα και για αυτό κατέληξα εδώ Σ7

Οι πολλές κακές επιλογές στην ζωή. Όταν δεν μαθαίνουμε μέσα από τα λάθη μας και κάνουμε πάλι τα ίδια. Εμένα αυτό ήταν έκανα πολλές λάθος επιλογές που δεν έμαθα μέσα από αυτές και κοιτά που κατέληξα. Ελπίζω τα παιδιά μου μην κάνουν τα ίδια λάθη. Σ8

Ζούσαμε όλοι μαζί σε σπίτι στο Αγρίνιο μέχρι που οι γονείς μου χώρισαν. Εγώ και ο αδελφός μου πήραμε το μέρος της μητέρας μας. Μέναμε αρκετά χρόνια σε συγγενικά πρόσωπα μέχρι που δεν μπορούσαν να μας φιλοξενήσουν άλλο και αναγκάστηκα ήρθαμε στην δομή. Σ9

Εμένα προσωπικά στην αστεγία με οδήγησε ο χωρισμός των γονιών μου. Έπρεπε να γίνει όμως για το καλύτερο της μητέρας μου , το δικό μου και του αδελφού μου. Ένα άλλο άτομο μπορεί να καταλήξει άστεγο από οικονομικούς λογούς και λάθος επιλογές στην ζωή του.Σ10

5.2 ΘΕΜΑΤΙΚΗ 2 : Τι Συναισθήματα βιώνει ένα άτομο σε κατάσταση αστεγίας;

Σε όλες τις περιπτώσεις όλοι είχαν το ίδιο συναίσθημα, της περιθωριοποίησης. Λέγοντας εκφράσεις όπως *Ότι είναι στην απ' έξω. Δεν ανήκουν στην κοινωνία. Επίσης όλοι νιώθουν ότι θέλουν να κάνουν πολλά πράγματα για να ξεφύγουν από την κατάσταση της αστεγίας. Στην περίπτωση του Σ9 αυτό που μου κίνησε το ενδιαφέρον ήταν ότι σύγκρινε τον εαυτό του με άλλα άτομα στην ηλικία του.*

5.3 ΘΕΜΑΤΙΚΗ : Τι προσφέρει η Δομή Αστεγων ;

Όλοι οι ερωτώμενοι στο συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα ήταν αρκετά λακωνικοί και μου απάντησαν τις παροχές που τους παρέχει η Δομή όπως στέγη, φαγητό και ένα κρεβάτι για να κοιμηθούν.

Ο Σ1 όπως και ο Σ4 ανέφερε ότι η δομή τον βοηθάει να βρει δουλειά

Στην περίπτωση του Σ9 διαπίστωσα ότι μια απλή προσθήκη της δομής να έχει βιβλία για τους εξυπηρετούμενους βοηθάει πολύ και τους ψυχαγωγεί. Εμένα μου αρέσει το διάβασμα και εδώ έχει μια βιβλιοθήκη στην οποία δανείζομαι βιβλία.

5.4 ΘΕΜΑΤΙΚΗ : Πόσο ικανοποιημένος είστε από την Δομή;

Στο συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα όλοι οι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι είναι ικανοποιημένοι από την Δομή

Κάποιες περιπτώσεις όπως αυτές του Σ1 του Σ9 και του Σ10 μου κίνησαν το ενδιαφέρον διότι, ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν θέματα στην συμβίωση με τους άλλους εξυπηρετούμενους

Ο Σ1 αναφέρει *Μικρά θεματάκια έχω με κάποιους άλλους εξυπηρετούμενους. Δεν θέλω να αναφερθώ σε αυτούς.*

Ο Σ9 αναφέρει *Ότι παράπονο έχω είναι από άλλους εξυπηρετούμενους από συμπεριφορές τους και κάποιες απόψεις που έχουν για εμένα.*

Ο Σ10 λέει *Όσο αναφορά τους άλλους εξυπηρετούμενους ποτέ δεν ασχολήθηκα μαζί τους, πάντα κοίταγα την δουλειά μου και τίποτα άλλο.*

Στην περίπτωση του Σ4 ανέφερε ο ίδιος ότι *Το προσωπικό είναι πρόθυμο και φιλικό. Καμία σχέση με τα άλλα υπνωτήρια που ήμουν.*

5.5 ΘΕΜΑΤΙΚΗ :Τι προσδοκίες έχετε για το μέλλον ;

