



# Αξιοπρέπεια και Ευημερία

Πρακτικές προσεγγίσεις στην εργασία με αστέγους  
που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας



## Με συγχρηματοδότηση από το πρόγραμμα «Erasmus+» της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην παραγωγή της παρούσας έκδοσης δεν συνιστά αποδοχή του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών, και η Επιτροπή δεν μπορεί να αναλάβει την ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



**Erasmus+ Project title: DIGNITY & WELL-BEING: Exchange for changing  
(2016-1-PT01-KA202-022970 ERASMUS+)**

**Τίτλος:**

Πρακτικές προσεγγίσεις στην εργασία με αστέγους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας

**Συγγραφείς**

Elias BARRETO, Psychologist, CHPL  
António BENTO, Psychiatrist, CHPL  
Luigi LEONORI, Psychologist, SMES-Europa  
Silvia RAIMONDI, Psychologist, SMES-Europa  
Philip TIMMS, Psychiatrist, Maudsley Hospital, SMES-Europa  
Pierre RYCKMANS, Medical doctor, IdR, SMES-Europa  
Preben BRANDT, Psychiatrist, Projekt UDENFOR  
Per GLAD, Social worker, Projekt UDENFOR  
Gitte AALBÆK, Social worker, Projekt UDENFOR  
Panagiota FITSIOU, Psychologist MSc, EKP&PSY  
Niki DARMOGIANNI, Educational Trainer, EKP&PSY  
Sofoulis TATARIDIS, Project Officer, EKP&PSY  
Renia POURNARA, Attorney at Law, MfA, EKP&PSY  
Jacopo LASCIALFARI, Project manager, Fondazione Devoto  
Andrzej CZARNOCKI, Facility Director, Caritas AW  
Anne BOCZKOWSKA, Psychologist, Caritas AW  
Victor SOTO, Psychiatrist, PSSJD  
Isabel M<sup>a</sup> MARTÍNEZ, Mental health nurse, PSSJD  
Inés CAMPO, Mental health nurse, PSSJD  
Tony O'RIORDAN, CEO, Midlands Simon Community  
John MCEVOY, Projects manager, Sophia

**Συμμετέχοντες:** Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Coordinator, (Portugal); Santé Mentale Exclusion Sociale SMES-Europa (Belgium), Etairia Koinonikis Psixiatrikis kai Psixikis Ygeias (Greece), Projekt UDENFOR (Denmark), Istituto Andrea Devoto (Italy), Caritas Archidiecezji Warszawskiej (Poland), Parc Sanitari Sant Joan de Deu (Spain) and Midlands Simon Community (Ireland) with the special participation of Infirmiers de rue, Belgique, as guest of Smes-Europa.

**Τόπος έκδοσης:** Λισαβόνα, Πορτογαλία

**Ημερομηνία:** Ιούνιος 2019

“

Καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένεια 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

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	6
Κοινωνικός Παράγοντας	11
Υγεία	27
Στέγαση	45
Ανάκαμψη	61
Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα	75
Δικτύωση	91
Υποστήριξη και Εκπαίδευση Προσωπικού	105
Πρόγραμμα Κατάρτισης	119
Γλωσσάριο	131
Παραπομπές	139

# Εισαγωγή

Η εργασία με αστέγους που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα είναι μια απαιτητική δουλειά, για την οποία κανείς δεν είναι καλά προετοιμασμένος από την αρχή. Οι πολλαπλές παράμετροι που εμπλέκονται (υγεία, κοινωνική μέριμνα, στέγαση, ανάκαμψη, παρέμβαση στην κοινότητα, δικτύωση, υποστήριξη και εκπαίδευση προσωπικού) καθιστούν δύσκολη υπόθεση την προετοιμασία κάθε μεμονωμένου επαγγελματία, κλάδου ή και υπηρεσίας έναντι των προκλήσεων και των αναγκών που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Πολύ συχνά, οι επαγγελματίες φτάνουν στα όρια των γνώσεων και των πρακτικών τους. Ό,τι έχουν μάθει στην πανεπιστημιακή κι επαγγελματική τους εκπαίδευση δεν αρκεί για να αντεπεξέλθουν επιτυχώς στις σχετικές προκλήσεις. Αισθάνονται ότι πρέπει να υπερβούν προϋπάρχουσες πρακτικές και γνώσεις και να αναπτύξουν καινούριες δεξιότητες ώστε να μάθουν να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στις ιδιαίτερες ανάγκες των ανθρώπων και να δικτυώνονται καλύτερα με άλλους.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι επαγγελματίες να μαθαίνουν από τις εμπειρίες τους αλλά και από τις εμπειρίες των άλλων, όπως επίσης και να αναπτύσσουν πρακτικές αναστοχασμού που διερευνούν τη δυνατότητα λύσεων προσαρμοσμένων στο ιδιαίτερο πλαίσιο κάθε περίπτωσης, αντί να αντιγράφουν «προκατασκευασμένες» λύσεις.

Το παρόν εγχειρίδιο έχει ως στόχο να βοηθήσει τους επαγγελματίες να αναπτύξουν τις κατάλληλες εκείνες δεξιότητες ώστε να προσεγγίζουν πιο αποτελεσματικά τους αστέγους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Για το σκοπό αυτό, παρέχει ένα πλαίσιο εντός του οποίου οι μελλοντικοί εργαζόμενοι μπορούν να αποκτήσουν καλύτερη γνώση των προκλήσεων, των αρχών και των καλών πρακτικών του σχετικού «πεδίου».

Η μελέτη «Practical approaches to working with homeless people with mental health problems» («Πρακτικές προσεγγίσεις στην εργασία με αστέγους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας») είναι αποτέλεσμα ενός τριετούς προγράμματος (2017-19) που χρηματοδοτείται από το Erasmus +.

Βάση αυτού του εγχειριδίου είναι προηγούμενο έργο του SMES-Europa (μη κερδοσκοπικού οργανισμού με την επωνυμία «Ψυχική Υγεία και Κοινωνικός Αποκλεισμός»), υπό τον τίτλο «Dignity and Well-being» («Αξιοπρέπεια και ευημερία», 2015-2016). Αυτό περιλάμβανε εργαστήρια όπου επαγγελματίες από διαφορετικές χώρες μπορούσαν να συναντηθούν και να συζητήσουν περιπτώσεις αστέγων με προβλήματα ψυχικής υγείας που, ζώντας υπό κακές συνθήκες, αρνούνταν την παροχή βοήθειας. Δόθηκε επίσης η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να επισκεφθούν υπηρεσίες και να μοιραστούν πρακτικές και μεθοδολογίες. Τρία συνολικά εργαστήρια πραγματοποιήθηκαν (Βαρσοβία, Αθήνα και Κοπεγχάγη), βάσει των οποίων διεξήχθη μια ποιοτική ανάλυση 50 και πλέον περιπτώσεων, η οποία δημοσιεύθηκε ως μελέτη των αντιπροσωπευτικών οδών αντιμετώπισης της αστεγίας και των σχετικών παρεμβάσεων (Fabio Bracci, 2017· SMES-Europa, σε συνεργασία με το Fondazione Istituto Andrea Devoto).

Το πρόγραμμα του Erasmus +, υπό τον τίτλο «Dignity and Well-Being – exchange for changing» («Αξιοπρέπεια και ευημερία – ανταλλαγή με στόχο την αλλαγή») αξιοποίησε τη μεθοδολογία που είχε ήδη αναπτύξει η εργασία του SMES-Europa (δηλαδή, ανάλυση συγκεκριμένων περιστατικών και επισκέψεις σε υπηρεσίες), με έναν νέο στόχο: την ανάπτυξη ενός Προγράμματος Κατάρτισης (Training Curriculum) και του αντίστοιχου Εγχειριδίου (Manual), τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την εκπαίδευση μελλοντικών εργαζομένων στον τομέα της υποστήριξης αστέγων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Η εναρκτήρια συνάντηση έλαβε χώρα στις Βρυξέλλες, στις 9 και 10 Δεκεμβρίου 2016.

Το πρώτο εργαστήριο πραγματοποιήθηκε στη Λισαβόνα, στις 14-18 Μαρτίου 2017. Δόθηκε έτσι στα

μέλη της ομάδας μια πρώτη ευκαιρία να σκεφθούν από κοινού πώς θα υλοποιούνταν το συγκεκριμένο έργο. Ενώ διατηρήθηκε η μεθοδολογία των επιτόπου επισκέψεων και των αναλύσεων περιστατικών, προσθέσαμε και μια νέα διάσταση. Ζητήθηκε από κάθε έναν από τους συμμετέχοντες να σκεφθούν και να προσδιορίσουν ποια είδη γνώσεων και δεξιοτήτων τους ήταν ανεπαρκή όταν άρχισαν να εργάζονται με αστέγους και τι νέο έμαθαν δουλεύοντας σε αυτόν τον τομέα. Ακολούθησε συζήτηση και ανάλυση των απαντήσεων που είχαν δοθεί τόσο ατομικά όσο και ομαδικά.

Ταυτόχρονα, οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να επισκεφθούν διάφορες δομές στη Λισαβόνα και να μάθουν για την τρέχουσα οργάνωση και τον συντονισμό τους υπό τον NPISA, μια πρόσφατα ιδρυθείσα μονάδα σχεδιασμού και παρέμβασης για τους αστέγους. Κατά τις δύο τελευταίες μέρες του εργαστηρίου πραγματοποιήθηκε συνέδριο του SMES, στο οποίο συμμετείχαν σύνεδροι από 15 χώρες. Οι ομιλίες και τα εργαστήρια εστίασαν στις υπηρεσίες Κοινωνικής Μέριμνας, Υγείας, Στέγασης, Απασχόλησης και Αποκατάστασης.

Το επόμενο εργαστήριο πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία στις 25-29 Οκτωβρίου 2017. Το πρώτο μισό έλαβε χώρα στο Δουβλίνο και το δεύτερο στο Athlone. Μας δόθηκε η ευκαιρία να επισκεφθούμε δομές και υπηρεσίες αστέγων μιας μεγάλης πόλης και μιας αγροτικής περιοχής, καθώς και να ακούσουμε πλειάδα ειδικών και ανθρώπων που είναι σε θέσεις διοικητικής και πολιτικής ευθύνης.

Πέραν των συζητήσεων επί συγκεκριμένων περιστατικών, το εργαστήριο αυτό μας βοήθησε να σκεφτούμε πάνω στις παραμέτρους που θεωρούνται ουσιώδεις και αναγκαίες όταν έχουμε να κάνουμε με αστέγους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Απόρροια όλων αυτών ήταν η διαμόρφωση ενός σχεδίου που αποτέλεσε οδηγό μας για το υπόλοιπο του έργου, και το οποίο παρουσιάζεται στα επτά κεφάλαια του παρόντος εγχειριδίου: κοινωνικός παράγοντας, υγεία, στέγαση, ανάκαμψη, υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα (ΥΠΚ), δικτύωση, υποστήριξη και εκπαίδευση προσωπικού.

Στο μέσο της εξέλιξης του έργου, μια συνάντηση αξιολόγησης πραγματοποιήθηκε στη Φλωρεντία, στις 19 και 20 Φεβρουαρίου 2018. Εκεί είχαμε την ευκαιρία να ακούσουμε ειδικούς των υπηρεσιών πεδίου καθώς και πανεπιστημιακούς, που μας βοήθησαν να δούμε με πιο κριτικό μάτι τους στόχους και την τρέχουσα δουλειά μας. Στη διάρκεια των εργασιών, η ομάδα εργάστηκε επί των απαραίτητων σημείων που θα έπρεπε να καλύπτει το κάθε κεφάλαιο, πράγμα που μας βοήθησε να αναπτύξουμε μια δεύτερη εκδοχή του κειμένου.

Το επόμενο εργαστήριο πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, στις 7-11 Μαΐου 2018. Εκεί επισκεφθήκαμε βασικές δομές των υπηρεσιών της πόλης. Διοργανώσαμε επίσης μια ανοιχτή συζήτηση, η οποία έφερε μαζί λήπτες των υπηρεσιών, άλλα ενδιαφερόμενα μέρη, τοπικές αρχές, καθώς και εκπροσώπους της πολιτείας. Τα θέματα που συζητήθηκαν αφορούσαν στις πολιτικές και τις καθημερινές πρακτικές σχετικά με τους αστέγους, τόσο γενικά όσο και με ειδικές ομάδες, δηλαδή πρόσφυγες και αστέγους με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Σε αυτήν τη φάση καταφέραμε να καταλήξουμε σε μια δομή που θα ήταν κοινή για όλα τα κεφάλαια. Σε κάθε θέμα (επτά στο σύνολο) αφιερώθηκε ξεχωριστό εργαστήριο, όπου έγινε σχετική συζήτηση από δύο υπο-ομάδες. Τα συμπεράσματα των συζητήσεων αυτών αποτέλεσαν τη βάση για ένα κείμενο από κάθε υπο-ομάδα και κατόπιν τα κείμενα αυτά συνδυάστηκαν ώστε να προκύψει ένα ενιαίο για κάθε ενότητα.

Το τελευταίο εργαστήριο πραγματοποιήθηκε στη Βαρκελώνη, στις 22-26 Οκτωβρίου 2018. Και πάλι, μας δόθηκε η ευκαιρία να επισκεφθούμε διαφορετικές δομές και υπηρεσίες αστέγων της πόλης, να συναντήσουμε ειδικούς από την τοπική κοινωνία, αλλά και λήπτες των υπηρεσιών.

Ένας ακόμη γύρος συζητήσεων σχετικά με τα κεφάλαια του εγχειριδίου έλαβε χώρα, καθώς αυτά προσέγγιζαν πλέον την τελική τους μορφή.

Η τελική συνάντηση αξιολόγησης του όλου έργου πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλλες, στις 7-9 Μαρτίου 2019. Είχαμε την ευκαιρία να κάνουμε μια επισκόπηση όλων όσων είχαν γίνει κατά τη διάρκειά του και

να εξετάσουμε το αποτέλεσμα που είχε παραχθεί.

Είχε έρθει η ώρα να παρουσιάσουμε το παραδοτέο υλικό, δηλαδή το Πρόγραμμα Κατάρτισης με το αντίστοιχο Εγχειρίδιο, πράγμα που έγινε στις 9 Μαΐου 2019, στη Βαρσοβία.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι όλα τα εργαστήρια αποτέλεσαν στιγμές εντατικής δουλειάς και ευκαιρία να προσκαλέσουμε σε αυτά ειδικούς και πολιτικούς, ενισχύοντας έτσι τα τοπικά αλλά και διευρωπαϊκά δίκτυα.

Επιπλέον, έγινε πολλή δουλειά «στο σπίτι», στα διαστήματα μεταξύ των εργαστηρίων. Για καθένα από τα θέματα/κεφάλαια δημιουργήθηκαν υπο-ομάδες και υπήρξε συστηματική ανατροφοδότηση εντός της κάθε υπο-ομάδας, μεταξύ των υπο-ομάδων και του γενικού επιμελητή, αλλά και συνολικά μεταξύ όλων των μελών της ομάδας, πράγμα που συνετέλεσε ώστε το παρόν έργο να είναι συλλογικό.

Αυτό αντιπροσωπεύει το «απόσταγμα» πολλών επισκέψεων, ανταλλαγών, ομαδικών συζητήσεων, ατομικής εργασίας, αλλά και της συσσωρευμένης εμπειρίας όλων των εταίρων του προγράμματος. Όλοι τους έχουν εργαστεί με αστέγους επί σειρά ετών και προέρχονται από ευρύ φάσμα ειδικοτήτων και πολύ διαφορετικές οργανωτικές κουλτούρες. Σε αυτά πρέπει να προστεθεί και η ετερογένεια μιας ομάδας, που τα μέλη της προέρχονταν από οκτώ διαφορετικές χώρες.

Η ετερογένεια αυτή συνετέλεσε σε έναν πλούτο προσεγγίσεων, ο οποίος και διαμόρφωσε τη δυναμική και συνολικά τη διαδικασία συνεργασίας εντός της ομάδας. Παρ' ότι θα συναντήσετε μέσα στο παρόν εγχειρίδιο πληθώρα διαφορετικών προοπτικών, ενυπάρχει και μια θεμελιώδης συνοχή και ενότητα, ως αποτέλεσμα της τριετούς κοινής διαδρομής μιας ομάδας, της οποίας τα μέλη πέτυχαν να κατανοήσουν και να αναγνωρίσουν τις μεταξύ τους διαφορές αλλά και το κοινό υπόβαθρο αξιών και εμπειριών που τα ενώνει.

Το παρόν εγχειρίδιο περιέχει επτά ενότητες/κεφάλαια, που μπορούν να χαρακτηριστούν ως οι τέσσερις πυλώνες και οι τρεις άξονες που στηρίζουν το οικοδόμημα της «συνεπούς παρέμβασης» στον τομέα της αστεγίας.

1. Κοινωνικός Παράγοντας
2. Υγεία
3. Στέγαση
4. Ανάκαμψη
5. Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (ΥΠΚ)
6. Δικτύωση
7. Υποστήριξη και Εκπαίδευση Προσωπικού

Οι τέσσερις πυλώνες είναι οι παράμετροι του κοινωνικού παράγοντα, της υγείας, της στέγασης και της ανάκαμψης των αστέγων, προς την κατεύθυνση της αξιοπρέπειας και της ευημερίας τους. Οι τρεις άξονες είναι οι υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα, η δικτύωση και η υποστήριξη-εκπαίδευση του προσωπικού, που διατρέχουν και συνδέουν τους τέσσερις πυλώνες.

Σε κάθε μια από τις ενότητες, θα βρείτε μια εισαγωγή, τους βασικούς άξονες και έννοιες, τις αναμενόμενες δυσκολίες, τις καλές πρακτικές, καθώς και μία τουλάχιστον ανάλυση περιστατικού η οποία φωτίζει καλύτερα τα εξεταζόμενα θέματα. Θα βρείτε επίσης ένα γλωσσάρι και τη σχετική βιβλιογραφία.

- 1. Κοινωνικός παράγοντας.** Η αστεγία «εισχωρεί» στον ιστό των τοπικών κοινωνιών και των δικτύων κοινωνικών σχέσεων. Καθώς οι κοινωνικοί παράγοντες αποτελούν μέρος τόσο του προβλήματος όσο και της λύσης, το κεφάλαιο αυτό παρέχει ένα πλαίσιο ώστε να στοχαστούμε αναφορικά με το ρόλο της κοινωνικής προστασίας, μέριμνας και εργασίας έναντι της αστεγίας.
- 2. Υγεία.** Η δεύτερη ενότητα μας βοηθά να γνωρίσουμε τον ρόλο των παρεμβάσεων υγείας στον δρόμο και στα επείγοντα, την νοσοκομειακή εισαγωγή και εξιτήριο, τις ακούσιες εισαγωγές, καθώς και τις καλές πρακτικές στη φροντίδα της υγείας των αστέγων.
- 3. Στέγαση.** Η τρίτη ενότητα αναφέρεται στη σημασία της στέγασης και της εγκατάστασης σε ένα σπίτι, προσεγγίζοντας την ως δικαίωμα, στον ρόλο της έκτακτης και της μακροπρόθεσμης στέγασης, καθώς και στις ορθές αρχές αντιμετώπισης της όλης διαδικασίας.
- 4. Ανάκαμψη.** Η τέταρτη ενότητα θα μας βοηθήσει να αποσαφηνίσουμε ότι η ανάκαμψη διαφέρει από τη θεραπεία και να γνωρίσουμε τις σχετικές δυσκολίες και τον τρόπο αντιμετώπισής τους, τον ρόλο των επαγγελματιών και τις καλές πρακτικές που ευνοούν την ανάκαμψη.
- 5. Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα.** Η εργασία με τους αστέγους παράγει πολλές διαφορετικές μορφές «παρέμβασης στην κοινότητα», οι οποίες και αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό της. Η πέμπτη ενότητα εστιάζει στις υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα (ΥΠΚ) και τις παραμέτρους που τις χαρακτηρίζουν: τη στάση σεβασμού και φροντίδας, το σαφές μοντέλο λειτουργίας, τα στάδια και τους σχετικούς επαγγελματικούς ρόλους, καθώς και τις βασικές αρχές της σχετικής εργασίας.
- 6. Δικτύωση.** Η έκτη ενότητα μας βοηθά να συνειδητοποιήσουμε τη σημασία της δικτύωσης ως μιας προσέγγισης πολυεπίπεδης, τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργία της. Μας μαθαίνει επίσης πώς να χτίζουμε και να συντηρούμε ένα δίκτυο, πώς να προλαμβάνουμε τυχόν δυσκολίες και πώς να προσδιορίζουμε τις σχετικές καλές πρακτικές.
- 7. Υποστήριξη και Εκπαίδευση Προσωπικού.** Η εργασία με αστέγους φέρνει τους επαγγελματίες σε επαφή με έντονες μορφές ανθρώπινου πόνου, στιγματισμού και ανισότητας. Αυτές μπορεί να επηρεάσουν την ευημερία και τον τρόπο εργασίας τους. Έτσι, η έβδομη ενότητα αφιερώνεται στην εκπαίδευση και υποστήριξη του προσωπικού, στην πρόληψη της εργασιακής εξουθένωσης και στην καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος και τρόπου λειτουργίας.

Το έργο αυτό αντιπροσωπεύει μια μεγάλη εκπαιδευτική εμπειρία για όσους συμμετείχαν στη σχετική διαδρομή. Δεν μπορούμε παρά να ευχηθούμε αυτή να επαναληφθεί, αγγίζοντας και άλλους ανθρώπους στον βαθμό που άγγιξε τους συγγραφείς του παρόντος.



Κοινωνικός παράγοντας

# Εισαγωγή

Βάση για την ανάλυση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ατόμων που ζουν σε καθεστώς έλλειψης στέγης αποτελεί η «Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου» και ιδίως τα άρθρα 2, 22 και 25.

«Με τον όρο 'κοινωνική προστασία (social protection)' εννοούμε συνήθως το σύνολο των δημοσίων και ιδιωτικών πρωτοβουλιών που παρέχουν εισόδημα ή πραγματοποιούν «ισοδύναμες μεταβιβάσεις» στους φτωχούς, προστατεύουν τους ευάλωτους απέναντι σε βιοποριστικές δυσκολίες και ενισχύουν την κοινωνική θέση και τα δικαιώματα των ανθρώπων που βρίσκονται στο περιθώριο με απώτερο στόχο τη μείωση της οικονομικής και κοινωνικής ευπάθειας όλων αυτών των ομάδων» (Devereux & Sabates-Wheeler, 2004: i).

Ο ορισμός αυτός συνάδει με τη χρήση του όρου στο πλαίσιο της Διεθνούς Ανάπτυξης και μπορεί να δι-

αφέρει από ορισμούς της κοινωνικής πολιτικής που συναντώνται σε χώρες με υψηλό κατά κεφαλήν εισόδημα. Η κοινωνική προστασία συνήθως παρέχεται από την πολιτεία. Θεωρητικά μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μέρος του «συμβολαίου» που συνάπτεται μεταξύ πολιτείας και πολίτη, σύμφωνα με το οποίο η πολιτεία και οι πολίτες έχουν δικαιώματα αλλά και υποχρεώσεις έναντι του άλλου (Harvey et al., 2007).

Η κοινωνική βοήθεια (social assistance) αποτελεί είδος κοινωνικής προστασίας και είναι μια δράση με σαφή και άμεσα αποτελέσματα. Συνήθως παρέχεται από την πολιτεία και χρηματοδοτείται από την κρατική φορολογία. Η υποστήριξη της κοινωνικής βοήθειας και από άλλους παρόχους-χορηγούς είναι επίσης σημαντική σε χώρες με χαμηλότερο κατά κεφαλήν εισόδημα. Οι σχετικές μεταβιβάσεις δεν απαιτούν συμμετοχή του λήπτη, δηλαδή ο πάροχος καλύπτει όλο το ποσό. Κάποιες μεταβιβάσεις είναι πιο στοχευμένες, βάσει του βαθμού ευπάθειας (ή «ευαλωτότητας») του λήπτη, ενώ άλλες έχουν πιο γενική στόχευση προς ομάδες χαμηλού εισοδήματος. Είναι μάλλον πιο ορθό να αναφέρεται κανείς σε «κοινωνική προστασία» παρά σε «κοινωνική βοήθεια». Η οργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών βάσει του στόχου της κοινωνικής προστασίας δημιουργεί αυτομάτως τις κατάλλη-

## Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

**Άρθρο 2.** Κάθε άνθρωπος δικαιούται να επικαλείται όλα τα δικαιώματα και όλες τις ελευθερίες που προκηρύσσει η παρούσα Διακήρυξη, χωρίς καμία απολύτως διάκριση, ειδικότερα ως προς τη φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τις θρησκείες, τις πολιτικές ή οποιεσδήποτε άλλες πεποιθήσεις, την εθνική ή κοινωνική καταγωγή, την περιουσία, τη γέννηση ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση. Δεν θα μπορεί ακόμα να γίνεται καμία διάκριση εξαιτίας του πολιτικού, νομικού ή διεθνούς καθεστώτος της χώρας από την οποία προέρχεται κανείς, είτε πρόκειται για χώρα ή εδαφική περιοχή ανεξάρτητη, υπό κηδεμονία ή υπεξουσία, ή που βρίσκεται υπό οποιονδήποτε άλλον περιορισμό κυριαρχίας.