Όλοι οι εξυπηρετούμενοι που συμμετείχαν στην ερευνά αυτό που ελπίζουν για το μέλλον τους είναι να βρουν μια σταθερή δουλειά και να καταφέρουν να φύγουν από την δομή βρίσκοντας δικό τους σπίτι για να μένουν

Ο Σ5 σε αντίθεση όμως ανέφερε *Δεν ελπίζω κάτι, το μόνο που θέλω είναι η ζωή μου με την γυναίκα μου.* Ο θάνατος της γυναίκας τους τον έχει επηρεάσει που δεν μπορεί να βρει πλέον κίνητρο για να φύγει από αυτή την κατάσταση που βρίσκεται. Ο συγκεκριμένος εξυπηρετούμενος πραγματοποιεί τακτικά συνεδρίες με την ψυχολόγο της δομής.

5.6 ΘΕΜΑΤΙΚΗ : Ποιος πιστεύετε ότι θα σας βοηθήσει ;

Η περίπτωση του Σ1

Στην περίπτωση του Σ1 διαπίστωσα ότι βασίζεται κυρίως στον εαυτό του για να φύγει από την δομή αλλά και στο προσωπικό που τον βοηθάει αναφέροντας *Σιγουρά το προσωπικό με τις διασυνδέσεις που έχει. Με έχει βοηθήσαν να φτιάξω το βιογραφικό μου. Αλλά κυρίως πιστεύω ότι εάν δεν βοηθήσω μόνος μου τον εαυτό μου δεν θα το κάνει κανείς.*

Η περίπτωση της Σ2

Στην περίπτωση της Σ2 είναι ξεκάθαρο ότι πιστεύει στον εαυτό της και ελάχιστα στην βοήθεια της κοινωνική λειτουργού που θα την βοηθήσει να βρει διαμέρισμα στο Μεσολόγγι. Η ίδια ανέφερε *Κάνεις. Ότι κάνω, μόνη μου θα το κάνω. Η κοινωνική λειτουργός πιστεύω θα βοηθήσει ελάχιστα να βρω ενοικιαζόμενο διαμέρισμα στο Μεσολόγγι σε οικονομική τιμή.*

Η περίπτωση του Σ3

Ο Σ3 μου ανέφερε το γεγονός ότι πιστεύει στην θρησκεία και θα τον βοηθήσει αυτό. Επίσης περιμένει στήριξη και από τον κοινωνικό λειτουργό , λέγοντας *Η πιστή μου που έχω στον θεό και τα παιδιά που δουλεύουν στην δομή. Αλλά λίγο περισσότερο πιστεύω ο κοινωνικός λειτουργός γιατί αυτός με δέχτηκε εδώ.*

Η περίπτωση του Σ4

Στην συγκεκριμένη περίπτωση ο ερωτώμενος πιστεύει κυρίως στον εαυτό του αλλά και στο προσωπικό της δομής αναφέροντας *Σιγουρά το προσωπικό της δομής αλλά εάν δεν το κάνει ο ίδιος μου ο εαυτός μου δεν θα το κάνει κανείς.*

Η περίπτωση του Σ5

Ο Σ5 ανέφερε ότι ο θεός που πιστεύει θα τον βοηθήσει να ξεπεράσει όλο αυτό μαζί με την βοήθεια της ψυχολόγου

Η περίπτωση του Σ6

Ο Σ6 βασίζεται πολύ στον αδερφό του που μένει στην Άρτα και τον περιμένει γιατί βλέπει την δομή ως μια προσωρινή λύση αναφέροντας *Ήδη με έχει βοηθήσει το προσωπικό που με δέχτηκε εδώ. Ευτυχώς. Γιατί ο αδελφός μου δεν μπορούσε να με φιλοξενήσει και θα έμενα στους δρόμους. Σε λίγες μέρες θα έρθει ο αδελφός να με πάρει να ζήσουμε στην Άρτα. Έχει ένα μικρό διαμέρισμα για εμένα εκεί. Ευτυχώς που υπάρχει και αυτός.*

Η περίπτωση του Σ7

Στην περίπτωση του Σ7 είναι φανερό ότι βασίζεται πολύ στο προσωπικό της δομής αλλά και στους κοινωνικούς λειτουργούς για να πέτυχει τον στόχο του αναφέροντας *Σιγουρά όλα το προσωπικό γιατί τα πράγματα εδώ είναι πιο ελαστικά σε σύγκριση με την δομή στην Πάτρα. Νιώθω ότι με καταλαβαίνουν. Επίσης οι κοινωνικοί λειτουργοί με τις ενέργειες που κάνουν (μου δίνουν να ζωγραφίζω και βρήκαν τηλεφωνα από μοναστήρια).*