**Άρθρο 22.** Κάθε άτομο, ως μέλος του κοινωνικού συνόλου, έχει δικαίωμα κοινωνικής προστασίας. Η κοινωνία, με την εθνική πρωτοβουλία και τη διεθνή συνεργασία, ανάλογα πάντα με την οργάνωση και τις οικονομικές δυνατότητες κάθε κράτους, έχει χρέος να του εξασφαλίσει την ικανοποίηση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων που είναι απαραίτητα για την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

**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.

λες συνθήκες για την παροχή της κοινωνικής βοήθειας. Από την άλλη πλευρά, οι παρεμβάσεις στην αγορά εργασίας τείνουν να διευκολύνουν την ανάπτυξη ενός ανεπίσημου δικτύου κοινωνικής προστασίας με τη βοήθεια χορηγικών δράσεων και φιλανθρωπικών παρεμβάσεων στο επίπεδο της κοινότητας.

Οι άστεγοι αποτελούν ευάλωτη ομάδα και η ευπάθειά τους αυτή συνδέεται με πληθώρα κοινωνικών παραγόντων. Η κοινωνική προστασία μπορεί να γίνει μέρος του προβλήματος, όταν η έλλειψη πόρων και δικτύου προστασίας ή η ασάφεια του νομικού καθεστώτος του αστέγου στη χώρα παραμονής μετατρέπονται σε εμπόδια. Αντιστοίχως, η κοινωνική προστασία μπορεί να αποτελέσει μέρος της λύσης, όπου οι σχετικές θετικές ενέργειες βοηθούν τον άστεγο, δίνοντάς του την ευκαιρία να ξεφύγει από την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει.

Το Σύστημα Κοινωνικής Προστασίας οφείλει να εγγυάται τα Κοινωνικά Δικαιώματα και λειτουργεί ώστε να προλαμβάνονται η όξυνση των κοινωνικών διαφορών και ο κοινωνικός αποκλεισμός.



Η πρόληψη αποτελεί τον βασικό στόχο της κοινωνικής προστασίας. Όλα τα συστήματα κοινωνικής προστασίας σε κάθε χώρα είναι δομημένα με τέτοιο τρόπο ώστε να παρέχουν προστασία στους πλέον ευάλωτους και να ενισχύουν την κοινωνική θέση και τα δικαιώματα των ανθρώπων που βρίσκονται στο περιθώριο. Στο συγκεκριμένο πεδίο, τα συστήματα κοινωνικής προστασίας οφείλουν, ως μέρος της πρόληψης, να μειώνουν τον κίνδυνο της «κοινωνικής περιπλάνησης (social drift)» του αστέγου και να αποτρέπουν την «επιστροφή» του σε καθεστώς αστεγίας αφ' ότου έχει βρει στέγη.

Φροντίζοντας τους λιγότερο ευνοημένους φροντίζουμε ολόκληρη την κοινότητα. Οι άστεγοι που ζουν υπό συνθήκες βαριάς και χρόνιας κοινωνικής, σωματικής και ψυχικής επισφάλειας αποτελούν σύμπτωμα αποτυχίας της δημοκρατίας και της κοινωνικής συνοχής. Μια κοινωνία που είναι σε θέση να ακούσει τη φωνή των πλέον ευάλωτων μελών της είναι μια κοινωνία έτοιμη να φροντίσει τον ίδιο της τον εαυτό. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των αστέγων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα οδηγεί στη δημιουργία ανθρώπων δύο κατηγοριών – των «ενταγμένων» που απολαύουν δικαιωμάτων, καθηκόντων και σχέσεων, και των «αποκλεισμένων» που δεν έχουν τίποτα από αυτά. Μια δικαιοσύνη κοινωνία, δηλαδή μια κοινωνία που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα, δεν μπορεί να «δέχεται» κάποιους αν αυτό σημαίνει ότι θα αποκλείει κάποιους άλλους. Η κοινότητα αποτελεί το πλαίσιο εντός του οποίου όλες και όλοι χωρούν και έχει το καθήκον να φροντίζει συλλογικά όλους όσους δεν είναι παραγωγικοί και αυτόνομοι. Αυτό δεν εξασφαλίζει μόνον την ευημερία των συγκεκριμένων ατόμων, αλλά και συνολικά την υγεία ολόκληρης της κοινότητας.

Οι άνθρωποι σε κατάσταση αστεγίας έχουν τη δυνατότητα να μετακινούνται από χώρα σε χώρα στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έτσι προκαλείται το εξής πρόβλημα: οι μετανάστες αυτοί δεν καλύπτονται κατ' ανάγκη από τις εθνικές νομοθεσίες κοινωνικής πρόνοιας των κρατών όπου έχουν βρεθεί ως άστεγοι.

# Βασικοί άξονες

## Οι κοινωνικοί λειτουργοί ως διαμεσολαβητές μεταξύ εξυπηρετούμενων και υπηρεσιών

Σε όποια χώρα κι αν βρίσκεσαι, οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες. Γενικώς, πάντως, «η κοινωνική εργασία που εστιάζει σε κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες μπορεί να διαχωριστεί στη φροντίδα μεμονωμένων περιστατικών και στην παροχή γενικών υπηρεσιών, την οποία θα μπορούσαμε να ονομάσουμε 'κοινωνική μέριμνα'. Κάποιοι εργαζόμενοι μπορεί να διαχειρίζονται και τα δύο» (Louise Christensen, 2018).

Ο επαγγελματίας που συναντά έναν άστεγο στον δρόμο διαδραματίζει τον ρόλο της «πρώτης επαφής», του διαμεσολαβητή και συνδέσμου μεταξύ του ανθρώπου αυτού και των υπηρεσιών. Πολύ συχνά, οι άστεγοι δεν έχουν επαφή με τον «κόσμο», με αποτέλεσμα το «κατώφλι» πρόσβασης στις συγκεκριμένες υπηρεσίες και δομές να είναι πολύ «υψηλό» για τους ίδιους. Για τους λόγους αυτούς, η δουλειά των κοινωνικών λειτουργών είναι θεμελιώδους σημασίας, τόσο για όσους εργάζονται στις Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (Outreach, βλέπε το σχετικό κεφάλαιο) όσο και για αυτούς στα ιδρύματα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν ένα είδος «διερμηνέα» για τους αστέγους, καθώς είναι σε θέση να τους εξηγήσουν το πώς λειτουργεί το σύστημα και να διευκολύνουν την πρόσβασή τους στις ευκαιρίες εκείνες που θα τους επιτρέψουν να ξεφύγουν από το καθεστώς έλλειψης στέγης. Η σωστή επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών κοινωνικών λειτουργών και η αμοιβαία αναγνώριση μεταξύ επίσημου και ανεπίσημου τομέα κοινωνικής προστασίας είναι απαραίτητη για την οικοδόμηση ουσιαστικών οδών (pathways) φροντίδας. Κάποιες από τις βασικές αρχές είναι οι εξής:

- Επαγγελματισμός
- Επί τόπου συνάντηση – γνώση «από πρώτο χέρι»
- Φροντίδα μεμονωμένων περιστατικών
- Διαμεσολάβηση
- «Διερμηνεία»
- Δικτύωση
- Συνεργασία μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών

## Δικαιώματα και ατομική βούληση

Η οικοδόμηση ουσιαστικών οδών φροντίδας σε συνεργασία με τους αστέγους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα – και όχι απλώς για ή με αφορμή αυτούς– συχνά αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση που μπορεί να φαίνεται δύσκολο να αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Ο κοινωνικός λειτουργός δεν πρέπει ποτέ να ξεχνά ότι πρωταγωνιστής είναι πάντοτε ο άστεγος και ότι πολύ συχνά κανείς άλλος δεν είναι σε θέση να γνωρίζει τη λύση στα προβλήματά του καλύτερα από τον ίδιο. Ωστόσο, ο σεβασμός στις επιλογές του εκάστοτε λήπτη των υπηρεσιών μπορεί να θέσει τους κοινωνικούς λειτουργούς ενώπιον σημαντικών αντιφάσεων. Η αναφορά στα ανθρώπινα δικαιώματα οφείλει να περιλαμβάνει την έννοια της βούλησης του ατόμου, όπως και η αναφορά στον νόμο οφείλει να περιλαμβάνει την έννοια της δικαιοσύνης. Διαφορετικά, οι καλές πρακτικές (effective pathways) συναντούν νομικούς φραγμούς (απαιτούμενα νομικά έγγραφα), ενώ άλλες φορές η έλλειψη πόρων περιορίζει τη δυνατότητα αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Από την άλλη πλευρά, ουδείς μπορεί να εξαναγκάσει κάποιον να κάνει χρήση των δικαιωμάτων του, αν ο τελευταίος δεν το επιθυμεί. Τα δικαιώματα, η ατομική βούληση, ο νόμος και η δικαιοσύνη είναι έννοιες που ασκούν μεγάλη επιρροή στη δουλειά των κοινωνικών λειτουργών κάθε στιγμή. Στόχος τους είναι να βοηθήσουν τους αστέγους να ανακτήσουν την αξιοπρέπειά τους και να κερδίσουν τον έλεγχο στη ζωή τους. Η όποια βοήθεια πρέπει να εξατομικεύεται με βάση τις ανάγκες καθενός.

Τα άτομα που ζουν σε καθεστώς έλλειψης στέγης επιθυμούν επίσης να έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν και το δικαίωμα να επηρεάζουν αποφασιστικά τις ζωές τους, τόσο ατομικά όσο και συλλογικά, ως μέλη οργανώσεων ή ενώσεων ληπτών. Αυτό έχει οδηγήσει σε μια ολοένα και μεγαλύτερη αναγνώριση της ανάγκης να ακούμε τον άστεγο σε ό,τι αφορά τις απόψεις του για τη ζωή του, το είδος των παρεμβάσεων που θα επιθυμούσε και τις προσδοκίες του για το μέλλον. Βάση της προσέγγισης αυτής αποτελούν οι ακόλουθες αρχές:

- Αξιοπρέπεια και σεβασμός
- Δικαίωμα στην επιλογή

### **Επανασύνδεση του αστέγου με το προσωπικό του κοινωνικό δίκτυο/δίχτυ ασφαλείας**

Οι δομές και υπηρεσίες που παρέχει το σύστημα κοινωνικής προστασίας συνιστούν, από τη φύση τους, ένα τεχνητό περιβάλλον και πλαίσιο. Μπορούν να δημιουργήσουν ευκαιρίες για να «δραπετεύσει» κανείς από το καθεστώς έλλειψης στέγης, όμως παραμένουν τεχνητές και «συστημικές». Η πραγματική ζωή του κάθε ανθρώπου είναι κάτι διαφορετικό. Συχνά, οι άστεγοι ακολουθούν «δρόμους», όπου τα κέντρα φιλοξενίας, τα κέντρα ημέρας και τα κοινωνικά συσσίτια γίνονται ένα είδος «παράλληλου σύμπαντος». Αυτό ενέχει τον κίνδυνο να αποτελέσουν τον «μόνο κόσμο» στον οποίο έχουν πρόσβαση και να προκληθεί μια χρόνια εξάρτηση από το σύστημα κοινωνικής προστασίας.

Επιπλέον, οι σχέσεις που έχουν οικοδομηθεί στο πλαίσιο της διαδικασίας υποστήριξης επηρεάζονται από τους διακριτούς ρόλους του «ειδικού» και του «εξυπηρετούμενου». Αυτό μπορεί να αποδειχθεί εμπόδιο στη δημιουργία μιας πραγματικής φιλίας. Ο κίνδυνος είναι οι άστεγοι να ξαναχτίσουν τις ζωές τους μέσα σε ένα περιβάλλον τεχνητά φτιαγμένο για αυτούς, αυξάνοντας έτσι τον βαθμό αποδυνάμωσης και εξάρτησής τους από ατέρμονα επαγγελματικά και άλλα προγράμματα αποκατάστασης. Την ίδια στιγμή, πολλοί άστεγοι με ψυχοκοινωνικά προβλήματα δεν είναι σε θέση να ενταχθούν στην κοινωνία λόγω μη παραγωγικότητας, μη αυτονομίας και προβλημάτων υγείας. Για αυτό τον λόγο είναι πολύ σημαντικό να γίνεται προσπάθεια επανασύνδεσής τους με τους δικούς τους ανθρώπους, το προσωπικό τους κοινωνικό δίκτυο, δηλαδή με συγγενείς, φίλους, εργασία κτλ. Είναι απαραίτητο να τους δοθεί η ευκαιρία για μια πραγματική, αποϊδρυματοποιημένη ζωή, όπου η κοινότητα στηρίζει τους αδύναμους και τους ευάλωτους. Συνολικά, βασικές παράμετροι είναι οι ακόλουθες:

- Κίνδυνος χρόνιας εξάρτησης
- Σχέσεις
- Επανοικοδόμηση σχέσεων
- Δίχτυ ασφαλείας/Προσωπικό κοινωνικό δίκτυο

# Δυσκολίες

## Φτώχεια

Η φτώχεια στα ευρωπαϊκά κράτη –όσον αφορά στις τιμές ενοικίασης και αγοράς ακινήτων– παίζει κρίσιμο ρόλο στην κατανόηση του φαινομένου της αστεγίας και στο πώς οι ανάγκες των αστέγων «παρβλέπονται» τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και κοινωνικών παρεμβάσεων. Ή ίσως αυτοί αγνοούνται επειδή η φτώχεια και οι τιμές των σπιτιών καθορίζονται από ένα δύσκαμπτο πλαίσιο πολιτικών και παραδοσιακών κανόνων.

Βασικές παράμετροι:

- Σχετική φτώχεια
- Ερευνητικά δεδομένα

## Πίεση για παρεμβάσεις λόγω ανησυχίας της κοινωνίας (social alarm) σε συνδυασμό με την έλλειψη πόρων

Ένας άνθρωπος στον δρόμο, σε κακές συνθήκες υγιεινής, που χρησιμοποιεί τη γειτονιά για τις σωματικές του ανάγκες, ενίοτε εκδηλώνοντας και «αντικοινωνική» συμπεριφορά, προκαλεί ανησυχία στην τοπική κοινωνία. Η σύγκρουση βρίσκεται μεταξύ των αναγκών του ατόμου αυτού και των αναγκών της κοινωνίας. Ποια είναι τα όρια αυτής της σύγκρουσης; Για πόσο διάστημα μπορεί ο άνθρωπος αυτός να κοιμάται μπροστά στην πόρτα του σπιτιού ή του μαγαζιού ενός άλλου ανθρώπου;

*«Τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι, παρ' όλο που ένα ευρύ φάσμα αναγκών υγείας και στήριξης, καθώς και θέματα συμπεριφοράς, ιδίως κατά την εφηβεία, πράγματι αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο αστεγίας κατά τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής, η σημασία τους ως αιτίων είναι μικρότερη από εκείνη της φτώχειας».*

*Επίσης: «Παρ' όλα αυτά, πρέπει και πάλι να επισημανθεί ότι η συσχέτιση της αστεγίας με παράγοντες 'κοινωνικής στήριξης' είναι, σε γενικές γραμμές, λιγότερο ισχυρή απ' ό,τι η συσχέτισή της με την υλική φτώχεια και την οικονομική θέση κάποιου» (Glen Bramley & Suzanne Fitzpatrick, 2018).*

Τι θα συμβεί επίσης αν είναι και άρρωστος; Πολύ συχνά οι κοινωνικοί λειτουργοί έρχονται αντιμέτωποι με την κοινωνική ανησυχία που προκαλούν οι άστεγοι με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Εξίσου συχνά «συνθλίβονται» μεταξύ της επαγγελματικής τους στάσης και άποψης από τη μια, και της βούλησης, από την άλλη, των υπόλοιπων «ενδιαφερομένων»

(stakeholders), αυτών που λαμβάνουν αποφάσεις, καθώς επίσης και αυτών που χρηματοδοτούν τα σχετικά προγράμματα. Η όποια παρέμβαση πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις αντίρροπες αυτές δυνάμεις, πράγμα που δεν καθίσταται πάντοτε εφικτό. Εκ πρώτης όψεως, θα ήταν εύκολο να πάρει κανείς το μέρος των αστέγων, ιδίως όταν μιλάμε για κοινωνικούς λειτουργούς. Όμως αυτό δεν είναι πάντοτε η καλύτερη επιλογή. Η κοινωνική ανησυχία μπορεί να προκαλέσει πολιτικές αποφάσεις εχθρικές προς τους αστέγους, προωθώντας παρεμβάσεις «αστικής ανάπλασης» αντί για πιο ανθρωποκεντρικές παρεμβάσεις.

Μια άλλη σύγκρουση στην οποία συχνά εμπλέκονται οι κοινωνικοί λειτουργοί έχει να κάνει με την παράμετρο του χρόνου. Είναι σαφές ότι η οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης με έναν άστεγο με ψυχοκοινωνικά προβλήματα είναι μια διαδικασία που χρειάζεται χρόνο. Από την άλλη όμως, η κοινωνία απαιτεί από τους επαγγελματίες να το επιτύχουν όσο το δυνατόν πιο γρήγορα κι έτσι να «απομακρύνουν» τον άνθρωπο αυτόν από τον δρόμο όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Εξίσου σαφές είναι ότι η ουσιαστική αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης απαιτεί μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, όμως συχνά οι διαθέσιμοι πόροι, οι

κανονισμοί στα κέντρα φιλοξενίας και άλλοι περιορισμοί πιέζουν τον επαγγελματία να εργάζεται πιο βιαστικά. Πώς είναι δυνατόν ένας άνθρωπος που έχει ζήσει στον δρόμο για πολλά χρόνια, να αλλάξει ζωή μέσα σε λίγους μόνο μήνες;

Βασικές παράμετροι:

- Ανάγκες του ατόμου και της κοινωνίας
- Η διαδικασία απαιτεί χρόνο

### **Δυσκολίες διάγνωσης**

Είθισται να πιστεύουμε ότι για τους περισσότερους αστέγους αποτελεί δική τους επιλογή να ζουν στον δρόμο. Η εξακρίβωση αν όντως αυτό αποτελεί επιλογή προσθέτει άλλη μια σημαντική παράμετρο δυσκολίας. Αντιστοίχως, είναι δύσκολο να προσδιορίσει κανείς αν ένας άστεγος είναι πραγματικά άρρωστος ή αν η όποια αντικοινωνική του συμπεριφορά είναι απόρροια «κακού χαρακτήρα». Επομένως, η διάγνωση παρουσιάζει πάντα δυσκολίες. Η έλλειψη στέγης είναι συνήθως το αποτέλεσμα μιας πολυπαραγοντικής διαδικασίας και συχνά είναι αδύνατον να κατανοήσει κανείς πλήρως τους πραγματικούς λόγους που καθιστούν έναν άνθρωπο άστεγο. Γι' αυτό ίσως η ακριβής διάγνωση να μην είναι πάντα τόσο απαραίτητη.

Βασικές παράμετροι:

- Η έλλειψη στέγης ως επιλογή
- Διάγνωση
- Πολυπαραγοντική αιτιότητα

### **Έλλειψη συνεργασίας μεταξύ κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας**

Στην προσπάθεια να εξασφαλίσουν πόρους, οι άστεγοι συχνά έρχονται αντιμέτωποι με πλήθος παρόχων σχετικών υπηρεσιών από διαφορετικά συστήματα τα οποία δεν επικοινωνούν μεταξύ τους (Dennis, Cocozza & Steadman, 1998· John R. Belcher & Bruce R. DeForge, 2012). Η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας για τη σωστή αντιμετώπιση των αναγκών αποτελεί μια από τις σημαντικότερες δυσκολίες. Δεν οφείλεται στην αρνητική διάθεση των επαγγελματιών, αλλά είναι αποτέλεσμα διαφορετικής εκπαίδευσης, «γλώσσας» και στοχοθεσίας των δύο κλάδων. Πολύ συχνά, δεν υφίσταται πολυκλαδική ομάδα η οποία να μπορεί να αντιμετωπίσει τις σύνθετες ανάγκες των αστέγων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, με αποτέλεσμα οι σχετικές παρεμβάσεις να είναι αποσπασματικές και ασυνεχείς. Ένας τρόπος γεφύρωσης του χάσματος μεταξύ των δύο συστημάτων θα ήταν να περιληφθεί στη θεραπευτική στρατηγική, πέραν της βιολογικής ψυχιατρικής, η κοινωνική ψυχιατρική, που βασίζεται σε γενικές ανθρωπιστικές αρχές όπως η φροντίδα και η κατανόηση, και την οποία θα ακολουθούν όλες οι κατηγορίες του ψυχιατρικού προσωπικού (Brandt, P., Proposal for a social psychiatry theory based on experiences from a programme for homeless mentally ill, 1996).

Από την άλλη πλευρά, δεν υπάρχουν εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα που να στοχεύουν στην ανάπτυξη ειδικών «εργαλείων» για την αντιμετώπιση των κοινωνικών θεμάτων και των προβλημάτων υγείας των αστέγων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Βασικές παράμετροι:

- Πλήθος παρόχων
- Πολυκλαδική ομάδα
- Κοινωνική ψυχιατρική

### **Φύλο**

Εκτιμάται ότι περίπου το 80% των αστέγων είναι άνδρες. Οι γυναίκες αποτελούν μειονότητα και συχνά είναι «συγκεκριαλυμμένα άστεγες»: βρίσκουν στέγη (κάνοντας «sofa surfing», δηλαδή περιφερόμενες από καθιστικό σε καθιστικό) παραμένοντας πάντα σε μια σχέση με κάποιον άνδρα. Μπορεί να υφίστανται

*«Άστεγες γυναίκες σ' έναν ανδροκρατούμενο κόσμο: 'Οι καλές μανάδες δεν θα χρειαζόταν να καταφύγουν σε κέντρα φιλοξενίας'. Η αστεγία γίνεται αντικείμενο ηθικής κριτικής και όταν έχεις τη φροντίδα ενός παιδιού η κριτική αυτή γίνεται αυστηρότερη».*

σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, αλλά δεν είναι σε θέση να φύγουν γιατί δεν έχουν εναλλακτικές επιλογές στέγασης. Αυτές οι γυναίκες είναι πολύ πιθανόν να πάσχουν από βαριάς μορφής ψυχική ασθένεια, να έχουν σύνθετες ανάγκες και άρα να χρειάζονται πολύ εξειδικευμένη φροντίδα και υποστήριξη. Οι άστεγες γυναίκες έχουν συχνά πολύ αρνητική

εικόνα για τον εαυτό τους· θεωρούν εαυτούς «ηττημένες», «κακές μητέρες», ή κάτι αντίστοιχο.

Βασικές παράμετροι:

- Οι γυναίκες αποτελούν μειονότητα
- Οι παράμετροι που σχετίζονται με το φύλο παραγνωρίζονται
- Ειδικές ανάγκες

### **«Χωρίς χαρτιά»: Άνθρωποι μη καταγεγραμμένοι**

Οι άστεγοι που κοιμούνται στον δρόμο, αλλά δεν είναι πολίτες της χώρας όπου βρίσκονται, αποτελούν πλέον πιο συχνό φαινόμενο. Οι άνθρωποι χωρίς επίσημα έγγραφα δεν έχουν πρόσβαση στην πλειονότητα των κοινωνικών υπηρεσιών και δομών εξαιτίας της εθνικής νομοθεσίας. Αυτό αποτελεί σοβαρό εμπόδιο για αστέγους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα που μετακινούνται από μια χώρα σε άλλη. Σε τέτοιες περιπτώσεις, καμία παρέμβαση δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική εκτός από την ικανοποίηση βασικών αναγκών, όπως φαγητό, ρουχισμός και ίσως έκτακτη στέγαση κατά τη διάρκεια του χειμώνα.

Οι άνθρωποι αυτοί μπορεί να είναι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή και όχι. Όλοι αναγνωρίζουν πόσο δύσκολο είναι να υποστηριχθούν, καθ' ότι η εθνική κοινωνική νομοθεσία δεν τους παρέχει πλήρη δικαιώματα. Η παρουσίαση του περιστατικού στο τέλος του παρόντος κεφαλαίου καταδεικνύει την ανάγκη συνεργασίας μεταξύ κοινωνικών λειτουργών διαφορετικών χωρών.

Βασικές παράμετροι:

- Βασικές ανάγκες
- Διευρωπαϊκό δίκτυο
- Διευρωπαϊκή συνεργασία

### **Στιγματισμός**

Οι άνθρωποι που δεν έχουν στέγη συχνά αποκαλούνται με αυτή ακριβώς την «ταμπέλα», απλώς ως «άστεγοι», αποκτώντας έτσι μια διάσταση υπανθρώπου, με όλες τις συνδηλώσεις απειλής ή επικινδυνότητας, μη παραγωγικότητας και προσωπικής ενοχής που αυτή φέρει. Η εξάλειψη αυτού του στιγματισμού δεν

είναι εύκολη υπόθεση, όμως είναι θεμελιώδους σημασίας για την οικοδόμηση οδών (pathways) κοινωνικής ενσωμάτωσης. Η αναγνώριση των αστέγων ως ισotίμων, ως ανθρώπων που έχουν τις ίδιες δεξιότητες και την ίδια βούληση με τους υπολοίπους παραμένει ένα από τα πιο σημαντικά εμπόδια και ταυτόχρονα μια από τις πιο σημαντικές προκλήσεις.

Βασική παράμετρος:

- Οι άνθρωποι χωρίς στέγη παραμένουν άνθρωποι.

### **Επιθετική συμπεριφορά**

Η εγγύτητα προς τους ανθρώπους σημαίνει εγγύτητα προς τα συναισθήματά τους, τις χαρές και τον πόνο

### **Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά του Ρατσισμού και της Μισαλλοδοξίας:**

*«[Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή] προτείνει όπως οι κυβερνήσεις των κρατών-μελών: [...] Σέβονται τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα των παράτυπων μεταναστών, μεταξύ άλλων στους τομείς της εκπαίδευσης, της υγείας, της στέγασης, της κοινωνικής ασφάλισης και ενίσχυσης, της προστασίας της εργασίας, καθώς και της δικαιοσύνης...».*

τους. Μερικές φορές, οι επαγγελματίες υφίστανται επιθετικές συμπεριφορές από τους αστέγους. Η εκπαίδευσή τους θα πρέπει να τους βοηθά να τις προβλέπουν και να τις προλαμβάνουν. Αυτές όμως μερικές φορές είναι ξαφνικές και απρόβλεπτες. Ο χειρισμός τους συνιστά μια από τις μεγαλύτερες δυσκολίες. Συχνά οι επαγγελματίες αισθάνονται ανεπαρκείς μπροστά σε μια τέτοια κατάσταση, πράγμα που οδηγεί στην εργασιακή εξουθένωση (burnout) και αντικατάστασή τους.

Βασικές παράμετροι:

- Πρόληψη επιθετικών συμπεριφορών
- Χειρισμός επιθετικότητας και βίαιης συμπεριφοράς

# Καλές πρακτικές

Η βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται σε όσους υφίστανται κοινωνικό αποκλεισμό απαιτεί συγκεκριμένες στρατηγικές με στόχο τη μείωση και εξάλειψη των φραγμών που δημιουργούν η φτώχεια, η απομόνωση, η αποσπασματικότητα των υπηρεσιών και η εχθρική στάση. Ως εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας πρέπει να εκριζώσουμε τις προκαταλήψεις μας, να διασφαλίσουμε ότι οι υπηρεσίες μας δεν κάνουν διακρίσεις και να διευκολύνουμε την πρόσβαση στη φροντίδα. Επίσης πρέπει να διασφαλίζουμε ότι βοηθούμε τους ανθρώπους να βοηθήσουν οι ίδιοι τους εαυτούς τους, καθώς και ότι οι σχετικές μας προσπάθειες δεν τους αποδυναμώνουν, ούτε ενισχύουν την εξάρτησή τους από εμάς.

## Διερευνητική στάση

- Η διερευνητική στάση, δηλαδή μια καλώς εννοούμενη «περιέργεια» από μέρους των επαγγελματιών, πρέπει να αποτελεί τον κύριο τρόπο αντιμετώπισης των σύνθετων προβλημάτων της έλλειψης στέγης και της ψυχικής ασθένειας.
- Κάθε άνθρωπος αποτελεί τη συνισταμένη μιας μακράς διαδικασίας επιλογών, βιωμάτων, επιτυχιών και αποτυχιών, με τον καθένα μας να διαθέτει έναν πλούτο αξιο σεβασμού, ανεξαρτήτως των συνθηκών της κοινωνικής του κατάστασης και υγείας. Πολύ συχνά, ο κοινωνικός λειτουργός εξωθείται σε μια παρέμβαση ως απάντηση σε μια επείγουσα κατάσταση. Μερικές φορές όμως, είναι προτιμότερο να δίνει χρόνο να ακούσει, να γνωρίσει και να προσπαθήσει να κατανοήσει.
- Κανείς δεν γνωρίζει τη σωστή απάντηση εκτός από τον ίδιο τον λήπτη της υπηρεσίας. Επομένως είναι προτιμότερο μερικές φορές να ακούμε με περιέργεια αντί να προσπαθούμε να παρέμβουμε.

## Επιλέγοντας μέθοδο, αξιολογώντας την ποιότητα και καταγράφοντας τα αποτελέσματα

- Η μέθοδος δουλειάς που έχει επιλεγεί από έναν οργανισμό παροχής κοινωνικών υπηρεσιών πρέπει να ταιριάζει με τις ανάγκες των μη κοινωνικά προνομιούχων και αστέγων στους οποίους οι υπηρεσίες αυτές απευθύνονται.
- Πολλοί οργανισμοί οικοδομούν τις δράσεις τους βάσει της πρακτικής εμπειρίας. Ωστόσο πρέπει να υπάρχει μια επίγνωση του τι κάνουν και γιατί. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί κάποιο θεωρητικό μοντέλο, όπως το «Πρώτα η Στέγη» (Housing first). Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να είναι απολύτως ξεκάθαρη η επιλογή της μεθόδου.
- Καθώς επιτελούμε κοινωνική εργασία που αφορά ανθρώπους, η δουλειά μας πρέπει να εξασφαλίζει συνέχεια στην ποιότητα των αποτελεσμάτων.
- Τέλος, η καταγραφή των παρεμβάσεων και των αποτελεσμάτων πρέπει να χαρακτηρίζεται από συνέχεια και συνέπεια.

## Ενεργητική/προληπτική στάση

- Η ενεργητική/προληπτική (proactive) στάση κάνει τα πράγματα να συμβούν και δεν περιμένει απλώς να συμβούν ώστε κατόπιν να αντιδράσει προσαρμοζόμενη σε αυτά. Στοχεύει στον εντοπισμό και τη διερεύνηση ευκαιριών, καθώς και στην προληπτική δράση έναντι δυνητικών προβλημάτων και απειλών. Αντιθέτως, η παθητική, εκ των υστέρων συμπεριφορά εστιάζει στην αντιμετώπιση της «πυρκαγιάς» αφού αυτή έχει ξεσπάσει. Οι ενεργητικοί άνθρωποι κινούνται διαρκώς προς τα εμπρός, κοιτάζοντας στο μέλλον και κάνουν τα πράγματα να συμβούν. Εμπλέκονται ενεργά, αντί να παρατηρούν παθητικά. Η ενεργητική/προληπτική στάση συνιστά τρόπο σκέψης και δράσης.
- Το ενεργητικό άτομο διαθέτει όραμα και εικόνα τι του μπορεί να γίνει στο μέλλον, και θέτει στόχους με βάση το όραμα αυτό. Η ενεργητική/προληπτική στάση μάς βοηθά να προλαμβάνουμε τα γεγονότα

και να εξασφαλίζουμε στους αναγκαίους πόρους προτού αυτοί να μας χρειαστούν. Για παράδειγμα, μπορεί να είναι καλύτερο να σχεδιάσουμε τη διαμονή ενός αστέγου σε κέντρο φιλοξενίας και ακολούθως την έξοδό του από αυτό και τη μετάβασή του σε άλλη δομή, έστω και αν ο άστεγος δεν είναι ακόμα έτοιμος να δεχτεί κάτι τέτοιο.

### **Επικοινωνία και «ορατότητα»**

- Οι κοινωνικές υπηρεσίες συχνά παραμένουν «αόρατες» και φέρνουν αποτελέσματα που είναι δύσκολο να μετρηθούν. Για να αντισταθούμε στις όποιες ανησυχίες-πιέσεις της κοινωνίας, μια καλή πρακτική θα ήταν να προσπαθήσουμε να κάνουμε τη δουλειά μας πιο «ορατή».
- Η καλή επικοινωνία με τις πολιτικές αρχές μπορεί να βοηθήσει ώστε να αναπτυχθούν κοινοί στόχοι και στρατηγικές για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού των αστέγων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Συγχρόνως, η διοργάνωση εκδηλώσεων, ανοιχτών συνεδρίων και σεμιναρίων μπορεί να αποβεί χρήσιμη αν θέλουμε να μοιραστούμε τις αξίες και το νόημα της δουλειάς μας με τις τοπικές κοινωνίες. Από την άλλη, το να είμαστε σε θέση να ακούμε τη φωνή και τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας και όλων των εμπλεκόμενων σε πολιτικό ή άλλο επίπεδο μας επιτρέπει να οικοδομούμε νέες στρατηγικές. Πολύ συχνά, όλοι επιδιώκουμε τα ίδια αποτελέσματα, π.χ. να μην έχουμε ανθρώπους που κοιμούνται στον σταθμό του τρένου, όμως τα κίνητρα κάθε εμπλεκόμενου μέρους διαφέρουν. Η καλύτερη και πιο ευχάριστη για τους επιβάτες όψη του σιδηροδρομικού σταθμού είναι το κίνητρο για τον διευθυντή του σταθμού, ενώ για τους κοινωνικούς λειτουργούς το κίνητρο είναι να βρουν οι άστεγοι ένα καλύτερο, πιο αξιοπρεπές και πιο υγιεινό μέρος για να μένουν. Όπου υπάρχει κοινή βούληση για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου, μπορεί να καταστεί εφικτή η αύξηση των διατιθέμενων προς αυτό πόρων.
- Συνηγορία, άσκηση πίεσης, ενδυνάμωση της κοινότητας, ευαισθητοποίηση και ενημέρωση πάνω στα ζητήματα αστεγίας πρέπει να είναι από τα πλέον βασικά καθήκοντα των κοινωνικών λειτουργών.

### **Το δικαίωμα της επιλογής και η διεύρυνση του φάσματος των επιλογών**

- Στην καθημερινή μας εργασία, υπάρχει ο κίνδυνος καταφυγής σε έτοιμες, «προκατασκευασμένες» λύσεις ως απάντηση στις ανάγκες των αστέγων. Η επαφή μαζί τους μας έχει δείξει πόσο σημαντικό είναι να τους δίνουμε τη δυνατότητα επιλογής αυτού που θεωρούν καλύτερο για τον εαυτό τους. Βεβαίως, πρωταρχικός στόχος παραμένει η διασφάλιση της επιβίωσής τους, όμως πέραν αυτής, όλες οι σχετικές επιλογές πρέπει να είναι στα χέρια τους. Το να έχουν ένα σπίτι, να πληρώνουν τους λογαριασμούς, να πλένουν τα ρούχα τους δεν είναι για όλους η καλύτερη λύση. Οφείλουμε, επομένως, να παρέχουμε στους αστέγους όλα τα διαθέσιμα υλικά μέσα και λύσεις που μπορούμε, αλλά αφήνοντας τους ίδιους να επιλέξουν με αξιοπρέπεια τι προτιμούν.
- Από την άλλη, βεβαίως, είναι σαφές ότι αρκετές φορές δεν μπορούν οι ίδιοι να δουν όλες τις πιθανές επιλογές. Για τον λόγο αυτό, είναι εξίσου απαραίτητο να διευρύνουμε το φάσμα των επιλογών αυτών, επισημαίνοντας στον/την λήπτη των υπηρεσιών και τυχόν νέες λύσεις. Η πρόκληση είναι να βρεθεί η βέλτιστη ισορροπία μεταξύ των δύο αυτών προσεγγίσεων – της ελευθερίας του λήπτη από τη μια και της ορθής καθοδήγησής του από την άλλη.

### **Εξατομικευμένες υπηρεσίες για κάθε λήπτη**

- Πριν να προσαρμόσουμε την παρεχόμενη υπηρεσία στις ανάγκες του εκάστοτε λήπτη, είναι σημαντικό να τον/την συναντήσουμε σε κλίμα σεβασμού και να αξιοποιήσουμε τον χρόνο μας μαζί του/της για να τον/την γνωρίσουμε καλύτερα.
- Οι υπηρεσίες και οι δομές πρέπει να εξατομικεύονται στις ανάγκες των ωφελουμένων και να χαρακτηρίζονται από την απαιτούμενη ευελιξία. Η ύπαρξη πολλών κανόνων, μαζί με την έλλειψη πόρων και χρόνου, κάνουν τα συστήματα αυστηρά και άκαμπτα. Το αποτέλεσμα είναι οι άνθρωποι να αναγκάζονται να προσαρμοστούν στα συστήματα και όχι αυτά στους ανθρώπους. Η τροποποίηση των υπηρεσιών και των δομών με βάση τις πραγματικές ανάγκες του εξυπηρετούμενου επιτρέπει την ανάπτυξη οδών ανάκαμψης που να είναι και πειστικές και εφικτές.
- Οι άστεγοι με ψυχοκοινωνικά προβλήματα σπανίως είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις

των υπηρεσιών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τις πολλές εισαγωγές στο νοσοκομείο και τις επαναλαμβανόμενες υποτροπές – το σύνδρομο των «περιστρεφόμενων θυρών» (revolving doors).

- Αν ο άστεγος είναι υπήκοος άλλης χώρας, χρειάζεται να σκεφτούμε αν και τότε πρέπει να γίνει προσπάθεια να επιστρέψει στην χώρα προέλευσής του.

## Η σχέση

- Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν την ευκαιρία να περάσουν ικανό χρόνο με τους ανθρώπους που υποστηρίζουν. Σε αντίθεση με τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, έχουν μια συνέχεια στη σχέση τους με τους αστέγους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Έχουν δηλαδή τον χρόνο να οικοδομήσουν μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και να γνωρίσουν καλύτερα τον λήπτη της υπηρεσίας, να ακούσουν και να προσδιορίσουν καλύτερα τις ανάγκες του και να τον βοηθήσουν να ξανακερδίσει την αξιοπρέπειά του στον τρόπο που προσεγγίζει τη ζωή. Αυτό είναι, ίσως, ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία που μπορεί να έχει στη διάθεσή του ο κοινωνικός λειτουργός: μια σχέση καθημερινής επαφής με τον λήπτη, όπου μοιράζεται μαζί του κοινές στιγμές και υπάρχει αμοιβαία αναγνώριση μέσω ολοένα και στενότερων δεσμών με αυτόν.

# Μελέτη Περιπτώσεων

## Παρουσίαση περιστατικού: Κλερ, Project Udenfor, Κοπεγχάγη

(όπως το αφηγείται ο εμπλεκόμενος κοινωνικός λειτουργός):

Βρήκα την Claire (Κλερ) κατά τη διάρκεια μιας δράσης παρέμβασης στην κοινότητα, αργά το βράδυ στους δρόμους της Κοπεγχάγης. Καθόταν σε ένα παγκάκι στην πλατεία της συνοικίας Vesterbro, την Vesterbro Torv. Φορούσε κουρελιασμένα ρούχα και έδειχνε εκτεθειμένη και ευάλωτη. Δεν φορούσε παπούτσια και ήταν φανερό ότι είχε να πλυθεί πολύ καιρό.

Έβριζε και φώναζε στους περαστικούς, μοιάζοντας να βλέπει κάτι που κανείς άλλος δεν έβλεπε. Μιλούσε με βαθιά, βραχνή, μονότονη φωνή, επαναλαμβάνοντας ξανά και ξανά τις ίδιες τρεις ή τέσσερις φράσεις. Η συμπεριφορά της τραβούσε πάρα πολύ την προσοχή, καθιστώντας την ακόμα πιο ευάλωτη και εκτεθειμένη στους δρόμους της Κοπεγχάγης.

Την πλησίασα στο παγκάκι, της πρόσφερα τσιγάρο κι έτσι δημιουργήθηκε μια πρώτη επαφή. Η Κλερ δεν φάνηκε να απορρίπτει την προσπάθεια επαφής που έκανα, πράγμα που μου προξένησε κάποια έκπληξη. Μιλούσε Γαλλικά, οπότε η επικοινωνία μας ήταν κάπως προβληματική, όμως καταφέραμε να συνεννοηθούμε με νοήματα και με λίγη βοήθεια από το Google translate (διαδικτυακό μεταφραστικό εργαλείο της Google). Έδειχνε πολύ χαρούμενη με την παρουσία μου και ήταν πρόθυμη να μιλήσει.

Τις επόμενες ημέρες, επισκεπτόμουν την Κλερ στο παγκάκι της και τη βοήθησα με τα πολύ βασικά. Για παράδειγμα, της έδωσα ένα ζευγάρι παπούτσια και έναν καλό υπνόσακο. Επίσης κανόνισα να την επισκέπτεται το Mobile Café μας («Κινητό Καφέ»), με κάποια τρόφιμα κάθε βράδυ.

Μετά από λίγο, κατορθώσαμε να την βάλουμε σε ένα «Καφέ Νυκτός» (Night café) για γυναίκες. Για να μπορέσει κάποιος να μείνει εκεί, συνήθως απαιτείται πρόσβαση στις κοινωνικές παροχές που δικαιούνται οι πολίτες της Δανίας. Ωστόσο έγινε δεκτή υπό τον προϋπόθεση ότι θα προσπαθούσαμε να βρούμε μια πιο μόνιμη και διατηρήσιμη λύση. Κατά την παραμονή της εκεί, συναντηθήκαμε και συζητήσαμε μαζί της με τη βοήθεια διερμηνέα, οπότε η Κλερ είχε την ευκαιρία να μας εξηγήσει γιατί είχε βρεθεί στην Κοπεγχάγη, ποια ήταν τα σχέδιά της και πώς θα μπορούσαμε να τη βοηθήσουμε περισσότερο. Κατά τη συζήτηση αυτή, συνειδητοποιήσαμε ότι πραγματικά βασανιζόταν από τις σκέψεις της και τον τρόπο που αντιλαμβανόταν τον κόσμο. Μας ανέφερε ότι στον δρόμο υφίστατο παρενοχλητική παρακολούθηση (stalking) από άνδρες γαλλοαραβικής καταγωγής που δεν την άφηναν σε ησυχία.

Επίσης μας είπε ότι η οικογένειά της ζούσε στην Νορβηγία και ότι πήγαινε εκεί να τη συναντήσει όταν «κόλλησε» στην Κοπεγχάγη. Ακόμη μας είπε ότι κατά το παρελθόν είχε νοσηλευτεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο του Όσλο. Η Κλερ επιθυμούσε να πάει στη Νορβηγία και να ζήσει με την οικογένειά της εκεί. Η επιστροφή στην πατρίδα της, τη Γαλλία, δεν αποτελούσε γι' αυτήν επιλογή.

Ως συνέπεια αυτής της συνάντησης, αποφάσισα, σε συνεννόηση με τον λειτουργό του «Καφέ Νυκτός», να ζητήσω τη συνδρομή της κινητής ψυχιατρικής ομάδας. Η ομάδα μπόρεσε να επικοινωνήσει με το ψυχιατρικό νοσοκομείο στη Νορβηγία και να ρωτήσει αν κάποιος από το προσωπικό είχε έρθει σε επαφή με την Κλερ. Μας είπαν ότι είχε όντως εισαχθεί κατά το παρελθόν και ότι υπήρχε απαγόρευση εισόδου για αυτήν στη Νορβηγία. Επίσης μας είπαν ότι δεν είχε συγγενείς στο Όσλο και ότι η σχετική παραληρητική ιδέα αποτελούσε μέρος της ψυχωσικής διαταραχής της.

Μετά από δύο συναντήσεις των νοσηλευτών της ψυχιατρικής ομάδας με την Κλερ, πήραμε την απόφαση να κανονίσουμε μια νέα συνάντηση όπου θα συμμετείχαν η ίδια, δύο νοσηλευτές και ένας ψυχίατρος από την κινητή ψυχιατρική ομάδα, ένας λειτουργός από το «Καφέ Νυκτός», ένας διερμηνέας κι εγώ. Η συνάντηση είχε ως αποτέλεσμα η Κλερ να συμφωνήσει με τη δική της θέληση να εισαχθεί σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο της Κοπεγχάγης. Έτσι, αφού ολοκληρώθηκε η συνάντηση, πήγαμε στην ψυχιατρική κλινική. Την εξέτασε ένα γιατρός και κατόπιν εισήχθη στο νοσοκομείο.

Μία εβδομάδα περίπου μετά την εισαγωγή της, επικοινωνήσαμε μαζί μου ένας κοινωνικός λειτουργός του νοσοκομείου. Οργανώσαμε μια συνάντηση με την Κλερ, στην οποία συμμετείχαν, εκτός από εμένα, η κινητή ψυχιατρική ομάδα, ένας ψυχίατρος, ένας νοσηλευτής και ένας κοινωνικός λειτουργός – και οι τρεις τους από το νοσοκομείο. Τα μέλη του προσωπικού του νοσοκομείου ανέφεραν ότι επρόκειτο να της δώσουν εξιτήριο, αλλά ήθελαν να γνωρίζουν ποιος ήταν ο σχεδιασμός. Η κινητή ψυχιατρική ομάδα και εγώ υποστηρίξαμε ότι η Κλερ έπρεπε να νοσηλευθεί για μεγαλύτερο διάστημα και ότι όταν άρχιζε να ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική αγωγή, τότε θα συζητούσαμε μαζί της το ενδεχόμενο να γυρίσει στη Γαλλία, καθώς αυτή ήταν η μόνη ρεαλιστική επιλογή γι' αυτήν.

Η Κλερ παρέμεινε στο νοσοκομείο επί δυόμιση περίπου μήνες και εγώ την επισκεπτόμουν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Η κατάσταση της βελτιωνόταν συνεχώς και μετά την παρέλευση δύο μηνών συμφώνησε να γυρίσει στη Γαλλία. Ενώσω ήταν στο νοσοκομείο, η κινητή ψυχιατρική ομάδα και το προσωπικό του νοσοκομείου βρήκαν, με τη βοήθεια του γαλλικού προξενείου στην Κοπεγχάγη, ότι είχε συγγενείς και μέρος όπου θα μπορούσε να μείνει στην ανατολική Γαλλία.

Κατόπιν τούτου, οργανώσαμε τη μετάβαση της Κλερ και τη δική μου αεροπορικώς στη Γενεύη, όπου θα μας συναντούσαν δύο μέλη του προσωπικού του γαλλικού ψυχιατρικού νοσοκομείου. Η Κλερ τους γνώριζε από παλιά, οπότε ένιωθε πως βρισκόταν σε ασφαλή χέρια. Την πήραν μαζί τους στο νοσοκομείο στις Άλπεις, όπου και εισήχθη. Όταν η θεραπεία της ολοκληρωνόταν, θα την βοηθούσαν να εγκατασταθεί στο παλιό της διαμέρισμα.

### Ερωτήσεις:

- Ποια πλεονεκτήματα και ποιους παράγοντες κινδύνου εντοπίζετε στις παρεμβάσεις που περιγράφηκαν;
- Ποια μπορεί να ήταν τα κρίσιμα σημεία στην όλη διαδικασία;
- Με βάση τη δική σας εμπειρία, μπορείτε να σκεφθείτε μια διαφορετική παρέμβαση. Αν ναι, μπορείτε να την περιγράψετε;





Υγεία

# Εισαγωγή

Τα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας συνδέονται στενά με το καθεστώς έλλειψης στέγης. Οι άστεγοι είναι καλύτερο να αντιμετωπίζονται όχι ως μια ξεχωριστή κατηγορία αλλά ως μια ομάδα ανθρώπων που βρίσκεται στο άκρο του φάσματος του κοινωνικού αποκλεισμού. Ορισμένοι από τους πιο ισχυρούς καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και την έλλειψη της αναφέρονται σε συνθήκες κοινωνικής ανισότητας (Pickett and Wilson, 2009) και αυτοί συνήθως δεν επηρεάζονται άμεσα από ιατρικές παρεμβάσεις.

Όπως συμβαίνει και με άλλες ομάδες που υφίστανται κοινωνικό αποκλεισμό, οι άστεγοι πεθαίνουν νωρίτερα και παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα ψυχικών και σωματικών ασθενειών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Fazel, 2014· Aldridge, 2017). Η μετανάστευση, σημαντική αιτία αστεγίας, συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων ψυχικής υγείας (EPRS, 2016). Όπως συμβαίνει και με άλλες ομάδες που βρίσκονται στο κάτω άκρο της κοινωνικοοικονομικής κλίμακας, οι άστεγοι είναι πολύ πιθανόν να πέσουν θύματα του «νόμου αντίστροφης φροντίδας», δηλαδή είναι λιγότερο πιθανόν να λάβουν τη φροντίδα υγείας που χρειάζονται (Tudor Hart, 1971).

Η ψυχωσική διαταραχή, τα πολλαπλά τραύματα και ο εθισμός συχνά αποτελούν αιτίες αστεγίας, ενώ η δυσφορία, το άγχος και η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστούν ως απόρροιά της (Leng, 2007).

Προβλήματα σωματικής υγείας μπορούν να προκύψουν ευθέως από τους συγκεκριμένους κινδύνους της κατάστασης αστεγίας και από την απουσία του συνήθους κοινωνικού πλαισίου, ή και να επιδεινωθούν λόγω της έλλειψης πρόσβασης σε θεραπεία. Για παράδειγμα, όταν πάσχεις από διαβήτη, φυματίωση ή άλλη ασθένεια, είναι δύσκολο να φροντίσεις την υγεία σου ενώ είσαι άστεγος και ζεις στον δρόμο, γιατί:

- Θα είσαι πιο ευάλωτος σε ακραίες θερμοκρασίες και θα είναι πιο πιθανόν να βραχείς ή να πέσεις θύμα επίθεσης.
- Συνολικά, δεν θα ελέγχεις τη ζωή σου για να μπορείς να εφαρμόζεις και να διατηρείς τις βασικές συμπεριφορές που εγγυώνται την υγεία. Αυτές περιλαμβάνουν μια υγιεινή διατροφή, καθαρά ρούχα, επαρκή ξεκούραση, ασφάλεια για τα υπάρχοντά σου και σεβασμό της ιδιωτικής ζωής. Επίσης είναι πιθανόν να μην μπορείς να λαμβάνεις κανονικά την όποια φαρμακευτική αγωγή.
- Συχνά δεν θα μπορείς να ανταποκριθείς στο πρόγραμμα επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία. Πολλές δομές υγείας και κοινωνικής μέριμνας έχουν περιορισμένη επαφή με αστέγους και δεν έχουν σχεδιάσει την παροχή υπηρεσιών με τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους επαρκώς.