Η περίπτωση της Σ8

Η Σ8 είναι ένα βήμα πριν φύγει από την δομή και μου ανέφερε ότι το προσωπικό την βοήθησε να πέτυχει αυτό το γεγονός *Τα άτομα που με βοήθησαν να ξεπεράσω όλο αυτό και είμαι ένα βήμα πριν φύγω από εδώ είναι ψυχολόγος της δομής με τις συνεδρίες που κάναμε, αλλά και οι κοινωνικοί λειτουργοί με όλες τις ενέργειες που έκαναν όπως να παίρνω το ΚΕΑ.*

Η περίπτωση του Σ9

Στην συγκεκριμένη περίπτωση , ο ερωτώμενος μου ξεκαθάρισε ότι αυτοί που τον βοήθησαν είναι η ψυχολόγος και ο κοινωνικός λειτουργός αναφέροντας *Σε μεγάλο βαθμό η ψυχολόγος της δομής που νιώθω ότι με*

καταλαβαίνει πάντα αλλά και οι κοινωνικοί λειτουργοί που με βοήθησαν να βρω εργασία.

Η περίπτωση του Σ10

Ο Σ10 δεν ανέφερε κάτι διαφορετικό από τον αδελφό του λέγοντας Σιγουρά η ψυχολόγος με έχει βοηθήσει και πιστεύω ότι θα το κάνει ακόμα. Με παρακίνησε εμένα και τον αδερφό μου να σηκωθούμε και να βρούμε δουλειά. Οι κοινωνικοί λειτουργοί προτείνοντας μου δουλειά και γενικά όλο το προσωπικό της δομής.

6ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Συμπεράσματα, τελική συζήτηση

Στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας, διεξήγαγα μια ποιοτική έρευνα, μέρος της οποίας αποτέλεσε και η λήψη δέκα ημιδομημένων συνεντεύξεων από άστεγους της δομής αστέγων του Δήμου Αγρινίου. Βασικός στόχος της έρευνας ήταν η απόδοση των χαρακτηριστικών και των αναγκών των αστέγων που επιβιώνουν στο δρόμο, αλλά και των αιτιολογικών παραγόντων που τους οδηγούν στο να μην επιλέγουν να διαμένουν στις ανάλογες παρεχόμενες κρατικές δομές.

Μετά την ανάλυση των δεδομένων, θα προχωρήσω στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που ήταν τα παρακάτω:

- Ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν ένα άτομο στην αστεγία;
- Τι συναισθήματα βιώνει ένα άτομο σε κατάσταση της αστεγίας;
- Τι του προσφέρει η δομή αστέγων;
- Πόσο ικανοποιημένος/η είναι από τις παροχές της δομής;
- Τι ελπίζει για το μέλλον;
- Ποιος/α πιστεύει ότι θα τον/την βοηθήσει;

6.1 Ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν ένα άτομο στην αστεγία ;

Οι λόγοι που οδηγούν ένα άτομο στην αστεγία σύμφωνα με τους συμμετέχοντες ποικίλουν. Βασικός λόγος είναι η κακή οικονομική τους κατάσταση, μερικές φορές σε συνάρτηση με την έλλειψη στήριξης από την οικογένεια και κακές προσωπικές επιλογές, αλλά και έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος ή ο χαμός του συντρόφου έχουν επίσης συμβάλει. Αξιοσημείωτο είναι ότι πλην ενός εστίασαν σε προσωπικούς λόγους και μόνο ένας ανέφερε την απόλυσή τους από την εργασία του. Κανείς δεν ανέφερε την κατάσταση της αστεγίας ως ένα γενικότερο δομικό θέμα. Επικεντρώθηκαν στην δική τους κατάσταση και ανέφεραν το πως οι ίδιοι έμεινα άστεγοι εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις.

6.2 Τι συναισθήματα βιώνει ένα άτομο σε κατάσταση της αστεγίας;

Σε αυτό το ερώτημα που έθεσα στο δείγμα μου παρατήρησα ότι τα συναισθήματα που βιώνουν είναι της απραγίας και της περιθωριοποίησης. Στην αρχή μου ανέπτυξαν το θέμα σε ένα γενικό επίπεδο αλλά και πάλι μου εξέφρασαν τα δικά τους συναισθήματα στην συγκεκριμένη κατάσταση που είναι.