Έχουν υπάρξει ανακοινώσεις από τους ευρωπαϊκούς θεσμούς όσον αφορά στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των αστέγων ή των κοινωνικά αποκλεισμένων. Το 2016 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εξέδωσε μια ανακοίνωση σχετικά με το δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας που πρέπει να έχουν οι πρόσφυγες ή οι αιτούντες άσυλο, με ή χωρίς ταξιδιωτικά έγγραφα.

Την ίδια χρονιά, ο ευρωπαϊκός οργανισμός «Ψυχική Υγεία για την Ευρώπη» (Mental Health Europe, 2016) εξέδωσε μια έκθεση υποστηρίζοντας την πλήρη πρόσβαση των προσφύγων και αιτούντων άσυλο στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας, ιδίως όπου υπάρχει η παράμετρος του ψυχικού τραύματος.

Παρά τις διαβεβαιώσεις αυτές, η μελέτη PROMO (Canavan et al., 2012) κατέδειξε σημαντικά προβλήματα πρόσβασης των αστέγων σε υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Ευρώπη. Περιληπτικά, οι συγγραφείς αναφέρουν: «Η συμβολή επαγγελματιών του τομέα ψυχικής υγείας αναφέρθηκε ως χαμηλή, όπως και τα επίπεδα υπηρεσιών παρέμβασης στην κοινότητα (outreach) και εντοπισμού περιπτώσεων που έχρηζαν βοήθειας. Η παροχή φροντίδας εκτός ωραρίου εμφανίζεται ανεπαρκής, ενώ παρατη-

ρήθηκαν υψηλές τιμές στα κριτήρια αποκλεισμού από τις υπηρεσίες. Η προκατάληψη εντός των δομών έναντι των αστέγων, η έλλειψη συντονισμού μεταξύ τους, καθώς και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εν λόγω άνθρωποι σε ότι αφορά την απόκτηση ασφάλισης προσδιορίστηκαν ως κύρια εμπόδια στη σωστή παροχή υπηρεσιών προς αυτούς».

Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις ότι, εντός των υπηρεσιών υγείας, μπορεί να υπάρξει στιγματισμός, σε αξιοσημείωτο βαθμό, ορισμένων ομάδων ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των αστέγων (Jeffrey, 1979).

# Βασικοί άξονες

## Προσβασιμότητα

Η άμεση πρόσβαση σε φροντίδα και υλικά βοηθήματα είναι κρίσιμης σημασίας, ιδίως για ανθρώπους χωρίς έγγραφα. Οι άστεγοι βιώνουν συνήθως πολλαπλά προβλήματα ταυτοχρόνως, οπότε η θεραπεία τους μπορεί να θεωρηθεί δύσκολη υπόθεση και έτσι να καταστούν «ανεπιθύμητοι» από τις μη εξειδικευμένες υπηρεσίες (mainstream services). Την ίδια στιγμή, οι άστεγοι συναντούν συχνά δυσκολίες στην υπέρβαση γραφειοκρατικών εμποδίων ή λιστών αναμονής, και στην ανταπόκριση σε σύνθετα θεραπευτικά προγράμματα. Όσο πιο ανελαστική και περίπλοκη είναι μια υπηρεσία, τόσο πιο πιθανό είναι να αποκλείονται από αυτήν οι ενδιαφερόμενοι, ή να χάνουν την επαφή μαζί της. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν ότι:

- Ενώ και ο γενικός πληθυσμός δύσκολα ακολουθεί πιστά το εκάστοτε θεραπευτικό πρόγραμμα, οι άστεγοι συναντούν επιπλέον δυσκολίες σε αυτό.
- Οι υπηρεσίες δεν πρέπει να δυσχεραίνουν την πρόσβαση σε αυτές – η πρόσβαση πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο εύκολη και γρήγορη (και όχι μόνο για τους αστέγους).
- Δεδομένων των «μύθων» εντός των υπηρεσιών σε σχέση με τα δικαιώματα χρήσης τους, οι άστεγοι χρειάζεται να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους σε ό,τι αφορά την πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- Η συνέχιση της φροντίδας και της παρακολούθησης (follow up) μετά την έξοδο από το νοσοκομείο παρουσιάζει ειδικά προβλήματα. Δεδομένου ότι ο άστεγος μπορεί να μην έχει σπίτι ή ένα υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο, πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη ότι υπάρχει η πιθανότητα, βγαίνοντας από το νοσοκομείο, να καταλήξει σε ένα εχθρικό και μη υποστηρικτικό περιβάλλον. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να καταρτίζεται ένα ξεκάθαρο, ολοκληρωμένο πρόγραμμα φροντίδας μετά την έξοδο. Χωρίς αυτό, τα όποια οφέλη από τη νοσηλεία μπορούν εύκολα να χαθούν. Παρ' όλα αυτά, κάτι τέτοιο συχνά δεν σχεδιάζεται για τους αστέγους πριν να πάρουν εξιτήριο από το νοσοκομείο.

## Προσοχή στη σχέση

Είναι πιθανόν, για ορισμένους εξυπηρετούμενους και σε ορισμένα πλαίσια, να μπορεί να παρασχεθεί επαρκής φροντίδα και θεραπεία χωρίς να χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη σχέση μεταξύ εξυπηρετούμενου/ασθενούς και παρόχου της υπηρεσίας. Αυτό είναι απολύτως αναληθές στην περίπτωση των αστέγων – όπου αποτελεί κεντρικό, απαραίτητο μέρος της δουλειάς. Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην περίπτωση των αστέγων εξαρτώνται από την εδραίωση μιας καλής σχέσης σε ατομικό επίπεδο – μπορεί όμως η σχέση αυτή να καλλιεργηθεί και στο πλαίσιο μιας ομάδας.

Μια καλή σχέση και μια λειτουργική συμμαχία με τον άστεγο αποτελούν τον μοναδικό τρόπο διασφάλισης της συνεχούς επαφής του με την υπηρεσία και, όπου αυτό είναι απαραίτητο, της βελτιστοποίησης της συμμετοχής του λήπτη στη θεραπεία του ή όποια άλλη παρέμβαση.

Η προσοχή που δίνουμε στις διαπροσωπικές και τις σχεσιακές παραμέτρους είναι εξίσου σημαντική με άλλες, πιο εμφανώς «τεχνικές» πλευρές της θεραπείας. Παρ' ότι τέτοιου είδους δεξιότητες συχνά αποκαλούνται «ήπιες» ή «μη τεχνικές», μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο εκπαίδευσης, επικοινωνίας και μέτρησης. Γι' αυτό πρέπει να θεωρούνται ως «κανονικές» δεξιότητες, όπως ακριβώς και οι πιο εμφανώς φυσικές και τεχνικές δεξιότητες.

Η ικανότητα καλλιέργειας και διατήρησης μιας υποστηρικτικής σχέσης πρέπει να ιδωθεί ως τεχνικής φύσεως δεξιότητα αφ' εαυτής.

Οι παρεμβάσεις σε ομαδικό επίπεδο επίσης μπορούν να είναι αποτελεσματικές, καθώς καλλιεργούν την αίσθηση του ανήκειν και επιτρέπουν τη μη ιεραρχική, από κοινού μάθηση.

### **Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (ΥΠΚ – Outreach)**

Οι Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα αναφέρονται στην αντίληψη ότι πηγαίνουμε να συναντήσουμε πιθανούς ασθενείς/εξυπηρετούμενους, χωρίς μερικές φορές να έχουμε προσκληθεί, αντί να περιμένουμε αυτούς να έρθουν σε μας.

Δεδομένης της σχεδόν καθολικής ιατρικής παράδοσης που λέει ότι ανταποκρινόμαστε σε μια ανάγκη υγείας σαφώς εκφρασμένη από ένα άτομο, πώς μπορεί κάτι τέτοιο να δικαιολογηθεί με όρους ηθικής; Δεν διατρέχουμε τον κίνδυνο να παράσχουμε μη επιθυμητή θεραπεία, με τρόπο πατερναλιστικό; Το παραδοσιακό σχήμα παροχής ιατρικής βοήθειας βασίζεται σε δύο παραδοχές. Η πρώτη είναι ότι ο ιατρός/νοσηλευτής είναι διαθέσιμος. Η δεύτερη είναι ότι ο δυνητικός ασθενής δεν βρίσκεται υπό την επήρεια οποιουδήποτε είδους ουσιών, ούτε πάσχει από εγκεφαλική βλάβη. Τόσο η πρακτική εμπειρία όσο και τα ερευνητικά δεδομένα από πληθυσμούς αστέγων δείχνουν ότι συνήθως, και για πολλούς αστέγους, καμία από τις δύο αυτές παραδοχές δεν ισχύει. Είτε γιατί δεν έχουν πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες, για πρακτικούς ή και πολιτισμικούς λόγους, είτε γιατί είναι τόσο εξασθενημένοι από σωματική ή ψυχική ασθένεια ή και επήρεια ουσιών, που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες τις οποίες δικαιούνται.

Επομένως, οι Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (ΥΠΚ) μπορούν να αποτελέσουν στρατηγική για:

- τον εντοπισμό περιστατικών.
- την παρακολούθηση (follow up) και τη συνέχεια στη φροντίδα τους (για περαιτέρω σχετικό υλικό, βλέπε το ξεχωριστό κεφάλαιο περί Υπηρεσιών Παρέμβασης στην Κοινότητα).

Στον τομέα της υγείας, οι ΥΠΚ αποτελούν μια προσέγγιση που μπορεί να εφαρμοστεί κατά την αξιολόγηση και τη θεραπεία ασθενών τόσο με ψυχικά όσο και σωματικά προβλήματα υγείας.

Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα τρόπων εφαρμογής των ΥΠΚ, ακολουθώντας από ενεργητικές/αποφασιστικές προσεγγίσεις μέχρι πιο σταδιακές, συμμετοχικές και δεκτικές. Οι τρόποι αυτοί επηρεάζονται από τις εθνικές πολιτισμικές νοοτροπίες, τις οικονομικές συνθήκες και τις συγκεκριμένες ιδεολογίες που αφορούν την ψυχική ασθένεια και την αστεγία, καθώς και από τις νομικές δομές που καθορίζουν κάποιες παραμέτρους της ψυχιατρικής θεραπείας.

Επομένως, δεν μπορεί να υπάρξει καθολικώς εφαρμόσιμη «συνταγή» ως προς το πρακτικό σκέλος των ΥΠΚ. Παρ' όλα αυτά, πιθανότατα υπάρχουν καθολικές αρχές που μπορούν να εφαρμοστούν στις περισσότερες περιπτώσεις (βλέπε την ενότητα περί ΥΠΚ).

Ως προς τη δομή τους, οι ΥΠΚ στον κλάδο της υγείας μπορεί να περιλάβουν ευρύ φάσμα επαγγελματιών και μη, όπως:

- Κινητές μονάδες εξωτερικών ιατρείων
- Ειδικά εξωτερικά ιατρεία σε ήδη υπάρχουσες δομές
- Επισκέψεις κινητών μονάδων σε περιβάλλοντα αστεγίας, όπως ξενώνες, κέντρα φιλοξενίας ή κέντρα ημέρας
- Συμβουλευτικές υπηρεσίες προς οργανισμούς αστέγων μη ιατρικής φύσεως
- Επισκέψεις από μεμονωμένους επαγγελματίες του κλάδου υγείας
- Υποστήριξη και εκπαίδευση από ομοτίμους (peer support), σε κατ' ιδίαν ή ομαδικές συναντήσεις

Η ένταση και η συχνότητα τέτοιων παρεμβάσεων θα εξαρτηθεί τόσο από τα διαθέσιμα μέσα όσο και από τη στάση του προσωπικού (βλέπε την ενότητα περί εισαγωγής στο νοσοκομείο). Μια αποφασιστική, ενεργητική προσέγγιση υπηρεσιών παρέμβασης στην κοινότητα (Coldwell & Bender, 2007) έχει αποδει-

χθεί αποτελεσματικό μοντέλο φροντίδας για τους αστέγους με προβλήματα ψυχικής υγείας.

## **Δικτύωση**

Η δικτύωση είναι απαραίτητη καθώς συνήθως ένας άστεγος αντιμετωπίζει σε κάθε δεδομένη στιγμή πολλαπλά κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα υγείας. Αν εστιάσουμε μονάχα στο πρόβλημα υγείας, συχνά τα άλλα ενεργά θέματα θα υπονομεύσουν τα όποια κέρδη έχουν προκύψει από την κατά τα άλλα αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση. Στον πληθυσμό των αστέγων, η πολυνοσηρότητα πρέπει να θεωρείται ο κανόνας και όχι η εξαίρεση. Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει ένα φάσμα σωματικών ή και ψυχικών διαταραχών, καθώς και προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά. Όλα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη για κάθε περίπτωση.

Επομένως, καμία μεμονωμένη επαγγελματική ή μη επαγγελματική ομάδα δεν μπορεί μόνη της να παράσχει επαρκή φροντίδα και υποστήριξη όταν συναντά για πρώτη φορά έναν άστεγο. Ακόμα και οι πολυκλαδικές ομάδες δεν διαθέτουν συνήθως το πλήρες φάσμα μέσων ώστε να αντιμετωπίσουν αντίστοιχα το πλήρες φάσμα των πιθανών προβλημάτων.

Προφανώς, δεν χρήζουν ταυτόχρονης αντιμετώπισης όλα τα προβλήματα – πρέπει να μας κατευθύνουν οι προτεραιότητες του ασθενή καθώς και το τι είναι πρακτικά χρήσιμο ή ανεκτό για τον ίδιο. Όμως το σύνολο των αναγκαίων δεξιοτήτων και μέσων μπορεί να μην είναι διαθέσιμα όταν ο εξυπηρετούμενος τα χρειάζεται.

Η ενεργητική προσπάθεια δικτύωσης μπορεί ως ένα βαθμό να λύσει το πρόβλημα αυτό, συνδυάζοντας τα διάσπαρτα μέσα έτσι ώστε να μπορούν να ενεργοποιηθούν όποτε χρειάζεται. Δημιουργώντας ένα ενεργό δίκτυο, ο επαγγελματίας ή ο φορέας που βοηθούν αστέγους με προβλήματα ψυχικής υγείας θα είναι σε θέση να παράσχουν την πιο ολοκληρωμένη δυνατή υπηρεσία.

Δομές όπως οι ξενώνες, τα κέντρα φιλοξενίας, τα κοινωνικά συσσίτια, τα κέντρα ημέρας και οι χώροι ατομικής υγιεινής (ντους) θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να συμμετέχουν σε ενεργά ανθρωποκεντρικά δίκτυα, μέσω επίσημων συμφωνιών συνεργασίας μεταξύ οργανισμών, αλλά και μέσω ανεπίσημης επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών.

Όσον αφορά τη συνέχεια και τον σχεδιασμό της φροντίδας, η δικτύωση και η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες και υπηρεσίες είναι απαραίτητες για την οικοδόμηση ενός ολοκληρωμένου (ή έστω πολύπλευρου) θεραπευτικού σχήματος που θα περιλαμβάνει την ικανοποίηση βασικών αναγκών αλλά και ένα πειστικό πλάνο για το μέλλον.

Όλοι οι επαγγελματίες και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι με αστέγους πρέπει να εκπαιδεύονται στο πώς να δημιουργούν και να διατηρούν δίκτυα και ενεργές συνεργασίες (βλέπε την ενότητα περί Δικτύωσης).

## **Επικοινωνία**

Η επικοινωνία μέσω τηλεφώνου ή email είναι προφανώς ζωτικής σημασίας. Οι προσωπικές συναντήσεις όμως είναι αυτές που μπορούν να καλλιεργήσουν ένα αίσθημα εμπιστοσύνης μεταξύ των διαφορετικών υπηρεσιών, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη λειτουργία τους.

### **«Χτίζοντας γέφυρες»**

Πολλοί άστεγοι έχουν κακή πείρα από τα συστήματα υγείας –όπως και πολλές άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες– ή μπορεί να συναντούν εμπόδια λόγω ψυχικών θεμάτων, αναλφαβητισμού ή προβλήματα εξάρτησης από ουσίες.

Η προώθηση των αιτημάτων τους και η συναισθηματική τους υποστήριξη μέσω της αλληλεπίδρασης των συστημάτων υγείας και κοινωνικής μέριμνας μπορεί, επομένως, να παίξει σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών προς αυτούς, αλλά και στην εδραίωση και ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του αστέγου και του επαγγελματία ή της ομάδας.

## Υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης

Οι υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης (όπως τα Επείγοντα ενός νοσοκομείου) αποτελούν κρίσιμα σημεία εισόδου των αστέγων στο σύστημα υγείας. Όταν, όμως, προσέλθει, μπορεί να αντιμετωπιστεί με καχυποψία, σαν να ζητούσε απλώς ένα γεύμα ή ένα κρεβάτι (Jeffery, 1979). Η προκατειλημμένη αυτή στάση μπορεί να κάνει το προσωπικό να παραμελήσει τις πολύ χειροπιαστές ανάγκες υγείας του ανθρώπου.

Εξάλλου, ένας άστεγος μπορεί να προσέλθει στο τμήμα επειγόντων ενός νοσοκομείου μετά από μια μακρά περίοδο επαφής του με τις υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα (ΥΠΚ), οι οποίες έχουν εργαστεί σκληρά για να κάνουν αυτό να συμβεί. Το προσωπικό στα Επείγοντα πρέπει να γνωρίζει την ύπαρξη των υπηρεσιών αυτών και να θέτει ως προτεραιότητα την επικοινωνία μαζί τους. Επίσης πρέπει να γνωρίζει όλο το δίκτυο των υπηρεσιών που μπορούν να ενεργοποιηθούν και να συμμετάσχουν στην υποστήριξη των αστέγων – η συμμετοχή ενός κοινωνικού λειτουργού ή ενός κοινωνικού νοσοκόμου από την αρχή μπορεί να διευκολύνει και την ενεργοποίηση των υπηρεσιών στην κοινότητα.

## Πληροφόρηση

Η καλή καταγραφή των κοινωνικών και ιατρικών πληροφοριών είναι προφανώς απαραίτητη για τη συνεχή και συνεκτική κλινική δράση, αλλά και για λόγους επαγγελματικής λογοδοσίας. Επίσης, είναι ζωτικής σημασίας για την περιγραφή και σωστή αξιολόγηση της παρεχόμενης υπηρεσίας.

Οι συνήθειες επαγγελματικές προδιαγραφές (standards) ακολουθούνται στην εργασία με αστέγους, το οποίο σημαίνει ότι όλες οι δραστηριότητες και τα κοινωνικά-δημογραφικά δεδομένα πρέπει να καταγράφονται προσεκτικά. Όπου οι αλληλεπιδράσεις και παρεμβάσεις περιορίζονται από το περιβάλλον, πρέπει αυτό επίσης να καταγράφεται. Είναι προφανές ότι οι συνθήκες υπό τις οποίες συναντά κανείς αστέγους συχνά δεν είναι ιδεώδεις και άρα δεν μπορεί να κάνει όσα θα έκανε στο περιβάλλον του νοσοκομείου.

Πρέπει να δίνεται προσοχή στο πώς οι πληροφορίες κοινοποιούνται μεταξύ των διαφορετικών μερών του συστήματος – π.χ. των κλινικών, των εξωτερικών ιατρείων και των υπηρεσιών παρέμβασης στην κοινότητα. Οι ίδιοι κανόνες εμπιστευτικότητας πρέπει να εφαρμόζονται για τους αστέγους όπως και για οποιονδήποτε άλλον. Μπορεί να βοηθήσει η ύπαρξη ενός συστήματος «σήμανσης» (tagging) ή «ειδοποίησης» (alerting) ώστε όταν ο άστεγος προσέρχεται στο νοσοκομείο να εξασφαλίζεται η ειδοποίηση όλων όσων πρέπει να το γνωρίζουν.

## Εισαγωγή στο νοσοκομείο

Το μεγαλύτερο μέρος της δουλειάς με τους αστέγους επιτυγχάνεται συνεργατικά στο πλαίσιο της κοινότητας. Παρ' όλα αυτά, μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία όταν ένα άτομο:

- Παρουσιάζει ανάγκες υγείας που δεν μπορούν να ικανοποιηθούν μέσω θεραπείας του σε εξωνοσοκομειακή δομή ή μέσω παρεμβάσεων στην κοινότητα.
- Έχει χάσει την ικανότητα να παίρνει αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα της υγείας του και παραμελεί τον εαυτό του ή την ασφάλειά του.
- Όταν (σπανίως) αποτελεί κίνδυνο για τον εαυτό του ή τους άλλους.

Σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί ακούσια εισαγωγή (δηλαδή παρά τη θέλησή του) στο νοσοκομείο. Καλό είναι να υπάρχει ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο (δηλαδή μια αλληλουχία ενεργειών) για την εισαγωγή στο νοσοκομείο, στην οποία έχουν από κοινού καταλήξει οι νοσοκομειακές δομές, οι υπηρεσίες της κοινότητας και οι όποιες άλλες τοπικές υπηρεσίες για αστέγους.

Για να είναι αποτελεσματική, η θεραπεία εντός του νοσοκομείου πρέπει να λαμβάνει πλήρως υπόψη τις συνθήκες που είναι πιθανόν να συναντήσει ο άστεγος σε περίπτωση που επιστρέψει στον δρόμο, εάν θέλουμε η έξοδος από το νοσοκομείο να γίνει με τρόπο ώστε να του επιτρέψει να συνεχίσει την ανάκαμψή του. Η επιστροφή στον δρόμο μετά από νοσηλεία δεν πρέπει ποτέ να συμβαίνει.

Για να επιτευχθεί αυτό, οι υπηρεσίες στην κοινότητα και οι επαγγελματίες στις υπηρεσίες αστέγων που έχουν συμμετάσχει στη φροντίδα του εξυπηρετούμενου οφείλουν να πάρουν την πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν και να μοιραστούν τις όποιες πληροφορίες με το προσωπικό του νοσοκομείου – μια διαδικασία που μπορούμε να την ονομάσουμε «αντίστροφη παρέμβαση» (inreach), έναντι της «παρέμβασης στην κοινότητα» (outreach).

Υπάρχει περίπτωση η έξοδος από το νοσοκομείο να πραγματοποιηθεί χωρίς προηγούμενη συνεργασία με τις υπηρεσίες της κοινότητας, με αποτέλεσμα να έχουμε μη ενδεδειγμένη θεραπεία, απουσία θεραπείας ή και μη ενδεδειγμένη έξοδο από το νοσοκομείο. Μια συνάντηση μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου και αυτού της κοινότητας πρέπει πάντοτε να πραγματοποιείται πριν ο άστεγος πάρει εξιτήριο.

Οι υπηρεσίες αστέγων πρέπει να παρεμβαίνουν «αντίστροφα» (inreach), προς το προσωπικό του νοσοκομείου, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αστέγου. Για τη βελτιστοποίηση του νοσηλευτικού αποτελέσματος:

- Κρατήστε ένα «αθροιστικό ιστορικό» του ασθενή, το οποίο θα επιτρέψει στο προσωπικό της κλινικής να κατανοήσει αμέσως τα βασικά σημεία της κατάστασής του.
- Χρησιμοποιήστε ένα «πρωτόκολλο εισαγωγής» για να περιγράψετε εν συντομία τους λόγους για την εισαγωγή αυτή, τι έχει ή δεν έχει πάει καλά κατά το παρελθόν, και ποια είναι η προσδοκώμενη έκβαση της συγκεκριμένης εισαγωγής.
- Να πραγματοποιείτε τακτικές συναντήσεις μεταξύ της εξειδικευμένης ομάδας παροχής υπηρεσιών προς αστέγους και των μη εξειδικευμένων ομάδων (mainstreams teams).
- Διατηρήστε την ένταση της συμβολής σας κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.
- Δείτε τον ασθενή εντός 24 ωρών από την εισαγωγή του. Αυτό μπορεί να τον καθησυχάσει, αλλά και να σας επιτρέψει να βεβαιωθείτε ότι το προσωπικό του νοσοκομείου κατανοεί πλήρως την κατάστασή του.
- Θεωρήστε την εισαγωγή όχι μόνον ως ευκαιρία προστασίας και θεραπείας, αλλά και ως ευκαιρία αλλαγών.
- Να έχετε σαφή εικόνα της ικανότητας του εξυπηρετούμενου να παίρνει σημαντικές αποφάσεις, π.χ. για το αν θα παραμείνει ή όχι στο νοσοκομείο, αν θα συναινέσει ή όχι στη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής. Μια λανθασμένη εκτίμηση της ικανότητας αυτής μπορεί να οδηγήσει σε μη ενδεδειγμένη έξοδο από το νοσοκομείο ή σε μη χορήγηση αναγκαίας θεραπείας.

### **Εξωνοσοκομειακές δομές (outpatient services)**

Η εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές είναι απαραίτητη. Καλό παράδειγμα αποτελούν μοντέλα όπως η «Ανοιχτή Ομάδα Ψυχοθεραπείας» και η «Ανοιχτή Συμβουλευτική», που λειτουργούν ανά τακτά διαστήματα, π.χ. κάθε εβδομάδα, χωρίς να απαιτείται ραντεβού στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Λισαβόνας.

### **Συντονισμός / Συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες**

Η συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες είναι απαραίτητη. Ακόμα και αν το σύστημα είναι «υπερφορτωμένο», οι άστεγοι έχουν ίδια δικαιώματα πρόσβασης με όλους τους άλλους. Οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν ανάγκη και εκτιμούν τη συνεργασία στην αντιμετώπιση των πιο δύσκολων περιπτώσεων ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Εξάλλου, και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας χρειάζονται τη συνεργασία των κοινωνικών υπηρεσιών, ώστε να γίνει ο απαραίτητος σχεδιασμός για την περίοδο μετά την έξοδο του αστέγου από το νοσοκομείο.

### **Συντονισμός με τις Υπηρεσίες Υγείας – ακούσια θεραπεία**

Η ακούσια θεραπεία (δηλαδή η παρεχόμενη παρά τη θέληση του ασθενή) είναι πάντοτε (ή τουλάχιστον θα έπρεπε να είναι) μια περίπλοκη και δύσκολη διαδικασία. Η ενεργητική/προληπτική συνεργασία με τις

υπηρεσίες υγείας μπορεί να κάνει αυτή τη διαδικασία πιο αποτελεσματική και πιο υποβοηθητική για τον ωφελούμενο. Μόλις οι μη εξειδικευμένες (mainstream) υπηρεσίες υγείας κατανοήσουν τα οφέλη και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας των αστέγων ασθενών, πιθανότατα θα δουν πολύ πιο θετικά τη συνεργασία με τις υπηρεσίες αστέγων.

### **Έρευνα, εκπαίδευση και αναφορά-συζήτηση περιπτώσεων**

Πρέπει να ενσωματώνονται στην τρέχουσα λειτουργία οποιασδήποτε ομάδας και να μην αποτελούν περιστασιακές δραστηριότητες. Όχι μόνον επιτρέπουν στις υπηρεσίες φροντίδας αστέγων να αναδείξουν το έργο τους, αλλά και παρέχουν ικανοποίηση και κίνητρο στα μέλη της ομάδας.

# Δυσκολίες

## «Δυσπρόσιτοι»

Οι άστεγοι συχνά αντιμετωπίζονται από τις μη εξειδικευμένες-κεντρικές υπηρεσίες (mainstream services) ως «δυσπρόσιτοι», όμως αυτό έχει κυρίως να κάνει με το αν τους εξασφαλίζουμε βασικά δικαιώματα και κοινωνική ασφάλιση και αίρουμε τα όποια γλωσσικά εμπόδια.

## **Αλληλεπικάλυψη σωματικών και ψυχικών προβλημάτων, καθώς και προβλημάτων χρήσης ουσιών/αλκοόλ.**

Οι μη εξειδικευμένες-κεντρικές υπηρεσίες συχνά διαχωρίζουν αυστηρά τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας από τις υπηρεσίες υποστήριξης των εξαρτημένων ατόμων. Πολλοί άστεγοι αντιμετωπίζουν προβλήματα και στους δύο αυτούς τομείς – βεβαίως αυτό ισχύει όλο και πιο συχνά και για όσους δεν είναι άστεγοι.

## **Επιτόπια αξιολόγηση/εκτίμηση**

Η επιτόπια αξιολόγηση (ή «αξιολόγηση στον δρόμο») μπορεί βεβαίως να μην είναι η ιδανική όσον αφορά την εμπιστευτικότητα, την άνεση, την ηρεμία, αλλά και τον διαθέσιμο χρόνο. Παρ' όλα αυτά, δικαιολογείται απολύτως όταν η μόνη εναλλακτική είναι η μη παροχή οποιασδήποτε υπηρεσίας.

Υπάρχουν δυσκολίες στην επιτόπια αξιολόγηση:

- Έλλειψη προστασίας της ιδιωτικής ζωής
- Μη ελεγχόμενο περιβάλλον
- Δυσκολία να πεισθεί ο λήπτης να μείνει
- Έλλειψη αναγνώρισης από άλλους φορείς (π.χ. την αστυνομία) των ψυχικών αναγκών του λήπτη
- Δυσκολίες στην επικοινωνία λόγω θορύβου
- Ορισμένες φορές, έλλειψη ανέσεων ή και ταλαιπωρία

Επομένως, είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι αξιολογήσεις αυτές να διεξάγονται από έμπειρους επαγγελματίες του χώρου της υγείας, που είναι σε θέση να εκτιμούν σωστά τις σύνθετες αυτές καταστάσεις.

## **Ακούσιες Αξιολογήσεις**

Η ψυχιατρική αξιολόγηση με σκοπό την ακούσια (δηλαδή παρά τη θέλησή του) εισαγωγή κάποιου στο νοσοκομείο είναι μια δύσκολη και σύνθετη διαδικασία. Οι επαγγελματίες εντός του συστήματος υγείας μπορεί να βλέπουν τα πράγματα διαφορετικά απ' ότι αυτοί που εργάζονται εκτός. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχει μεγάλη ανησυχία εντός των υπηρεσιών της κοινότητας για την κατάσταση της υγείας ενός αστέγου, όμως την ίδια στιγμή μπορεί ο άστεγος αυτός να εξεταστεί στα επείγοντα (ή κατόπιν εισαγωγής του, στο θάλαμο μιας κλινικής του νοσοκομείου) και να μην βρεθεί ότι αντιμετωπίζει ψυχιατρικά προβλήματα.

Μπορεί κάποιος να πάσχει από συμπτώματα, παρ' όλα αυτά να μην ασθενεί. Εάν μια αξιολόγηση εστιάζει αποκλειστικά στα τυχόν επί μέρους συμπτώματα, μπορεί να παραμεληθεί η συνολική λειτουργική ανεπάρκεια του ασθενή. Έτσι, καλό είναι να γίνεται μια επίσημη αξιολόγηση της ικανότητας ενός ατόμου να παίρνει σημαντικές για τον εαυτό του αποφάσεις. Η ικανότητα αυτή μπορεί να είναι σαφώς μειωμένη, ακόμα και αν δεν αποκαλύπτονται συμπτώματα ψυχικής ασθένειας στον επαγγελματία που κάνει την αξιολόγηση.

## **Επικοινωνία**

Αν εστιάσουμε αποκλειστικά είτε στη σωματική υγεία είτε στις κοινωνικές ανάγκες ενός ατόμου, μπορεί να οδηγηθούμε σε μια έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών, των κεντρικών υπηρεσιών και των φιλανθρωπικών φορέων ή ΜΚΟ. Αν οι γιατροί μιλούν μόνον με γιατρούς, ή αντίστοιχα οι κοινωνικοί λειτουργοί μόνον με κοινωνικούς λειτουργούς, θα παρουσιαστούν παρανοήσεις, έλλειψη των απαραίτητων πληροφοριών, αχρείαστη επανάληψη της ίδιας εργασίας και μη ικανοποιητικά αποτελέσματα. Αυτό ισχύει τόσο για τις ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες όσο και για αυτές στην κοινότητα.

## **Πολιτισμικές διαφορές**

Πολλοί άστεγοι είναι μετανάστες ή πρόσφυγες από διάφορα μέρη του κόσμου. Οι διαφορές στις πολιτισμικές προσδοκίες και τους τρόπους συμπεριφοράς και σκέψης μπορεί να περιπλέξουν τις ψυχιατρικές αξιολογήσεις, τη συμπεριφορά, τη θεραπεία και τα συμπτώματα του λήπτη.

Οι πολλαπλές εισαγωγές (φαινόμενο των «περιστρεφόμενων θυρών») δεν αποτελούν αναγκαστικά πρόβλημα, καθώς μπορεί να αποτελέσουν μέρος της διαδικασίας οικοδόμησης μιας καλής θεραπευτικής σχέσης. Το κρίσιμο ζήτημα είναι να αντλούμε διδάγματα από κάθε εισαγωγή και νοσηλεία, ώστε η φροντίδα και θεραπεία του εξυπηρετούμενου να εμπλουτίζεται και να γίνεται πιο αποτελεσματική.

# Καλές πρακτικές

## Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (ΥΠΚ – Outreach)

Οι Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα είναι θεμελιώδους σημασίας, καθώς απευθύνονται σε ανθρώπους που συχνά αποφεύγουν να αποταθούν στις υπηρεσίες υγείας ή σε ανθρώπους που δεν έχουν βρει εύκολη πρόσβαση ούτε έχουν βοηθηθεί από αυτές. Οι ΥΠΚ πρέπει να αντιμετωπίζουν τις κοινωνικές, ψυχικές και σωματικές ανάγκες του λήπτη.

## Πρόσβαση στις μη εξειδικευμένες-κεντρικές υπηρεσίες (mainstream services)

Ταυτόχρονα, οι μη εξειδικευμένες-κεντρικές υπηρεσίες οφείλουν να βελτιώσουν την πρόσβαση των αστέγων σε αυτές.

Η ύπαρξη υπηρεσιών «ανοικτών θυρών», που δεν απαιτούν ραντεβού ούτε έχουν λίστα αναμονής, είναι ένας καλός τρόπος να επιτύχουμε καλύτερη πρόσβαση.

## Νοσηλεία

Πρέπει να υπάρχουν σαφή, κοινώς αποδεκτά, καθιερωμένα πρωτόκολλα για τις ακούσιες εισαγωγές, τα οποία να περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Αποστολή αξιολογήσεων και άλλων αναφορών σχετικών με τον ασθενή πριν από την εισαγωγή.
- Ενεργητική συνεννόηση για εξασφάλιση νοσηλευτικής κλίνης, χωρίς να βασιζόμαστε στο Τμήμα Επειγόντων.
- Η εξειδικευμένη ομάδα φροντίδας του αστέγου πρέπει να διατηρεί τακτική επαφή με το προσωπικό του νοσοκομείου κατά τη νοσηλεία.
- Πρέπει να πραγματοποιούνται συναντήσεις προ της εξόδου από το νοσοκομείο, καθώς πλησιάζουμε στο τέλος της νοσηλείας (ψυχιατρικής ή σωματικής).  
Σε αυτές συμμετέχουν η ομάδα του νοσοκομείου και η εξειδικευμένη ομάδα φροντίδας του αστέγου (συμπεριλαμβανομένου ενός κοινωνικού λειτουργού) για να σχεδιάσουν τη μελλοντική στέγαση και να οργανώσουν την έξοδο και τη μετέπειτα παρακολούθηση του ασθενή.
- Το προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύεται ως προς τις πολιτισμικές παραμέτρους της ψυχικής υγείας, τόσο όσο αφορά στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι μη Ευρωπαίοι τα θέματα ψυχικής υγείας όσο και στο θέμα των κατάλληλων χειρισμών από μέρους τους.

## Συνεργασία με τους συναδέλφους επαγγελματίες

Η συνηγορία, η ορθή πληροφόρηση και η ενεργητική προώθηση (τύπου «marketing») γύρω από τα σχετικά θέματα είναι ζωτικής σημασίας, ώστε να βοηθήσουμε τους επαγγελματίες άλλων κλάδων να γίνουν λιγότερο καχύποπτοι και απαισιόδοξοι απέναντί τους και έτσι να κάνουν τις υπηρεσίες τους πιο προσβάσιμες στους αστέγους.

Δεν χρειάζεται να συναντούμε τους συναδέλφους μας σαν να επρόκειτο να τους ζητήσουμε κάποια χάρη. Αντιμετωπίζουμε τη συνεργασία μαζί τους ως ένα τρόπο βελτίωσης της δουλειάς όλων μας και, πάνω απ' όλα, της ζωής του ασθενή.

Πρόκειται για μίαν αμοιβαίως επωφελή επιλογή, ένα win-win σενάριο.

Παρ' όλα αυτά, μπορεί να συνεχίζει να υπάρχει στιγματισμός τόσο των αστέγων όσο και των εξειδικευμένων υπηρεσιών φροντίδας αυτών – είναι κάτι που θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε.

## Επαγγελματική εκπαίδευση

Πρέπει να παρέχονται στους ειδικευόμενους ευκαιρίες εκπαίδευσης εντός των υπηρεσιών φροντίδας αστέγων, για παράδειγμα στους τομείς ιατρικής φροντίδας, αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, στέγασης και κοινωνικής υποστήριξης. Οι φοιτητές ιατρικής, νοσηλευτικής, ή κοινωνικής εργασίας βρίσκουν την εκπαίδευση αυτή ιδιαίτερα αποδοτική και χρήσιμη, και πιθανότατα θα ευαισθητοποιηθούν ακόμα περισσότερο έναντι των αναγκών των αστέγων, αποκτώντας παράλληλα περισσότερες δεξιότητες για τη στήριξή τους.

## Υποστήριξη του προσωπικού

Δεν έχουν όλες οι ιστορίες αίσιο τέλος, καθώς η εργασιακή εξουθένωση (burnout) είναι πάντοτε μια πιθανότητα στις υπηρεσίες φροντίδας αστέγων. Η ευημερία και αποτελεσματικότητα του προσωπικού δεν μπορούν να θεωρούνται δεδομένες. Η εποπτεία και η υποστήριξη του προσωπικού είναι απαραίτητες ως μέρος των καλών πρακτικών (βλέπε το κεφάλαιο περί υποστήριξης προσωπικού).

## Πρόληψη

Η πρόληψη περιγράφεται γενικά με τρεις τρόπους από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η συμβολή των υπηρεσιών υγείας στην πρόληψη της αστεγίας μπορεί να είναι:

### Πρωτοβάθμια:

«Βελτίωση της συνολικής υγείας του πληθυσμού»

Οι περισσότερες από τις πρωτογενείς αιτίες της αστεγίας δεν εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των υπηρεσιών υγείας ή κοινωνικής μέριμνας – παρ' όλο που μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι η βελτίωση του τρόπου θεραπείας και μετέπειτα παρακολούθησης των ασθενών (follow up) με ψυχικές διαταραχές από τις υπηρεσίες αυτές μπορεί να μειώσει τα ποσοστά αστεγίας. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να πραγματοποιούνται συναντήσεις προ της εξόδου από το νοσοκομείο.

### Δευτεροβάθμια:

«Βελτίωση στον εντοπισμό προβλημάτων»

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο πρόσφατος νόμος περί Πρόληψης της Αστεγίας (Prevention of Homelessness Act, 2017) προβλέπει την υποχρέωση τόσο των ιατρικών όσο και των κοινωνικών υπηρεσιών να αναλαμβάνουν προληπτική δράση όποτε έρχονται σε επαφή με κάποιον που κινδυνεύει να καταστεί άστεγος. Για κάποιο λόγο, η πρόβλεψη αυτή δεν αφορά τις εξωνοσοκομειακές ή κοινοτικές δομές, όμως σίγουρα ενθαρρύνει μια πιο ενεργητική κι αποφασιστική προσέγγιση ως προς τη διατήρηση της στέγασης ευάλωτων ατόμων. Πριν από την ψήφιση του νόμου αυτού, κάποιες τοπικές υπηρεσίες στέγασης είχαν αναπτύξει επίσημες οδούς επικοινωνίας με τις τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, πράγμα που επέτρεπε την ακόμη καλύτερη υποστήριξη όσων κινδύνευαν να χάσουν τη στέγη τους.

### Τριτοβάθμια:

«Βελτίωση του τρόπου θεραπείας και αποκατάστασης»

Η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε αστέγους μπορεί να ιδωθεί ως ένας τρόπος άμβλυνσης των επιπτώσεων των προβλημάτων υγείας που προκάλεσαν ή συνεχίζουν να διαιωνίζουν το καθεστώς αστεγίας. Με τον τρόπο αυτό μπορούμε να φτάσουμε στον τερματισμό της σχετικής κατάστασης.

Στο συγκεκριμένο θέμα υπάρχουν διαφωνίες. Από τη μια πλευρά, ως τριτοβάθμια πρόληψη μπορούμε

να θεωρήσουμε τη συνέχιση μιας παρεχόμενης υπηρεσίας ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι επιπτώσεις από μια δυσμενή κατάσταση –όπως η αστεγία– στην ευημερία του ατόμου, χωρίς να στοχεύουμε αναγκαστικά σε οριστική επίλυση του προβλήματος. Από την άλλη, μας αρκεί να βλέπουμε τις υπηρεσίες μας απλώς ως μέσο στήριξης ανθρώπων που συνεχίζουν να ζουν ως άστεγοι και όχι ως τρόπο να τους βοηθήσουμε να ξεφύγουν οριστικά από το καθεστώς έλλειψης στέγης;

# Μελέτη Περιπτώσεων

## Παρουσίαση περιστατικού: Νέιντα (ESMES Team, Βαρκελώνη)

Πρόκειται για μια 54χρονη Φινλανδή που έφυγε από τη χώρα της το 2017, μετά τον θάνατο στενών συγγενών της, και ήρθε στη Βαρκελώνη. Ο πατέρας, η ετεροθαλής αδερφή, ο γιος και η κόρη της ζούσαν στο Ελσίνκι, αλλά εκείνη είχε σταματήσει να επικοινωνεί μαζί τους ένα χρόνο προτού έρθει στη Βαρκελώνη.

Ανέφερε ότι είχε εργαστεί ως βοηθός νοσοκόμος στη Γαλλία και τη Σουηδία, αλλά ότι εδώ και πολύ καιρό δεν εργαζόταν. Μας είπε ότι μιλούσε οκτώ γλώσσες και της άρεσαν τα ταξίδια, το διάβασμα και η μουσική.

Προβλήματα ψυχικής υγείας:

Παρανοειδής σχιζοφρένεια/Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, με πλήθος ψυχιατρικών εισαγωγών σε διάφορες χώρες της ΕΕ κατά τα τελευταία 15 χρόνια, λόγω ψυχωσικών συμπτωμάτων.

Ψυχική διαταραχή και διαταραχές συμπεριφοράς λόγω αλκοόλ και χρήσης ουσιών κατά το παρελθόν:

- Ηρωϊνή ενδοφλεβίως από 17-27 ετών, με περιόδους ένταξης σε δομές και προγράμματα απεξάρτησης με τη βοήθεια μεθαδόνης και βουπρενορφίνης
- Χρήση κοκαΐνης ενδοφλεβίως μεταξύ 15-27 ετών, περιστασιακή χρήση επί του παρόντος
- Χρήση LSD και αμφεταμινών σε νεαρή ηλικία
- Συνεχίζει να καπνίζει πολύ

Άλλα προβλήματα υγείας: Χρόνια πνευμονική καρδιά (καρδιακή υπερτροφία λόγω πνευμονικής υπέρτασης), άσθμα, διαβήτης, φορέας ηπατίτιδας Β και Γ. Επιληπτικές κρίσεις στο πλαίσιο εγκεφαλικής νεοπλασίας προ ετών, καθώς και διαγνωσμένη ναρκοληψία.

Δεκέμβριος 2017: Παραπέμφθηκε στην ομάδα μας από ένα κέντρο φιλοξενίας, με αυτοκτονικό ιδεασμό, όμως πριν από την πρώτη μας επίσκεψη χρειάστηκε να σταλεί στα Επείγοντα λόγω υπερβολικής δόσης οπιούχων. Από τη μονάδα εντατικής θεραπείας πήρε εξιτήριο επιστρέφοντας και πάλι στο κέντρο φιλοξενίας (δεν εισήχθη σε ψυχιατρική κλινική).

Από το κέντρο φιλοξενίας, εισήχθη σε μια πνευμονολογική κλινική και επέστρεψε στο κέντρο φιλοξενίας, όπου και συνεχίσαμε να την παρακολουθούμε.

Φεβρουάριος 2018: Από το κέντρο φιλοξενίας παραπέμφθηκε σε μια ψυχιατρική μονάδα μεσοπρόθεσμης νοσηλείας, χωρίς να το γνωρίζουμε, βάσει του σχεδιασμού που είχε γίνει κατά την εισαγωγή της λόγω της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειάς της. Πήρε και πάλι εξιτήριο, χωρίς κάποιο σχεδιασμό για τη στέγασή της. Είχε χάσει τη θέση της στη μονάδα μεσοπρόθεσμης νοσηλείας και στο κέντρο φιλοξενίας, οπότε έπρεπε να οργανωθεί η εισαγωγή της σε έναν ξενώνα έκτακτης ανάγκης, με τη βοήθεια ενός κοινωνικού λειτουργού, κατόπιν επείγουσας παραπομπής από τη δική μας ομάδα.

Μάρτιος 2018: Παραμονή στον ξενώνα (παρ' ότι ήταν μια ανεπαρκής λύση δεδομένων των αναπνευστικών της προβλημάτων).

Απρίλιος 2018: Εισήχθη σε μια ψυχιατρική μονάδα μεσοπρόθεσμης νοσηλείας, όπου πήρε υπερβολική δόση ηρωΐνης, πιθανώς λόγω αυτοκτονικών τάσεων. Εισήχθη σε μονάδα εντατικής θεραπείας και κατόπιν σε θάλαμο ψυχιατρικής κλινικής.

Ιούνιος 2018: Πήρε εξιτήριο και επανήλθε στο ίδιο κέντρο φιλοξενίας, καθώς καμία άλλη δομή δεν την έκανε δεκτή. Κατόπιν αυτού, η ομάδα μας ξεκίνησε να εργάζεται με στόχο την επάνοδό της στη Φινλανδία, τη χώρα προέλευσής της.

Σεπτέμβριος 2018: Ακόμη μία εισαγωγή σε πνευμονολογική κλινική. Όταν πήρε εξιτήριο, κατορθώσαμε να της βρούμε θέση σε μια μονάδα ανάρρωσης, όπου η κατάσταση των πνευμόνων της θα μπορούσε να σταθεροποιηθεί ώστε να καταφέρει να επιστρέψει στο Ελσίνκι.

Οκτώβριος 2018: Επιστροφή στο Ελσίνκι – η μετάβασή της οργανώθηκε από την ομάδα μας (ESMES Team).

Βλέπουμε στην περίπτωση αυτή πως πρόκειται για μια γυναίκα με σοβαρά σωματικά και ψυχιατρικά προβλήματα, η οποία ήταν πρόθυμη να δεχθεί βοήθεια. Ωστόσο η υποστήριξη διακόπηκε αρκετές φορές λόγω της σωματικής και ψυχιατρικής της κατάστασης. Αυτή απαιτούσε επείγουσες ενέργειες, αλλά και ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο αποκατάστασης, πράγμα που δεν ήταν πάντα εφικτό.

Η προσπάθεια του προσωπικού να παράσχει μακροπρόθεσμη παρακολούθηση (follow-up), ανεξάρτητα από τη διαμονή της σε διαφορετικές δομές, είχε ως αποτέλεσμα η φροντίδα και υποστήριξή της να έχουν συνέχεια παρά τις αλλαγές καταλύματος.

Από την άλλη πλευρά, οι δυσκολίες και η αναποτελεσματικότητα στον συντονισμό μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών ήταν συνεχείς, παρά τα πολλά emails, τα τηλεφωνήματα και τις συναντήσεις.

### Ερωτήσεις:

- Ποια πλεονεκτήματα και ποιους παράγοντες κινδύνου εντοπίζετε στον εξυπηρετούμενο αυτό;
- Ποια ήταν τα κρίσιμα σημεία στην όλη διαδικασία;
- Ποιες παρεμβάσεις των επαγγελματιών θα ξεχωρίζατε ως θετικές και ποιες ως αρνητικές; Ποιες απουσίαζαν;

### Παρουσίαση περιστατικού: Άλαν (START Team, Λονδίνο)

Πρόκειται για έναν 38χρονο Άγγλο που διέμενε για αρκετά χρόνια σε ένα μεγάλο κέντρο διανυκτέρευσης για αστέγους στο Νότιο Λονδίνο. Του είχε δοθεί ένα κρεβάτι, όμως εκείνος επέλεξε να κοιμάται στην εσοχή ενός φαρδιού παραθύρου, σε έναν μεγάλο κοιτώνα του πρώτου ορόφου, χρησιμοποιώντας τα κουρέλια που είχε μαζέψει από το δρόμο αντί για τις κουβέρτες που του πρόσφερε το προσωπικό. Διέθετε αριθμό εθνικής ασφάλισης (αντίστοιχο του ελληνικού ΑΜΚΑ) και άρα δικαιούνταν τα σχετικά επιδόματα. Οι χρεώσεις του κέντρου φιλοξενίας πληρώνονταν αυτομάτως από το επίδομα που λάμβανε, όμως δεν διεκδίκησε ποτέ περαιτέρω προνοιακές απολαβές.