6.3 Τι τους προσφέρει η δομή αστεγών ;

Όλοι οι εξυπηρετούμενοι έχουν συνειδητοποιήσει ότι η δομή τους προσφέρει τα απαραίτητα για να βιοποριστούν αλλά ελάχιστοι είναι αυτοί που κατανοούν το γεγονός ότι η δομή τους εφοδιάζει με τις απαραίτητες γνώσεις για να καταφέρουν να φύγουν από αυτή και να γίνουν ξανά ανεξάρτητα μέλη της κοινωνίας μας.

6.4 Πόσο ικανοποιημένοι είναι από τις παροχές της δομής;

Όσα άτομα επιλέχθηκαν να απαντήσουν αυτό το ερευνητικό ερώτημα έδειξαν αρκετά ικανοποιημένοι με τις παροχές που τους δίνονται από την συγκεκριμένη δομή αστεγών. Ανέφεραν ότι τους στήριξαν όταν δεν τους στήριξε κανείς και είναι ευγνώμων για αυτό το γεγονός.

6.5 Τι ελπίζουν για το μέλλον;

Σε αυτή την ερώτηση όλοι οι εξυπηρετούμενοι εκτός από έναν, αυτό που ελπίζουν είναι να φύγουν από την δομή και την κατάσταση της αστεγίας. Επιθυμούν να εργαστούν με σκοπό να ορθοποδήσουν οικονομικά και να γίνουν ξανά αυτόνομοι.

6.6 Ποιος/α πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσουν;

Σε αυτό το ερώτημα πολλοί από τους ερωτηθέντες έδειξαν μια εμπιστοσύνη στο προσωπικό της δομής και συγκεκριμένα στους κοινωνικούς λειτουργούς ότι θα τους βοηθήσουν να ξεφύγουν από την κατάσταση της αστεγίας βρίσκοντας τους κάποια εργασία, ενώ σε αντίθεση άλλοι εξυπηρετούμενοι με τις απαντήσεις που έδωσαν έδειξαν ότι εάν δεν υπάρξει από τους ίδιους θέληση και πίστη για να βρουν εργασία και να φύγουν από την δομή δεν θα μπορέσει κανείς να τους βοηθήσει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνική

- Βενιέρης, Δ., (2015), «Κοινωνική Πολιτική. Έννοιες και Σχέσεις», Τόπος, Αθήνα
- Κουραχάνης, Ν., (2015), «Η κοινωνική πολιτική για τους άστεγους στην Ελλάδα. Ποιοτική και κριτική ανάλυση ενός ακραίου κοινωνικού αποκλεισμού», Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
- Κουραχάνης, Ν. και Φερόνας, Α., (2016), «Καθεστώς Ευημερίας Στέγης: Τι είδους σχέση; Κοινωνική Πολιτική», ΕΕΚΠ, 6, σσ. 21-44
- Κασιμάτη Κ., (1998) «Εισαγωγή» στο Κασιμάτη, Κ. (επιμ.), στο «Κοινωνικός Αποκλεισμός : Η Ελληνική Εμπειρία», Gutenberg, Αθήνα, σσ. 13-3
- Bauman, Z. (2002) Η μετανεωτερικότητα και τα δεινά της. Αθήνα: Ψυχογιός
- Σκραπαρλής Α. (2013) Σύγχρονο αστικό τοπίο, δημόσιος χώρος και άστεγοι. Θεσσαλονίκη: Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ-Μεταπτυχιακή Διατριβή
- Εφημεριδα της κυβερνησεως, τευχος δευτερο (12 Μαιου) Αρ. Φυλλου : 1336, Αριθμ. Δ23/οικ. 19061-1457

Ξένα

- Ferrera, M., (1996), “The Southern Model of Welfare in Social Europe”, Journal of European Social Policy, 6(1), pp. 17-37
- Maloutas, T., (2012), “The Broadening and Mystified Margins of Urban Deprivation”, European Journal of Homelessness, 6 (2), pp. 13-29
- Kusmer, K. (2001) Down and Out, on the Road: The Homeless in American History. New York: Oxford University Press

Αρθρογραφία (Διαδίκτυο)

- Δήμος Αγρίνιου (2017) Δημοτικό Συμβούλιο [6ΠΦ6Ω65-ΥΔ2.pdf](#)