Ποτέ δεν μιλούσε και απέφευγε τις επαφές με το προσωπικό και τους άλλους ενοίκους. Όποτε δεν κοιμόταν στην εσοχή του παραθύρου, έβγαινε έξω νωρίς το πρωί κι επέστρεφε αργά τη νύχτα. Φορούσε ρούχα που είχε περισυλλέξει, τα οποία ποτέ δεν έπλενε. Δεν έκανε ποτέ ντους και το δέρμα του προσώπου και των χεριών του ήταν καλυμμένο με βρωμιά που είχε εισχωρήσει στους πόρους. Ποτέ δεν έτρωγε στο κέντρο φιλοξενίας και δεν ήταν σαφές πού έβρισκε φαγητό. Με την πάροδο των ετών, το προσωπικό άρχισε να ανησυχεί ιδιαίτερα για την ακραία κοινωνική του απομόνωση, εμ-

φανή αυτοεγκατάλειψη και απώλεια βάρους. Γι' αυτό τον παρέπεμψαν στην ομάδα START, μια ομάδα παρέμβασης στην κοινότητα (outreach) για αστέγους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Τον προσεγγίσαμε για πρώτη φορά νωρίς ένα πρωί. Η αντίδρασή του ήταν να σηκωθεί και να φύγει από το κέντρο φιλοξενίας χωρίς καν να μας μιλήσει. Παρατηρήσαμε, κάτω από τη βρώμα του δέρματός του, ότι ήταν πολύ χλωμός και ότι το κρεβάτι του ήταν γεμάτο ψείρες. Προσπαθήσαμε άλλες τρεις φορές και κάθε φορά απλώς σηκωνόταν και έφευγε.

Δεδομένης της εικόνας ακραίας αυτοεγκατάλειψης και απώλειας βάρους, έμοιαζε ότι έπασχε από κάποιου είδους ψυχική διαταραχή, πιθανότατα ψυχωσικού τύπου. Γι' αυτό οργανώσαμε μια αξιολόγηση του βάσει του Νόμου περί Ψυχικής Υγείας (Mental Health Act) και έτσι εισήχθη σε ψυχιατρική κλινική. Η αρχική ιατρική εξέταση έδειξε ότι ήταν γεμάτος από τσιμπήματα εντόμων, κατά πάσα πιθανότητα ψειρών, και ότι η αιμοσφαιρίνη του ήταν 3g/dl (φυσιολογική τιμή: 13-17 g/dl). Αυτό σήμαινε ότι κινδύνευε να τυφλωθεί λόγω της ακραίας αναιμίας του. Του έγινε μετάγγιση αίματος και κατόπιν έλαβε αγωγή για ψυχωσική διαταραχή. Τελικά, μπόρεσε να εγκατασταθεί σε υποστηριζόμενη δομή φιλοξενίας.

Σημεία που πρέπει να υπογραμμιστούν:

- Ο άνθρωπος αυτός ποτέ δεν ζήτησε βοήθεια – μάλιστα, την απέφευγε.
- Η βαριά ψυχική του ασθένεια ποτέ δεν είχε εντοπιστεί, επί σειρά ετών.
- Παρ' ότι ήταν κοινωνικά απομονωμένος σε ακραίο βαθμό, η κατάστασή του ήταν γνωστή στο προσωπικό της ΜΚΟ που διαχειριζόταν το κέντρο διανυκτέρευσης.
- Παρ' όλο που δεν αποτελούσε άμεσο κίνδυνο για τον εαυτό του και τους άλλους, η αυτοεγκατάλειψή του έθεσε σταδιακά την υγεία του σε σημαντικό κίνδυνο και η φθειρίασή του αποτελούσε πρόβλημα για τους υπόλοιπους ενοίκους.
- Παρ' ότι δικαιούνταν επιδόματα, η ψυχική του κατάσταση σήμαινε ότι δεν μπορούσε να κάνει χρήση αυτών.
- Η ομάδα παρέμβασης στην κοινότητα έκανε αρκετές προσπάθειες να επικοινωνήσει μαζί του πριν καταφύγει στην ακούσια αξιολόγηση.
- Η ομάδα ψυχικής υγείας δούλεψε σε στενή συνεργασία με τους ανθρώπους που γνώριζαν τον Άλαν καλύτερα, δηλαδή το προσωπικό του κέντρου φιλοξενίας.
- Οι ενέργειες της ομάδας παρέμβασης στην κοινότητα σήμαιναν ότι ο Άλαν έλαβε υπηρεσίες που δεν θα ήταν διαθέσιμες γι' αυτόν κατά τις προηγούμενες δεκαετίες.



Στέγαση

# Εισαγωγή

Η στέγαση αποτελεί σημαντικό μέρος της βοήθειας που πρέπει να παρασχεθεί σε έναν άστεγο με ψυχοκοινωνικές ανάγκες. Έχει δυο παραμέτρους.

Η πρώτη και πιο προφανής είναι το να έχει κανείς ένα σπίτι, με όλες τις ανέσεις του (σωστή θερμοκρασία, τρεχούμενο νερό, ηλεκτρικό ρεύμα, επαρκή επίπλωση και εξοπλισμό). Η ύπαρξη μιας τέτοιας δομής παρέχει τις κατάλληλες συνθήκες για την επιβίωση και ευημερία του ανθρώπου.

Η δεύτερη παράμετρος αφορά τη μη ορατή πραγματικότητα μιας κατοικίας και άρα τη γενική ευημερία του ενοίκου της. Σε αντίθεση με την έννοια της «οικίας», η συγκεκριμένη παράμετρος δίνει τον χαρακτήρα αυτού που ονομάζεται «εστία» ή «σπίτι» – αν και χρειάζεσαι «οικία» για να έχεις «σπίτι». Το «σπίτι» είναι μια «οικία», η οποία έχει διευρυνθεί και εμπλουτιστεί με τη συμμετοχή του ενοίκου της. Το «σπίτι» εμπεριέχει την «οικία» και πολλά παραπάνω. Είναι μέσα στο «σπίτι» και μέσω αυτού, μέσω της αίσθησης ότι «είναι σπίτι του», που ο άνθρωπος συνειδητοποιεί την ανάγκη του ανήκειν, της προστασίας της ιδιωτικής ζωής και της οικειότητας, της αίσθησης άνεσης και ελευθερίας. Οι ανάγκες αυτές πηγάζουν από το αίσθημα αξιοπρέπειας κάθε ανθρώπου. Εντός μιας «οικίας» που έχει καταφέρει να είναι «σπίτι» παρέχεται ο χώρος για εξωτερική και εσωτερική ασφάλεια, αξιοπρέπεια κι ελευθερία. Αυτό ισχύει για κάθε άνθρωπο, πόσο μάλλον για κάποιον που είναι άστεγος και χρειάζεται υποστήριξη λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Μέσω της ύπαρξης ενός «σπιτιού» δημιουργούνται οι απαραίτητες συνθήκες για την ανάκαμψη κάποιου μετά από προβλήματα ψυχικής υγείας. Παρ' ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει απόλυτα, η όποια ψυχική υποστήριξη είναι συχνά πολύ πιο αποτελεσματική όταν ο εξυπηρετούμενος ζει σε δικό του σπίτι.

# Βασικοί άξονες

## Η στέγαση ως δικαίωμα

Πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν αποτυπώσει στο Σύνταγμά τους το δικαίωμα στη «στέγαση» και το δικαίωμα να έχει κανείς «το δικό του σπίτι». Αυτό από μόνο του δεν εγγυάται ότι θα παρέχεται σπίτι σε όσους το έχουν ανάγκη, και είναι αλήθεια ότι η εφαρμογή σε κάποιες χώρες τείνει να μην είναι τόσο αποτελεσματική. Παρ' όλα αυτά, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες να αρχίσουν να αντιμετωπίζουν τη στέγαση ως ανθρώπινο δικαίωμα. Κάτι τέτοιο μεταβάλλει τον τρόπο που αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα και ενισχύει τις ενέργειες υποστήριξής του. Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρει στο άρθρο 34, παράγραφος 4: «Για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας, η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα πρόσβασης σε βοήθεια για κοινωνικά θέματα και θέματα στέγασης, ούτως ώστε να διασφαλίζεται μια αξιοπρεπής διαβίωση για όλους όσους στερούνται επαρκών πόρων, σύμφωνα με τους κανόνες που ισχύουν βάσει του Κοινοτικού Δικαίου καθώς και των Εθνικών Δικαίων και πολιτικών».

## Η υιοθέτηση μιας δικαιοακής προσέγγισης (rights-based approach) έχει τις εξής συνέπειες:

**Αμεσότητα.** Η έννοια του δικαιώματος υπερβαίνει τους όποιους φραγμούς. Οι άνθρωποι πρέπει να στεγάζονται όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, έστω και προσωρινά. Ιδίως, πρέπει να παρέχεται στέγη σε όλους όσους παρουσιάζουν πολλαπλές ανάγκες στήριξης, και γι' αυτό το «κατώφλι» της πρόσβασης σε αυτήν πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο χαμηλό. Κάτι τέτοιο μπορεί να αφορά ειδικά την ύπαρξη ή μη αυστηρών κανόνων περί ζευγαριών ή κατοικιδίων ζώων, ή –πράγμα πιο σημαντικό– θέματα που έχουν να κάνουν με την αποφυγή βλαπτικών ενεργειών έναντι του εαυτού ή άλλων.

**Επιλογή.** Ο υποστηριζόμενος πρέπει να έχει δυνατότητα επιλογής. Αυτό ισχύει κατεξοχήν για περιπτώσεις μακροχρόνιας στέγασης. Η απλή παροχή μιας επιλογής του τύπου «αυτό ή τίποτα» όχι μόνο δεν σέβεται τις προτιμήσεις του ατόμου αλλά και δεν προάγει την επίτευξη προσωπικής ευημερίας και ιδίως ψυχικής υγείας. Ακόμα και εκεί όπου οι επιλογές είναι πολύ περιορισμένες, ο/η λήπτης των υπηρεσιών πρέπει να διευκολύνεται μέσω μιας διαδικασίας προσωπικής εμπλοκής του/της, κατά την οποία έχει πλήρη εικόνα των δεδομένων και «οικειοποιείται» τη διαδικασία λήψης των αποφάσεων. Πρέπει επίσης να του «επιτρέπεται» να αλλάζει με την πάροδο του χρόνου, καθώς αλλάζει και η κατάσταση στην οποία βρίσκεται.

**Παράδειγμα στην πράξη:** Τα Διαμερίσματα SLI Nua τα οποία διαχειρίζεται η Midlands Simon Community στο Athlone της Ιρλανδίας παρέχουν στέγη σε ανθρώπους που βιώνουν την αστεγία και που χρειάζονται ταυτόχρονα υποστήριξη ώστε να παραμείνουν σε αυτά. Προτού να μπουν στο διαμέρισμα, οι λήπτες της υπηρεσίας έρχονται να το δουν, τους δίνεται χρόνος για ερωτήσεις και κατόπιν ένα περιθώριο αρκετών ημερών μετά την επίσκεψή τους, για να σκεφτούν αν αυτό ικανοποιεί τις ανάγκες τους. Η συγκεκριμένη διαδικασία ακολουθείται ακόμα και όταν ο εξυπηρετούμενος ζει σε δομή φιλοξενίας και δεν διαθέτει άλλες ρεαλιστικές επιλογές εύρεσης στέγης. Αυτό γίνεται, μεταξύ άλλων, γιατί θεωρείται ότι η προσωπική συμμετοχή του θα έχει θετικά αποτελέσματα στη γενική ευημερία του. Το 2018, ο Πρωθυπουργός της Δημοκρατίας της Ιρλανδίας Leo Varadkar και η ευρωβουλευτής και Πρώτη Αντιπρόεδρος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου Mairead McGuinness επισκέφθηκαν μια νέα δομή στέγασης και υποστήριξης στην πόλη Longford (χρηματοδοτούμενη από το Υπουργείο Στέγασης και Τοπικής Αυτοδιοίκησης και το Κομητειακό Συμβούλιο του Longford), που φιλοξενούσε δέκα μακροχρόνια άστεγους με ένα ευρύ φάσμα αναγκών υποστήριξης. Ζωτικής σημα-

σίας για το εν λόγω πρόγραμμα είναι η αντιμετώπιση των αστέγων ως ανθρώπων που συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα του εαυτού τους και δεν είναι απλώς παθητικοί δέκτες μιας υπηρεσίας. Βάση της μεθοδολογίας αυτής αποτελεί η αναγνώριση του δικαιώματος στη στέγαση.

**Υποστήριξη.** Δεν υφίσταται κατάλληλη στέγαση χωρίς κατάλληλη υποστήριξη, προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ατόμου, ιδίως αν αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας. Από αυτό εξαρτάται η επιτυχία της στέγασης. Η όποια υποστήριξη πρέπει να βασίζεται στο πρόγραμμα φροντίδας που έχει εκπονηθεί από κοινού με τον λήπτη της υπηρεσίας και δίνεται για όσο χρόνο αυτός το χρειάζεται. Πρέπει να υλοποιείται ανά περίπτωση και να αξιοποιεί διαφορετικές σχετικές ειδικότητες, δηλαδή επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τοξικοεξάρτησης, κοινωνικής μέριμνας, στέγασης, άλλους ειδικούς του κλάδου υγείας, καθώς και νομικούς. Η υποστήριξη πρέπει επίσης να είναι «ανοιχτή», δηλαδή να διακρίνεται από ευελιξία και προσαρμοστικότητα στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του εξυπηρετούμενου και να μην έχει χρονικό περιορισμό. Μια μείζων πρόκληση είναι να έχουμε το θάρρος να τον αφήνουμε να «δίνει ο ίδιος το ρυθμό». Αυτό σημαίνει ότι τα βήματα από το καθεστώς έλλειψης στέγης ως τη στέγαση καθώς και ο ρυθμός πραγματοποίησής τους είναι προνόμιο του λήπτη. Κάτι τέτοιο αποτελεί πρόκληση, ιδίως όταν η χρηματοδότηση των σχετικών υπηρεσιών υπόκειται στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, όπως συχνά συμβαίνει. Είναι δύσκολο να συνδυαστούν οι στόχοι που θέτουν οι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί με τον επιθυμητό από κάθε λήπτη βηματισμό. Παρ' όλα αυτά, είναι ζωτικής σημασίας για την ευημερία και την ανάκαμψη του αστέγου με ψυχοκοινωνικά προβλήματα να τον εμπιστευόμαστε ώστε να κάνει τις επιλογές του με το δικό του ρυθμό.

**Παράδειγμα στην πράξη:** Οι συντελεστές του Project Udenfor στην Κοπεγχάγη περιγράφουν τις θεμελιώδεις αρχές τους ως εξής: «Παροχή βοήθειας βάσει των αναγκών του ατόμου ανά πάσα στιγμή, άνευ όρων. Αυτό σημαίνει ότι δεν απαιτούμε κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά, ούτε συγκεκριμένα αποτελέσματα εκ μέρους των ληπτών της υπηρεσίας μας». Ο Preben Brandt (ιδρυτής του Project Udenfor) περιγράφει στο βιβλίο του «Udenfor – Erindringer fra et liv på kanten» ότι η προσέγγιση αυτή δεν δείχνει απλώς σεβασμό προς τα ανθρώπινα δικαιώματα, αλλά οδηγεί και σε διατηρήσιμη, μακροπρόθεσμη αλλαγή στη ζωή του ωφελομένου.

**Ποιότητα της στέγασης.** Η ποιότητα των κατοικιών που παρέχονται πρέπει να ανταποκρίνεται σε ορισμένες προδιαγραφές. Οι υπηρεσίες στέγασης που λαμβάνουν υπόψη τον ψυχολογικό παράγοντα (δηλαδή παρελθόντα τραύματα και άλλα ψυχολογικά προβλήματα των ληπτών) οφείλουν επίσης να λαμβάνουν υπόψη το φυσικό περιβάλλον των κέντρων φιλοξενίας, ξενώνων, κέντρων ημέρας, ή πιο μόνιμων δομών στέγασης. Το περιβάλλον αυτό οφείλει να «καλωσορίζει» το άτομο και να το κάνει να αισθάνεται ότι το καταλαβαίνουν, και όχι να είναι απλώς λειτουργικό – ψυχρό, απρόσωπο και «ιδρυματικό». Κατ' ελάχιστον, η παρεχόμενη στέγη δεν θα πρέπει να «τραυματίζει» εκ νέου τον υποστηριζόμενο. Έτσι, όταν κάποιος που χρειάζεται ψυχική υποστήριξη μπαίνει στο νέο του σπίτι, καλό θα ήταν να συναντά ένα «σετ καλωσορίσματος», κατάλληλη «ζεστή» επίπλωση, και γενικώς να γίνεται ό,τι είναι δυνατόν ώστε να μεταδίδεται η ζεστασιά και ασφάλεια ενός καλωσορίσματος.

**Πρόληψη.** Αυτή πρέπει να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε κάθε στεγαστική στρατηγική, καθώς αποτελεί πιθανότατα τον πιο αποτελεσματικό τρόπο εξασφάλισης στέγης για όλους.

**Κατάλογος προς έλεγχο (checklist) ώστε να διασφαλίζεται μια Δικαιακή Προσέγγιση:**

- Οι πάροχοι των υπηρεσιών έχουν επισήμως υιοθετήσει την αρχή ότι όλοι δικαιούνται στέγη;
- Υπάρχει μια διαδικασία διερεύνησης των επιλογών στέγασης και επεξήγησής τους στον λήπτη της υπηρεσίας;
- Οι επαγγελματίες που υποστηρίζουν τους λήπτες εκπαιδεύονται σε πρακτικές μη καταπίεσής τους;
- Αφ' ότου ο λήπτης μπαίνει στο καινούριο του σπίτι, του παρέχεται υποστήριξη χωρίς καταληκτική ημερομηνία;

- Οι κατοικίες που παρέχονται ανταποκρίνονται σε κάποιες ελάχιστες προδιαγραφές;
- Υπάρχει κώδικας επαγγελματικής συμπεριφοράς που οφείλουν να ακολουθούν οι επαγγελματίες; Είναι η κατοικία «ζεστή» συναισθηματικά για τους νέους ενοίκους; Τους παρέχεται ένα «σετ καλωσορίσματος»;

### Η σημασία της εκπαίδευσης προσωπικού

Παράγοντας-κλειδί για την παροχή κατάλληλης υποστήριξης αποτελεί η εκπαίδευση του προσωπικού. Η δικαιακή προσέγγιση απαιτεί εκμάθηση ανθρωποκεντρικών παρεμβάσεων. Δηλαδή πρέπει το προσωπικό να είναι σε θέση να επιδεικνύει ενσυναίσθηση, συναισθηματική ζεστασιά και ανεπτυγμένη ικανότητα να ακούει ενεργητικά· επίσης να γνωρίζει πότε χρειάζεται να συμβουλευτεί και να καθοδηγήσει, αλλά πάντοτε με κατανόηση, άνευ όρων θετική διάθεση και ζεστασιά.

Οι δεξιότητες αυτές απαιτούν αναστοχασμό, με τη βοήθεια εποπτείας, όπου ο επόπτης διαθέτει τα ανάλογα προσόντα και δεξιότητες.

Οι επαγγελματίες που επιθυμούν να παράσχουν υποστήριξη σε αστέγους ή δυνητικά αστέγους με προβλήματα ψυχικής υγείας πρέπει να εκπαιδεύονται σε πρακτικές μη καταπίεσής τους. Η σχετική εκπαίδευση διασφαλίζει ότι έχουν επίγνωση του τρόπου που οι απόψεις και οι αξίες τους μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στην ποιότητα της παρεχόμενης από αυτούς υποστήριξης.

### Κατάλογος προς έλεγχο ώστε να διασφαλίζεται μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση:

- Το προσωπικό έχει λάβει ενημέρωση ή και εκπαίδευση σχετική με την ανθρωποκεντρική παρέμβαση;
- Το προσωπικό διαθέτει βασικές δεξιότητες στο πώς να ακούει;
- Το προσωπικό έχει εκπαιδευτεί σε πρακτικές μη καταπίεσης των ληπτών;
- Εφαρμόζονται πρακτικές και ευκαιρίες αναστοχασμού για το προσωπικό;

Η υποστήριξη ανθρώπων με ψυχικά προβλήματα οφείλει ιδίως να λαμβάνει υπόψη της πιθανά παρελθόντα τραύματα που αυτοί υπέστησαν. Πρόκειται για το μοντέλο που συχνά αποκαλείται «Φροντίδα που περιλαμβάνει την Αντίληψη του Τραύματος» (Trauma-Informed Care – TIC). Ο Peter Cockersell, στο τεύχος του περιοδικού FEANTSA υπό τον τίτλο «Homeless in Europe» («Οι άστεγοι στην Ευρώπη», χειμώνας 2017) δίνει μια εικόνα του τραύματος που μπορεί να έχουν βιώσει.

Όπως λέει: «Όλοι όσοι έχουν δουλέψει με μακροχρόνια άστεγους γνωρίζουν ότι πολλοί εξ αυτών έχουν ζήσει πολύ δύσκολες ζωές, ξεκινώντας από βιώματα της πρώιμης παιδικής ηλικίας όπως η κακοποίηση, η εγκατάλειψη, ο χωρισμός των γονέων, ο θάνατος ή ο αλκοολισμός, συχνά ακολουθούμενα από δύσκολα σχολικά χρόνια, ίσως εμπλοκή με το νόμο και την αστυνομία, βία, ναρκωτικά, αλκοόλ, προβλήματα ψυχικής υγείας (συχνά απροσδιόριστα), κάποιες φορές μάλιστα με όλα τα παραπάνω.

Κατόπιν, ως ενήλικοι, αντιμετωπίζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, μαζί με τους κινδύνους και τις προκλήσεις των δυσκολιών στέγασης, καθώς κοιμούνται στον δρόμο. Η συνειδητοποίηση εκ μέρους όσων εργάζονται με αστέγους της ξεκάθαρης σύνδεσης μεταξύ σύνθετου τραύματος και χρόνιας ή επαναλαμβανόμενης αστεγίας επιβεβαιώνεται από ευρύ φάσμα πανεπιστημιακών μελετών σε Βρετανία, Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο» (Maguire et al., 2009· Cockersell, 2011). Ο Cockersell υποστηρίζει ότι δεν πρέπει να αντιμετωπίζουμε τη φροντίδα τους υπό το πρίσμα της παθολογίας ή της ψυχολογίας. Αντιθέτως οφείλουμε να έχουμε επίγνωση της επίδρασης πιθανών τραυμάτων πάνω τους και άρα να διαθέτουμε καλύτερη αντίληψη του τρόπου υποστήριξής τους.

### Κατάλογος ελέγχου για τη διασφάλιση Υπηρεσιών Στέγασης που να βασίζονται στο μοντέλο «Φροντίδα που περιλαμβάνει την Αντίληψη του Τραύματος»:

- Έχει εκπαιδευτεί το προσωπικό στο μοντέλο αυτό;
- Οι κατοικίες και τα κέντρα φιλοξενίας ανταποκρίνονται σε προδιαγραφές που λαμβάνουν υπόψη τον ψυχολογικό παράγοντα;
- Οι εξωτερικοί χώροι των κατοικιών, όπως κήποι ή άλλοι κοινόχρηστοι χώροι, διατηρούνται σε καλή κατάσταση;

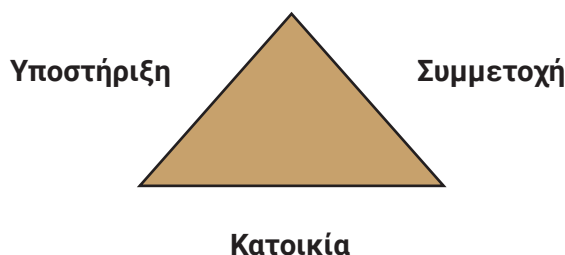
Το προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύεται στους ακόλουθους τομείς:

- Διαδικασίες αλλαγών
- Επιπτώσεις του τραύματος
- Τρόποι παροχής κινήτρων
- Τρόποι συμμετοχής και υποστήριξης των ανθρώπων.

Επίσης χρειάζονται τακτικές (τουλάχιστον μια φορά το μήνα) επίσημες συνεδρίες αναστοχασμού για το προσωπικό.

### Το τρίγωνο της εστίας

Η υποστήριξη που παρέχεται σε ένα άτομο έχει μια «αυστηρή» και μια πιο «χαλαρή» πλευρά. Και οι δύο τους είναι αναντικατάστατες, αλληλοσυμπληρούμενες και αλληλοδιαπλεκόμενες. Υπάρχει η απρόσωπη, αντικειμενική και άκαμπτη πλευρά, αλλά ταυτόχρονα και μια πιο προσωπική και υποκειμενική, που προσαρμόζεται στις ειδικές, ατομικές συνθήκες της κάθε περίπτωσης. Και οι δύο είναι ιδιαίτερα ορατές σε θέματα στέγασης και πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη όταν έχουμε να κάνουμε με κάποιον που χρειάζεται ψυχική υποστήριξη. Η «αυστηρή» πλευρά της στήριξης περιλαμβάνει την αρχιτεκτονική της παρεχόμενης στέγης, τις ιατρικές ενδείξεις, τη συνταγογράφηση, τις όποιες καταληκτικές ημερομηνίες, καθώς και την κοινωνική μέριμνα στην επίσημη, θεσμική εκδοχή της. Η πιο «χαλαρή» πλευρά της στήριξης περιλαμβάνει το όποιο περιθώριο «εξατομίκευσης» των παρεχομένων υπηρεσιών, εντός του δεδομένου άκαμπτου πλαισίου, δηλαδή την πιο ανθρώπινη διάσταση της αλληλεπίδρασης μεταξύ του λήπτη και του κοινωνικού λειτουργού, ιατρού, ψυχιάτρου, ψυχολόγου ή άλλου. Η ανθρώπινη αυτή διάσταση νοηματοδοτεί την αλληλεπίδραση, τροφοδοτεί την αμοιβαιότητα, τον παρακινεί να έλθει σε επαφή με τον ίδιο του τον εαυτό και να αρχίσει να παίρνει μόνος του αποφάσεις. Με άλλα λόγια, η «χαλαρή» υποστήριξη ενθαρρύνει τη συμμετοχή του ίδιου του λήπτη, η οποία αποτελεί παράγοντα εκ των ων ουκ άνευ για τη μετατροπή μιας κατοικίας σε «σπίτι». Μόνον μέσω της συμμετοχής αρχίζει κανείς να «οικειοποιείται» την οικία του και έτσι αυτή να μετατρέπεται σε σπίτι. Αυτό μπορεί να απεικονισθεί σχηματικά ως «το τρίγωνο της εστίας».



Η συμμετοχή του λήπτη αποτελεί σε μεγάλο βαθμό συνάρτηση της υποστήριξης που του παρέχεται από τους επαγγελματίες.

### Συνέχεια στη φροντίδα κατά τη στέγαση

Ας παρακολουθήσουμε τον τρόπο με τον οποίο εξελίσσεται η διαδικασία στέγασης στον πραγματικό κόσμο. Ενώ η σχετική περιγραφή προχωρά, «προοδεύει» δηλαδή από το πιο απλό στο πιο σύνθετο, δεν πρέπει να θεωρούμε ότι τα πράγματα εξελίσσονται έτσι χρονικά σε κάθε περίπτωση. Μάλιστα, η βασική υπόθεση εργασίας στο μοντέλο «Housing First» («Πρώτα η Στέγη») είναι η έλλειψη αυστηρού χρονοδιαγράμματος.

Η όποια υποστήριξη δεν πρέπει να μετράται σχηματικά και τυποποιημένα, αλλά να συνιστά μια ουσιαστική απάντηση στις τρέχουσες ανάγκες και ικανότητες του ατόμου. Δουλειά του επαγγελματία είναι να κάνει βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πόρων προς όφελος του συγκεκριμένου ατόμου.

**Προ-στέγαση.** Στον πραγματικό κόσμο, η αίσθηση στον λήπτη ότι «έχει σπίτι» μπορεί να μεταδοθεί με πολλούς τρόπους.

Το γεγονός ότι δεν το διαθέτει ακόμα δεν σημαίνει ότι η ανάπτυξη μιας τέτοιας αίσθησης δεν είναι χρήσιμη ή δεν έχει νόημα για την όλη διαδικασία της στέγασης. Η πρώτη «υπόνοια» αυτής της σπιτικής αίσθησης μπορεί να λάβει τη μορφή μιας κούπας με καφέ που προσφέρει στον άστεγο ο επαγγελματίας. Η ζεστή κούπα του καφέ στον δρόμο ως μια πρώτη ένδειξη ασφάλειας και ανθρώπινης ζεστασιάς ανακαλεί την ασφάλεια και ζεστασιά ενός σπιτιού.

Υπάρχουν επίσης κοινωνικά συσσίτια και κέντρα ημέρας. Αυτά δεν συνιστούν στέγαση, αλλά αποτελούν έναν χώρο όπου μεταδίδεται επίσης η αίσθηση του «σπιτιού». Δημιουργείται με το χαμόγελο αυτού που σερβίρει το φαγητό, με την ποιότητα του ίδιου του φαγητού, με τη δυνατότητα που έχει κανείς να πλύνει τα ρούχα του και μάλιστα να τα πλύνει με έναν τρόπο που (π.χ. η μυρωδιά τους) του θυμίζει το σπίτι του, με μια πρόσκληση για ένα γιορτινό γεύμα τα Χριστούγεννα, με την «αύρα καλωσορίσματος» που μπορεί να αποπνέει ο χώρος όπου προσφέρεται η υπηρεσία, με τη δυνατότητα να περάσει κανείς χρόνο σε μια «δικιά του γωνιά». Τέτοιου είδους διακριτικές, ανεπίσημες κι «ευέλικτες» νύξεις ύπαρξης σπιτιού, ζεστασιάς και φιλόξενης ατμόσφαιρας είναι ιδιαίτερα σημαντικές όταν ερχόμαστε σε επαφή με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

**Επείγουσα στέγαση.** Η επείγουσα στέγαση κυρίως διασφαλίζει την επιβίωση. Αυτό ισχύει ιδίως για τα «κέντρα διανυκτέρευσης (ή κέντρα φιλοξενίας νύχτας)» που παρέχουν στέγη για τη νύχτα, με αντίστοιχη υποχρέωση αποχώρησης στη διάρκεια της ημέρας. Τα κέντρα διανυκτέρευσης μπορούν, όμως, να χρησιμεύσουν και για τη «σύνδεση» του αστέγου με πιο εξελιγμένες μορφές υποστήριξης όπως είναι η πιο μόνιμη στέγαση. Αυτό εξαρτάται από το εύρος των υπηρεσιών που παρέχονται στη συγκεκριμένη δομή (π.χ. ψυχίατρος, κοινωνικός λειτουργός), την ουσιαστική εμπλοκή του προσωπικού και την ορθή λειτουργία οδών παραπομπής σε επόμενες υπηρεσίες.

Τα κέντρα φιλοξενίας νύχτας και ημέρας αποτελούν την πρώτη μορφή στέγασης που μπορεί, δυνάμει, να «περιέχει ικανή δόση» αίσθησης σπιτιού για τον λήπτη. Συχνά όμως περιφρονούνται ως ανεπαρκείς και ξεπερασμένοι τρόποι αντιμετώπισης της έλλειψης στέγης. Παρ' ότι η σχετική κριτική μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένη, αυτό που τελικά χρήζει κριτικής είναι περισσότερο ο τρόπος που αυτά λειτουργούν στην πράξη παρά ο ίδιος ο θεσμός. Προφανώς, καμία μορφή έκτακτης στέγασης δεν πρέπει να μετατραπεί σε χρόνια. Όμως τα συγκεκριμένα κέντρα μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση της φυσικής και ψυχολογικής επιβίωσης και σταθεροποίησης του λήπτη, καθώς και στην εκτίμηση της τρέχουσας εικόνας του και των περαιτέρω επιλογών του, τόσο από τον ίδιο όσο και από τους επαγγελματίες που του παρέχουν φροντίδα. Η διαμονή θα πρέπει, ιδεωδώς, να είναι βραχεία, όμως στην πράξη, λόγω της έλλειψης άλλων επιλογών αλλά και της στάσης των διαμενόντων, μπορούν να σημειωθούν σημαντικές καθυστερήσεις. Πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι ορισμένοι εξυπηρετούμενοι μοιάζουν να τα πηγαίνουν καλά στα κέντρα αυτά. Το οργανωμένο ημερήσιο πρόγραμμα, τα συγκεκριμένα καθήκοντα, τα στοιχεία πειθαρχίας, οι πολλαπλές αλληλεπιδράσεις με άλλους ανθρώπους αποτελούν χαρακτηριστικά στοιχεία τους που μπορεί να μην είναι εξίσου διαθέσιμα στις δομές ατομικής στέγασης. Τα κέντρα φιλοξενίας προστατεύουν επίσης τους ενοίκους από την μοναξιά, την πίεση που ασκούν τα προβλήματα της καθημερινότητας, ή ένα αφιλόξενο και βλαπτικό περιβάλλον.

Σημειώνεται, ορθώς, μια τάση βελτίωσης των προδιαγραφών και όρων διαβίωσης στα κέντρα φιλοξενίας. Ιδεωδώς θα πρέπει:

- Κάθε λήπτης να έχει πρόσβαση στο δικό του δωμάτιο, χωρίς να πρέπει να το μοιράζεται.
- Να υπάρχουν κοινά ντους και τουαλέτες, αλλά όχι για παραπάνω από 2 άτομα το καθένα.
- Οι λήπτες να ερωτώνται για τα γεύματα και τις διατροφικές τους προτιμήσεις.
- Οι λήπτες να έχουν πρόσβαση στα δωμάτιά τους 24 ώρες το 24ωρο.

Οι καλύτεροι όροι διαβίωσης, όμως, δεν πρέπει να αφαιρούν από τους εξυπηρετούμενους το κίνητρο να θέλουν να ζήσουν πιο αυτόνομα. Αυτό αποτελεί υπαρκτό κίνδυνο, ιδίως όπου σημειώνονται ελλείψεις στην παροχή πιο ανεξάρτητων, μακροχρόνιων μορφών στέγασης.

**Μακροχρόνια στέγαση.** Η διλημματική επιλογή μεταξύ –σχηματικά– συνθηκών στέγασης με μικρή προ-

στασία της ιδιωτικής ζωής και συνθηκών στέγασης με μικρή συντροφικότητα μπορεί να λυθεί μέσω ευέλικτων μορφών υποστηριζόμενης στέγασης. Αυτό είναι το σημείο στο οποίο το «τρίγωνο της εστίας» μπορεί να αναπτυχθεί πλήρως, και με πολύ δημιουργικό τρόπο, προσαρμοζόμενο στις ικανότητες και ανάγκες του αστέγου με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Μπορούμε να καταφύγουμε σε πολλές διαφορετικές λύσεις, με βάση το ακόλουθο τρίπτυχο επιλογών:

- Μια κεντρική δομή (πολυκατοικία) αποτελούμενη από διαμερίσματα για μεμονωμένα άτομα ή για ζευγάρια, με κατοικίες που εξασφαλίζουν προστασία της ιδιωτικής ζωής αλλά και κοινόχρηστους χώρους που εξασφαλίζουν επαρκή κοινωνικοποίηση, με τους επαγγελματίες να είναι παρόντες επί καθημερινής βάσης.
- Μεγάλα, μεμονωμένα διαμερίσματα, διάσπαρτα συνήθως εντός μιας κωμόπολης ή πόλης, όπου το κάθε άτομο ζει σε ξεχωριστό δωμάτιο, με κοινούς χώρους υγιεινής, εστίασης και κοινωνικοποίησης. Το μέγεθος των διαμερισμάτων αυτών μπορεί να διαφέρει κατά πολύ, ενώ τα χαρακτηρίζει μια οιονεί οικογενειακή ατμόσφαιρα κοινοτικής ζωής των ληπτών.
- Μεμονωμένα διαμερίσματα για άτομα ή ζευγάρια.

**Η παρεχόμενη υποστήριξη μπορεί επίσης να ακολουθήσει ένα αντίστοιχο τρίπτυχο επιλογών:**

- Επί τόπου υποστήριξη από επαγγελματίες που είναι παρόντες επί καθημερινής βάσης (πιο κατάλληλη για τη δομή πολυκατοικίας που περιγράψαμε παραπάνω).
- Υποστήριξη από αντίστοιχους κάθε φορά επαγγελματίες (πιο κατάλληλη για τις λεγόμενες «κοινότητες ζωής»).
- Υποστήριξη ανά περίπτωση, σε ατομική βάση, όπου ο λήπτης αποτελείται στον επαγγελματία που χειρίζεται την υπόθεσή του, αλλά κάνει χρήση και των «γενικών» υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες σε όλους.

Υπάρχουν προφανώς όλων των ειδών οι διαφορετικοί συνδυασμοί, όσον αφορά τις δομές στέγασης αλλά και τις δομές υποστήριξης. Γενικά στις παραπάνω δομές, υπάρχει μια μετάβαση από μεγαλύτερο προς μικρότερο βαθμό ελέγχου και υποστήριξης. Το αν ο άστεγος θα «περάσει» από κάθε τέτοια δομή σταδιακά ή θα μπει κατευθείαν σε ένα πιο προχωρημένο στάδιο στέγασης είναι δευτερεύουσας σημασίας – αποτελεί συνάρτηση των προσωπικών αναγκών και ικανοτήτων του, καθώς και των αντικειμενικών δυνατοτήτων και περιορισμών.

**Παράδειγμα στην πράξη:** Ο οργανισμός «Sophia» στην Ιρλανδία διαθέτει μια κεντρική υπηρεσία στο Δουβλίνο, όπου και παρέχει στέγη σε 18 ζευγάρια με ιστορικό μακροχρόνιας έλλειψης στέγης. Σε αυτά δεν θα δινόταν κανονικά πρόσβαση σε υπηρεσίες στέγασης ζευγαριών, αλλά θα είχαν σταλεί σε διαφορετικές υπηρεσίες. Πολλά από αυτά παρουσιάζουν σημαντικές, τρέχουσες ανάγκες λόγω εθισμών και προβλημάτων ψυχικής υγείας. Τους παρέχεται ένα δικό τους σπίτι άνευ συγκεκριμένων προϋποθέσεων, το οποίο συνοδεύεται από επί τόπου υποστήριξη επί 24ωρου βάσης. Από τους 36 αστέγους που προσήλθαν για να μείνουν στη δομή αυτή το 2015, 32 διαμένουν ακόμα, έχοντας διατηρήσει με επιτυχία το σπίτι τους.

**«Πρώτα η Στέγη» (Housing First).** Το πρόγραμμα «Πρώτα η Στέγη» αποτελεί μια παρέμβαση που προτείνει την υποστήριξη αστέγων ώστε αυτοί να αποκτήσουν πρόσβαση σε δικό τους σπίτι όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και χωρίς προϋποθέσεις όπως η νηφαλιότητα ή η συμμόρφωσή τους με την όποια θεραπευτική αγωγή. Συνιστά μια «μεταβολή παραδείγματος», καθώς αντί να ακολουθεί ένα γραμμικό μοντέλο, όπου οι άστεγοι μεταβαίνουν από τον δρόμο σε ένα ξενώνα, κατόπιν σε μια μεταβατική δομή στέγασης και τέλος σε δική τους στέγη, επιδιώκεται εξαρχής η όσο το δυνατόν πιο γρήγορη πρόσβαση σε δική τους στέγη. Με λίγα λόγια, όσοι υποστηρίζονται από την υπηρεσία «Πρώτα η Στέγη» δεν οφείλουν να αποδείξουν ότι είναι «έτοιμοι να στεγαστούν». Αντιθέτως, της παροχής στέγης προηγείται απλώς και μόνον η ανάγκη τους για στέγαση. Το πρόγραμμα αυτό αφορά ιδίως όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Βεβαίως, «το 'Πρώτα η Στέγη' δεν σημαίνει 'Μόνον Στέγη'», όπως επισημαίνει ο Δρ Sam

Tsemberis, επικεφαλής διεθνής ειδικός του προγράμματος. Στο θεμελιώδες σύγγραμμά του με τίτλο «Housing First : The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction» («Πρώτα η Στέγη: Ένα μοντέλο διαβάσεων για την εξάλειψη της αστεγίας ανθρώπων με ψυχική νόσο και εθισμό»), ο Δρ Tsemberis περιγράφει λεπτομερώς τις μεθόδους και παρεμβάσεις που απαιτούνται για την υποστήριξη ανθρώπων με ψυχικά προβλήματα ώστε αυτοί να εξέλθουν επιτυχώς από το καθεστώς έλλειψης στέγης.

Υπάρχει σημαντικός όγκος ερευνητικών δεδομένων διεθνώς που στηρίζει το μοντέλο αυτό, καταδεικνύοντας ότι οδηγεί σε θετικά και διατηρήσιμα αποτελέσματα ως προς τη στέγαση και την καλή υγεία αστεγών με ψυχικά προβλήματα. Παρ' ότι ο χώρος στο παρόν εγχειρίδιο δεν επιτρέπει μια πλήρη εξέταση του μοντέλου «Πρώτα η Στέγη», ο χαρακτήρας και οι αρχές του μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Η στέγαση ως θεμελιώδες δικαίωμα
- Σεβασμός, Ζεστασιά και Συμπόνια
- Η υποστήριξη διατίθεται για όσο διάστημα χρειαστεί
- Στέγαση σε διάσπαρτες δομές
- Η υπηρεσία μισθώνει και κατόπιν υπεκμισθώνει στους λήπτες της υπηρεσίας
- Προσανατολισμός στην ανάκαμψη
- Περιορισμός βλαπτικών ενεργειών και συνεπειών
- Η τέχνη της επίσκεψης κατ' οίκον

Η εμπειρία των επαγγελματιών που το εφαρμόζουν δείχνει ότι το πρόγραμμα «Πρώτα η Στέγη» έχει τα βέλτιστα αποτελέσματα όταν η προσέγγιση είναι πολυκλαδική, με επένδυση σε όλες τις ειδικότητες, όπως ψυχιάτρων, νοσηλευτών ψυχικής υγείας, κοινωνικών λειτουργών, υπευθύνων στέγασης, ειδικών τοξικοεξάρτησης καθώς και «ομότιμων ειδικών».

### **Σημαντικές παράμετροι**

Επίσκεψη κατ' οίκον. Η κατ' οίκον επίσκεψη αποτελεί μια από τις παρεμβάσεις-κλειδιά στο πλαίσιο προγραμμάτων υποστηριζόμενης στέγασης ή προτεραιότητας στέγασης (όπως το πρόγραμμα «Πρώτα η Στέγη»). Κατά την επίσκεψη αυτή, ο επαγγελματίας συναντά τον/την λήπτη της υπηρεσίας στο δικό του/της σπίτι. Παρ' ότι πραγματοποιείται σε περιβάλλον ανεπίσημο και «χαλαρό», είναι μια συνάντηση «εστιασμένη» και αποτελεί μια από τις καίριες θεραπευτικές παρεμβάσεις του προγράμματος «Πρώτα η Στέγη», ή και άλλων προγραμμάτων υποστηριζόμενης στέγασης.

### **Τα ακόλουθα σημεία είναι κρίσιμα για την επιτυχία της κατ' οίκον επίσκεψης:**

- Η επίσκεψη είναι προγραμματισμένη εκ των προτέρων και δεν πραγματοποιείται απροσδόκητα.
- Ο επαγγελματίας οφείλει να προσέλθει προετοιμασμένος και να έχει διατρέξει τις κλινικές σημειώσεις προ της επίσκεψης.
- Η επίσκεψη πρέπει να είναι χαλαρή και όχι βιαστική.
- Ο τόνος της επίσκεψης πρέπει να είναι ζεστός και ειλικρινής – μεταδιδόμενος μέσω λεκτικής επικοινωνίας αλλά και της μη λεκτικής γλώσσας του σώματος.
- Η επίσκεψη επιτρέπει στον επαγγελματία να καταγράψει τον βαθμό ευημερίας του λήπτη. Συχνά, πρέπει να σημειώνει γραπτώς τις παρατηρήσεις του χωρίς κατ' ανάγκη να τις συζητά όλες με τον λήπτη.
- Επίσης επιτρέπει στον επαγγελματία να καταγράψει τυχόν επισκευές ή εργασίες συντήρησης που πρέπει να πραγματοποιηθούν ώστε η κατοικία του ωφελούμενου να παραμένει σε καλή κατάσταση.

Εν κατακλείδι, μια σύνοψη της κατ' οίκον επίσκεψης από τον Δρα Sam Tsemberis: «Η κατ' οίκον επίσκεψη παρέχει σωρεία πληροφοριών για τον εξυπηρετούμενο, τις συνθήκες διαβίωσής του, το προσωπικό υποστήριξης, καθώς και τις συνθήκες που χαρακτηρίζουν τη θεραπευτική σχέση. Αποτελεί μια μικρογραφία του όλου προγράμματος. Το μεγαλύτερο μέρος της δουλειάς του προγράμματος πραγματοποιείται στη διάρκεια αυτών των επισκέψεων. Οι θεραπευτικές ομάδες συνεχίζουν να επισκέπτονται τον εξυπηρετούμενο και να του παρέχουν φροντίδα ρωτώντας, για παράδειγμα, «Πώς είσαι;», «Πώς μπορώ να σε βοηθή-

σω;». Αν θέλουν να καλλιεργήσουν μια σχέση εμπιστοσύνης, τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας πρέπει να μεταδίδουν μια αίσθηση αποδοχής και ενδιαφέροντος, όχι κριτικής» (Tsemberis S., 2010 P86/88).

**Εξιτήριο από το νοσοκομείο ή άλλες δομές (συμπεριλαμβανομένης της αποφυλάκισης).** Το παρόν εγχειρίδιο καλών πρακτικών προτείνει την ανάπτυξη σαφών πρωτοκόλλων συνεργασίας μεταξύ της δομής από την οποία εξέρχεται ο λήπτης και των υπηρεσιών στέγασης, ώστε να σχεδιάζεται σωστά η έξοδός του και ακολούθως η υποδοχή του από τις υπηρεσίες στέγασης και να προλαμβάνεται έτσι τυχόν εξιτήριο που να «οδηγεί» στο δρόμο.

**Άνδρες και γυναίκες στις υπηρεσίες στέγασης.** Έχει θετικές πλευρές η συνύπαρξη/συγκατοίκηση ληπτών και των δύο φύλων αλλά και διαφορετικού βαθμού ελλειμμάτων και δεξιοτήτων στις δομές στέγασης, ιδίως στα κέντρα φιλοξενίας. Στο πλαίσιο αυτό, τα δύο φύλα αλληλοσυμπληρώνονται και βοηθούν το ένα το άλλο. Η αμοιβαία αποδοχή διαλύει την όποια τάση στιγματισμού. Όμως πρέπει επίσης να υπάρχει εκ μέρους των επαγγελματιών βαθιά επίγνωση των διαφορετικών αναγκών και ευαισθησιών των δύο φύλων. Η ευαλωτότητα των γυναικών ιδίως εντός των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και τα περιστατικά έμφυλης βίας που βιώνουν σημαίνει ότι πρέπει να γίνει ουσιαστική δουλειά ώστε οι γυναίκες να αισθάνονται ασφαλείς και προστατευμένες.

**Χτίζοντας γέφυρες μεταξύ των ληπτών.** Είναι σημαντικό να γίνονται γνωστές στους συγκατοίκους μιας δομής στέγασης (όπως ένα κέντρο φιλοξενίας ή μια «κοινότητα ζωής») οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ορισμένοι από τους λήπτες με τα μεγαλύτερα προβλήματα, ούτως ώστε να ενθαρρύνεται η δημιουργία εποικοδομητικών σχέσεων μεταξύ όλων.

# Δυσκολίες

Άνοδος των τιμών ακινήτων: Οι τιμές των ακινήτων αυξήθηκαν κατά 4,3% τόσο στην ευρωζώνη όσο και συνολικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κατά το τρίτο τρίμηνο του 2018, σε σύγκριση με το αντίστοιχο τρίμηνο της προηγούμενης χρονιάς (πηγή Eurostat). Αυτό επέδρασε αρνητικά στη δυνατότητα εύρεσης οικονομικών λύσεων στέγασης για αστέγους.

Έλλειψη προσιτών ενοικίων: Η αύξηση του κόστους στέγασης αποτελεί πανευρωπαϊκή τάση, παράλληλα με την τάση των δημοτικών και περιφερειακών αρχών να αποσύρονται από δραστηριότητες κατασκευής κοινωνικών κατοικιών.

Πέραν της έλλειψης διαθέσιμων χώρων στέγασης, συνήθεις δυσκολίες αποτελούν οι περίπλοκες γραφειοκρατικές διαδικασίες απόκτησής τους, καθώς και η έλλειψη δυνατότητας επιλογής ανάμεσα σε διαφορετικούς χώρους που να ικανοποιούν τις πολύ διαφορετικές ανάγκες των υποψήφιων ληπτών. Πιθανότατα, τους λίγους διαθέσιμους διεκδικούν ταυτόχρονα πολλές άλλες ομάδες μη προνομιούχων και οι εκπρόσωποί τους. Είναι δύσκολο να εφαρμοστεί μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση, όταν οι επιλογές που παρέχονται είναι πολύ περιορισμένες.

Η διαδικασία στέγασης υπόκειται σε χρονικούς περιορισμούς. Από τη μια, μπορεί να απαιτήσει μεγάλη αναμονή, ενώ από την άλλη κάποιες επί μέρους διαδικασίες όπως η υποβολή εγγράφων και άλλες νομικές ενέργειες πρέπει να ολοκληρώνονται με μεγάλη χρονική ακρίβεια. Αυτό μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολο για κάποιους από τους ανθρώπους στους οποίους εστιάζουμε στο παρόν εγχειρίδιο.

Υπάρχει μια τάση να θεωρείται η επιτυχής στέγαση ενός αστέγου «οριστική λύση» – «ο άστεγος δεν είναι πλέον άστεγος». Ακόμα και όταν έχουμε πλήρη επίγνωση της συνεχιζόμενης ανάγκης του (πρώην) αστέγου για υποστήριξη, κάποιες υπηρεσίες μπορεί να μην είναι πλέον τόσο άμεσα διαθέσιμες. Αποτελεί σημείο καμπής η στιγμή εκείνη κατά την οποία ο λήπτης θεωρείται πλέον ικανός να κάνει πολύ περισσότερα για τον εαυτό του. Η στιγμή αυτή απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή εκ μέρους του προσώπου αναφοράς του.

Η πιθανότητα στιγματισμού και απόρριψης εκ μέρους των γειτόνων είναι ένα ακόμα πρόβλημα που μπορεί να παρουσιαστεί.

# Καλές πρακτικές

Το παρόν εγχειρίδιο καλών πρακτικών θεωρεί ως βέλτιστο ένα μοντέλο που βασίζεται στο δικαίωμα του λήπτη να επιλέγει κατά πόσον θέλει ένα δικό του σπίτι, όπως αυτό που του παρέχεται από το πρόγραμμα «Πρώτα η Στέγη».

Ο απώτερος στόχος της διαδικασίας στέγασης είναι η επίτευξη της ισορροπίας του «τριγώνου της εστίας». Να εγκατασταθεί ο λήπτης σε έναν επαρκή χώρο διαβίωσης και να πεισθεί, μέσω της παρεχόμενης υποστήριξης, να συμμετάσχει ο ίδιος σε τέτοιο βαθμό ώστε να μετατραπεί η κατοικία αυτή σε πραγματικό, δικό του σπίτι. Ακούγεται απλό. Όμως στην πράξη πρόκειται για μια ανοιχτή διαδικασία χωρίς συγκεκριμένη χρονική κατάληξη, κατά την οποία το «πρόσωπο αναφοράς» (support worker) δεν είναι ποτέ ο μόνος που λαμβάνει, άνευ όρων, τις αποφάσεις. Αντιθέτως, είναι ένας μόνον από τους εμπλεκόμενους. Είναι σημαντικός μεν, αλλά πάντα πρέπει να συνυπολογίζει τις αποφάσεις των άλλων (ιδίως του εξυπηρετούμενου, αλλά και άλλων, κοντινών του ανθρώπων, γειτόνων, επαγγελματιών άλλων φορέων κτλ.). Γι' αυτό η καλύτερη περιγραφή του ρόλου του επαγγελματία εδράζεται σε δύο έννοιες: την εξισορρόπηση και την ευελιξία.

Πρώτα απ' όλα, πρέπει να επιτευχθεί μια ισορροπία μεταξύ των αναγκών του δυνητικού λήπτη και της αρχιτεκτονικής του χώρου που θα τον/την φιλοξενήσει, με την όποια αρχιτεκτονική να υποδηλώνει ως ένα βαθμό τον επιθυμητό τρόπο ζωής. Όπως ήδη περιγράψαμε, μπορεί η δομή στέγασης να είναι τα διαμερίσματα μιας πολυκατοικίας, ή μια «κοινότητα ζωής» εντός μεγαλύτερων διαμερισμάτων, ή και μεμονωμένα διαμερίσματα. Από την άλλη, έχουμε τους υποψήφιους προς στέγαση, με όλα τα χαρακτηριστικά τους, τα προτερήματα και τις αδυναμίες τους, τις ιδιαιτερότητές τους, τα ελλείμματα και τις ιδιομορφίες τους. Στην πράξη, οι επιλογές στέγασης που έχουμε είναι σχεδόν πάντα περιορισμένες. Επομένως, καλούμαστε να βρούμε μια ισορροπία μεταξύ όλων των παραπάνω – να κάνουμε χρήση των διαθέσιμων αρχιτεκτονικών δομών μεγιστοποιώντας το όφελος για τους προσερχόμενους λήπτες, και να παράσχουμε οι ίδιοι ή/και να εξασφαλίσουμε από άλλες υπηρεσίες την αναγκαία υποστήριξη. Μια τέτοια εξισορρόπηση δεν είναι εύκολη υπόθεση – μόνη παρηγοριά μας ότι πάντα πασχίζουμε για το ανέφικτο ώστε να πετύχουμε το εφικτό. Σε ό,τι αφορά δομές στέγασης όπου οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ενοίκων παίζουν σημαντικό ρόλο – ιδίως στις λεγόμενες «κοινότητες ζωής» – ένας πιθανός τρόπος είναι να στοχεύουμε στην συγκατοίκηση ανθρώπων με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Τα δυνατά σημεία του ενός «ταιριάζουν» με τα αδύνατα σημεία του άλλου. Άνθρωποι που ταιριάζουν κατ' αυτόν τον τρόπο τείνουν να αλληλοφροντίζονται με πολλούς επί μέρους τρόπους, πράγμα που συνιστά μια ουσιαστική μορφή περαιτέρω στήριξης, πέραν της επαγγελματικά παρεχόμενης. Μια τέτοιου είδους καθημερινή υποστήριξη μεταξύ «ομοτίμων» αποτελεί, εξάλλου, σημαντικό συστατικό ενός σπιτιού – αποτελεί μια οιοειδή οικογένεια, μια συντροφιά που όλοι έχουμε ανάγκη.

Η επίτευξη μιας αντίστοιχης ισορροπίας σε άλλες δομές στέγασης (π.χ. διαμερίσματα μεμονωμένα, σε πολυκατοικία κτλ.) δεν είναι ευκολότερη υπόθεση. Σε όλες τις περιπτώσεις, ισχύουν οι ίδιες συνετές, ευρέως γνωστές αρχές:

**Πρόληψη.** Είναι καλύτερο να προλαμβάνει κανείς το πρόβλημα από το να προσπαθεί να σβήσει τη φωτιά αφού αυτή ξεσπάσει. Ένα καλό τέτοιο παράδειγμα όσον αφορά τη στέγαση είναι ο σχεδιασμός της εξόδου του λήπτη από το νοσοκομείο ή άλλες δομές έτσι ώστε να υπάρχει διαθέσιμη στέγη – ακόμα και προσωρινής μορφής – όταν τη χρειαστεί.

**Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (Outreach).** Στην περίπτωση της στέγασης, αυτές παίρνουν κυρίως τη μορφή επισκέψεων κατ' οίκον, όμως το θέμα δεν είναι η μορφή αλλά το περιεχόμενό τους. Πόσο βαθιά πηγαίνει αυτή η παρέμβαση κατά την επίσκεψη κατ' οίκον; Πόσο μεγάλη είναι στην πράξη η

επαφή και ο διάλογος με τον λήπτη;

**Δικτύωση.** Καλό είναι να υπάρχουν συνεργάτες στην προσπάθεια επίτευξης στόχων. Φορείς κάθε είδους μπορούν δυνάμει να είναι εταίροι κατά τις διαδικασίες στέγασης – υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής μέριμνας, επαγγελματικής αποκατάστασης, η εργοδοσία, η αστυνομία, και ιδιαιτέρως οι ίδιοι οι γείτονες του λήπτη. Μια «συμμαχία» με τους γείτονες αποτρέπει τον στιγματισμό και την απόρριψη. Ωστόσο, η προσέγγιση αυτών απαιτεί προσοχή.

**Η εξατομικευμένη, ανθρωποκεντρική προσέγγιση** αποτελεί το κέντρο κάθε ουσιαστικής προσπάθειας υποστήριξης κατά τη διαδικασία της στέγασης και αλλού. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι τουλάχιστον ένας από τους φορείς που υποστηρίζουν τον λήπτη, τον τοποθετεί στο κέντρο των προσπαθειών του και τον αντιμετωπίζει ως ολοκληρωμένη προσωπικότητα – ως υποκείμενο και όχι ως αντικείμενο βοήθειας. Ο επαγγελματίας που ενσαρκώνει αυτή την ανθρωποκεντρική προσέγγιση είναι ο χειριστής της εκάστοτε υπόθεσης (case manager). Η ύπαρξη ενός τέτοιου χειριστή είναι η πλέον κατάλληλη προσέγγιση για τις υπηρεσίες στέγασης, ιδίως όπου παρέχονται μεμονωμένα διαμερίσματα, αλλά και στο πρόγραμμα «Πρώτα η Στέγη».

Καθώς στον τομέα της στέγασης συχνά αντιμετωπίζουμε πολλούς περιορισμούς και έλλειψη διαθέσιμων λύσεων, οφείλουμε να μην προσθέτουμε στην ανελαστικότητα της ισχύουσας πραγματικότητας την ανελαστικότητα της δικής μας σκέψης. Γενικά, όλες οι καλές πρακτικές αποτελούν απόρροια και έκφραση οξυμένης αντίληψης, επίπονης αλλά και συχνά ανορθόδοξης σκέψης, τολμηρών αποφάσεων και ενεργειών που κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν δεδομένων των εκάστοτε συνθηκών.

# Μελέτη Περιπτώσεων

## Παράδειγμα υπηρεσίας ως καλή πρακτική

**Flat Zero – Arrels Foundation (Ίδρυμα Arrels, Βαρκελώνη):** Προσωρινή στέγαση «χαμηλών απαιτήσεων» για αστέγους

Η «Flat Zero» είναι μια δομή με χαμηλό «κατώφλι εισδοχής», που παρέχει στέγη σε μακροχρόνια αστέγους στη Βαρκελώνη. Έχει ως στόχο να παράσχει έναν εναλλακτικό τρόπο εξασφάλισης στέγης. Φιλοξενεί δέκα άτομα κάθε νύχτα. Σκοπίμως παραμένει μια μικρής κλίμακας δομή, ώστε να σέβεται την ιδιωτική ζωή των εξυπηρετούμενων και να καλλιεργεί σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ αυτών και του προσωπικού.

Πρόκειται για ένα συμβατικό διαμέρισμα που ανακαινίσθηκε και μετατράπηκε σε «διαμέρισμα δρόμου». Με άλλα λόγια, εστιάζει στη στέγαση ανθρώπων που έχουν απορρίψει άλλες δομές φιλοξενίας, όπως το 20% των αστέγων που δεν καταφέρνουν να προσαρμοστούν στο πρόγραμμα «Πρώτη η Στέγη» ή σε κάποιους από τους κανόνες συμπεριφοράς και κοινοτικής ζωής που τέτοια προγράμματα απαιτούν. Το διαμέρισμα αυτό έχει σχεδιαστεί ως ενδιάμεσος σταθμός στην πορεία του αστέγου από το δρόμο προς το δικό του σπίτι. Οι λήπτες της υπηρεσίας γίνονται δεκτοί μαζί με τον σκύλο ή τα άλλα υπάρχοντά τους (μπουκάλια με αλκοόλ, σακίδια κτλ.).

Αξιοσημείωτη καινοτομία αποτελεί η διπλή χρήση του διαμερίσματος, τη νύχτα ως συλλογικής εστίας αστέγων, ενώ την ημέρα ως κέντρου εκπαίδευσης εθελοντών και υποστηρικτών του Ίδρυματος Arrels.

Ο συγκεκριμένος χώρος έχει προσαρμοστεί έτσι ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Η όλη λειτουργία δεν έχει ως στόχο να τους αλλάξει ώστε να προσαρμοστούν σε κάποιο μοντέλο ή πρόγραμμα. Αντιθέτως αυτή προσαρμόζεται στις ανάγκες τους, αξιοποιώντας στοιχεία καλών πρακτικών και δημιουργώντας μια ανθρωποκεντρική υπηρεσία που παρέχει αξιοπρέπεια και ασφάλεια.

Σύνδεσμοι για τη δομή «Flat Zero»:

<https://www.arrelsfundacio.org/piszero/>

<https://youtu.be/favwHgzWZjY>

[https://youtu.be/\\_OtmYhwVdp0](https://youtu.be/_OtmYhwVdp0)

## Παρουσίαση περιστατικού : Τζακ – START Team London

Ο 34χρονος Τζακ, από το Newcastle (Νιούκαστλ) της Βόρειας Αγγλίας, παρουσίασε μια βαριάς μορφής ψυχωσική διαταραχή στην ύστερη εφηβεία. Είχε ήδη δέκα περίπου χρόνια στους δρόμους του Λονδίνου και σε μεγάλους ξενώνες φιλοξενίας προτού παρουσιαστεί στην ομάδα μας. Στεγάστηκε σε ένα διαμέρισμα, σε μια από τις πρωτοβάθμιες δομές μας, και παρουσίασε αξιολογη βελτίωση λαμβάνοντας μια μικρή δόση αντιψυχωσικής αγωγής και ανάλογη υποστήριξη. Κατόπιν μετακόμισε σε ένα διαμέρισμα μακροχρόνιας διαβίωσης και υψηλής υποστήριξης κοντά στο Bermondsey, μια περιοχή στο Νότιο Λονδίνο όπου παραδοσιακά μένουν άνθρωποι της εργατικής τάξης. Έδειχνε να έχει προσαρμοστεί καλά στο διαμέρισμα αυτό, που βρισκόταν σε μια δομή 12 τέτοιων κατοικιών γύρω από μια κοινή αυλή, υποστηριζόμενων επί τόπου από προσωπικό 12 ώρες το 24ωρο.

Ωστόσο μια μέρα, ενώ μιλούσε στον χειριστή της υπόθεσής του (case manager), του είπε ότι σκεφτόταν να επιστρέψει στο Νιούκαστλ – μάλιστα ότι σκεφτόταν να πάρει το τρένο την ερχόμενη εβδομάδα. Δεν είχε κανονίσει κάτι άλλο, όμως αισθανόταν σίγουρος ότι τα πράγματα «θα ήταν καλά» όταν θα γύριζε εκεί, το οποίο προφανώς θεωρούσε ως σπίτι του. Μετά από σχετική συζήτηση, το πρόσωπο αναφοράς του τον έπεισε να μην επιστρέψει χωρίς κάποιου είδους προετοιμασία και άρχισε να τον βοηθά να κάνει τις απαραίτητες συνεννοήσεις. Στη διάρκεια των επόμενων εβδομάδων, ο Τζακ ήρθε σε επαφή με την Υπηρεσία Στέγασης του Νιούκαστλ, βρέθηκε ένα διαμέρισμα γι' αυτόν, εξασφαλίστηκε κάποιο επίδομα και η τοπική ομάδα ψυχικής υγείας συμφώνησε να τον αναλάβει.

Πριν την οριστική μετεγκατάστασή του, αυτός και η ομάδα μας συμφωνήσαμε ότι καλό θα ήταν να επισκεφθούμε όλοι μαζί το μελλοντικό του διαμέρισμα και να γνωρίσουμε την εκεί ομάδα ψυχικής υγείας. Οπότε, ο Τζακ, ο χειριστής της υπόθεσής του και ο ψυχίατρος μεταβήκαμε στο Νιούκαστλ. Όλα είχαν πλέον διευθετηθεί και ο ίδιος προσέβλεπε με ανυπομονησία στην μετεγκατάστασή του.

Στο Νιούκαστλ, κατεβήκαμε από το τρένο και πήγαμε με ταξί στο διαμέρισμα που θα δινόταν στον Τζακ. Αυτό ήταν σε καλή κατάσταση, όμως εντελώς «γυμνό». Ο Τζακ έδειχνε να μην αναγνωρίζει τη γεωγραφία της πόλης. Κατόπιν, γνωριστήκαμε με την ομάδα ψυχικής υγείας και πραγματοποιήσαμε μια πολύ θετική συνάντηση. Φάγαμε για μεσημέρι στο κέντρο της πόλης και επιβιβαστήκαμε στο τρένο για Λονδίνο. Είχα αντιληφθεί ότι ο Τζακ είχε παραμείνει μάλλον σιωπηλός κατά τις ώρες της παραμονής μας στο Νιούκαστλ και, μετά από μια ώρα περίπου, το πρόσωπο αναφοράς του τον ρώτησε αν του συνέβαινε κάτι. Ο Τζακ απάντησε: «Δεν νομίζω ότι θέλω να επιστρέψω στο Νιούκαστλ». Είχε αισθανθεί άβολα, καθώς η πόλη ήταν πολύ αλλαγμένη σε σχέση με το παρελθόν. Επιπλέον, παρ' όλο που είχε προσπαθήσει να επικοινωνήσει με μέλη της οικογένειάς του, εκείνα δεν ήθελαν να έχουν σχέσεις μαζί του. Επομένως, δεν αναγνώριζε τον τόπο του παρελθόντος του και δεν είχε πια σχέσεις ή κάποιο κοινωνικό δίκτυο. Η εκεί επίσκεψή του τον είχε κάνει να συνειδητοποιήσει την πραγματικότητα.

Έτσι, συνέχισε να διαμένει στο διαμέρισμα του Λονδίνου, όπου του δόθηκε η δυνατότητα να παραμείνει επ' αόριστον. Προσωπικά, μου ήταν πολύ χρήσιμο που τον συνόδευσα ως το Νιούκαστλ. Πολύς χρόνος και ενέργεια είχαν αφιερωθεί στη μετεγκατάστασή του και άρα θα ήταν εύκολο ως ομάδα να εκνευριστούμε ή να απογοητευτούμε από το γεγονός ότι όλη αυτή η δουλειά δεν είχε καταλήξει σε μια αλλαγή για τον Τζακ. Όμως, ήταν πολύ ξεκάθαρη η αίσθηση απογοήτευσης και δυσφορίας που διακατείχε και τον ίδιο. Ήταν προφανές ότι η προτεινόμενη μετεγκατάσταση δεν θα είχε φέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Κι έτσι, η σχέση μεταξύ του Τζακ και της ομάδας μας παρέμεινε θετική.

**Παρουσίαση περιστατικού: Ο κύριος D**  
**Ομάδα: Infirmiers de rue («Νοσηλευτές του δρόμου»)**

Συναντήσαμε τον κύριο D τον Ιούνιο του 2010.

Ήταν τότε 45 ετών και άστεγος – ζούσε στον δρόμο. Ήταν σχεδόν πάντα υπό την επήρεια αλκοόλ και ενίοτε γινόταν επιθετικός. Χρειάστηκε κάποιος χρόνος για να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη του και να του εξασφαλίσουμε πρόσβαση σε κάποιες παροχές (εισόδημα, ιατρική φροντίδα κτλ.).

Παρ' όλα αυτά, ήταν δύσκολο να βρεθεί κάποια λύση στέγασης, καθ' ότι συνήθως δεν γινόταν δεκτός από κέντρα έκτακτης φιλοξενίας ή άλλες προσωρινές δομές, και το μοντέλο «Πρώτα η Στέγη» δεν ήταν ακόμα ανεπτυγμένο στις Βρυξέλλες.

Το 2015, όμως, κατορθώσαμε να του προτείνουμε μια θέση στο πρόγραμμα αυτό, που πλέον υλοποιούσαμε, και ήταν πολύ χαρούμενος που μπήκε σε δικό του διαμέρισμα για πρώτη φορά μετά από σχεδόν δέκα χρόνια. Κατά τους πρώτους μήνες, όλα πήγαιναν καλά· είχε σταματήσει να πίνει και αντιμετώπιζε τη νέα του ζωή με ενθουσιασμό.

Όμως μετά από λίγο άρχισε να πίνει ξανά και τα επόμενα δύο χρόνια ήταν εφιαλτικά, τόσο για εκείνον όσο και για εμάς. Ήμασταν πολύ ανήσυχoi καθώς συχνά τον βρίσκαμε στο σπίτι του πολύ μεθυσμένο, σχεδόν σε κώμα και χωρίς καμία παρακολούθηση. Επιχείρησε αρκετές φορές να σταματήσει το ποτό, είτε μόνος του είτε μέσω κάποιου προγράμματος αποτοξίνωσης. Τα μόνα θετικά σημεία κατά τα δύο αυτά χρόνια ήταν ότι η αυτοπεποίθησή του και η σχέση του με την ομάδα μας δεν επηρεάστηκαν, αντιθέτως παρουσίασαν βελτίωση. Επίσης έδειχνε να έχει μεγάλο κίνητρο –πραγματικά ήθελε να συνεχίσει να ζει σε διαμέρισμα– και τελικά αποφάσισε ο ίδιος να μετακομίσει σε άλλο, πιο μικρό και πιο οικονομικό, το οποίο του άρεσε περισσότερο (το πρώτο τού φαινόταν υπερβολικά μεγάλο). Με άλλα λόγια, ήταν και πάλι σε θέση να κάνει τις δικές του επιλογές.

Τέλος, μετά από μια ακόμη νοσηλεία, μας είπε πως είχε συνειδητοποιήσει ότι δεν ήταν καλό γι' αυτόν να μένει μόνος. Τότε του προτείναμε έναν οίκο ευγηρίας. Αν και ήταν πολύ νέος, έγινε δεκτός, με τον ίδιο να συμφωνεί. Στα δύο χρόνια που βρίσκεται εκεί, δεν έχει κάνει χρήση αλκοόλ και είναι ευτυχής. Συνεχίζει να σημειώνει πρόοδο, καθώς πλέον σκέφτεται να ψάξει για μια άλλη δομή κοινοτικής στέγασης όπου θα μπορεί να είναι με ανθρώπους της ηλικίας του.

**Ερωτήσεις:**

- Ποια πλεονεκτήματα και ποιους παράγοντες κινδύνου εντοπίζετε στις παρεμβάσεις που περιγράφηκαν;
- Ποια μπορεί να ήταν τα κρίσιμα σημεία στην όλη διαδικασία;
- Με βάση τη δική σας εμπειρία, μπορείτε να σκεφθείτε μια διαφορετική παρέμβαση. Αν ναι, μπορείτε να την περιγράψετε;

# Ανάκαμψη\*

\* Σε αυτό το εγχειρίδιο επιλέγουμε να χρησιμοποιούμε τον όρο ανάκαμψη για το recovery. Ενδεικτικά, βλέπε την δουλειά των Ε. Γεώργακα και Α. Ζήση σχετικά με τη χρήση του συγκεκριμένου όρου και της συγκεκριμένης προσέγγισης για τον όρο που προτείνουν.

[https://www.researchgate.net/profile/Anastasia\\_Zissi/publication/326902834\\_Anakampse\\_sten\\_psychose\\_Aphegeseis\\_diacheirisesakraionpsychikon\\_empeirion/links/5b76e0134585158456251537/Anakampse-sten-psychose-Aphegeseis-diacheirises-akraion-psychikon-empeirion.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Anastasia_Zissi/publication/326902834_Anakampse_sten_psychose_Aphegeseis_diacheirisesakraionpsychikon_empeirion/links/5b76e0134585158456251537/Anakampse-sten-psychose-Aphegeseis-diacheirises-akraion-psychikon-empeirion.pdf?origin=publication_detail)

# Εισαγωγή

Οι μακροχρόνια άστεγοι συχνά υφίστανται μια μακρά διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού και σύνθετου τραύματος (Cockersell, 2018).

Από τα ερευνητικά δεδομένα μάλιστα φαίνεται ότι στο ιστορικό πολλών αστέγων, κατά τη νηπιακή ηλικία και την εφηβεία, συχνά υπάρχει σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση κατά την νηπιακή ηλικία, χρήση ουσιών ή ψυχική νόσο των γονέων, εγκατάλειψη σπιτιού, ανάδοχη φροντίδα και εγκλεισμός σε ιδρύματα. Επίσης, στην ενήλικη ζωή, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με απώλεια εργασίας, οικονομικές κρίσεις, κακή σωματική και ψυχική υγεία, έκθεση σε σωματική ή ψυχική βία και απουσία κοινωνικών δικτύων υποστήριξης ή προστασίας τους (Munoz, Vásquez & Panadero στο Levinson & Ross, 2007).

Αυτό σημαίνει ότι το να δουλεύει κάποιος με αστέγους δεν αφορά απλώς στην αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης, τη θεραπεία ή την εύρεση εργασίας. Αφορά επίσης και στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και την ενδυνάμωσή τους, ώστε να μπορέσουν να ανακτήσουν μια αίσθηση σταθερότητας του εαυτού τους και μια αίσθηση εστίας –ενός τόπου δηλαδή όπου αισθάνεται κανείς ότι ανήκει και είναι καλοδεχούμενος. Αφορά τέλος και στην απόκτηση μιας αίσθησης σύνδεσης μέσα από σταθερές σχέσεις και κοινωνικά δίκτυα, καθώς και μια αίσθηση προσωπικής αξίας, όπου αισθάνεται κανείς ότι έχει κάτι αξιόλογο να μοιραστεί με τους άλλους και χαίρει αναγνώρισης για αυτό.

Η διάσταση αυτή είναι τόσο ουσιώδης που η αποτύπωσή της μέσω μίας και μόνον λέξης είναι δύσκολη, αλλά αποτελεί και πρόκληση. Κάποιες από τις λέξεις που μπορεί να χρησιμοποιήσει κανείς για να περιγράψει αυτή τη διάσταση/διαδικασία είναι οι ακόλουθες: «Συμμετοχή», «Ανάκτηση», «Επανασύνδεση», «Ενδυνάμωση», «Επανάταξη», «Ανάκαμψη», «Απασχόληση» είναι κάποιες από τις λέξεις που μπορεί να χρησιμοποιήσει κανείς.

Από όλες τις παραπάνω όμως, η λέξη «Ανάκαμψη» έχει το πλεονέκτημα ότι συνδέεται με την τρέχουσα βιβλιογραφία επί του θέματος, όμως δεν είναι εντελώς κατάλληλη, καθώς από τη μια, φέρνει στον νου την «Ασθένεια» – ανακάμπτει κανείς μετά από μια ασθένεια, για παράδειγμα. Ταυτόχρονα όμως, απαιτεί τη μετάβαση από ένα ιατρικό μοντέλο κατανόησης προς ένα κοινωνικό. Ένα μοντέλο δηλαδή που να εστιάζει στην ευεξία, στις δυνατότητες και τις ευκαιρίες κάθε ατόμου παρά στις αδυναμίες και τα ελλείμματα.

Από την άλλη, η λέξη ανάκαμψη φέρνει στον νου την ιδέα της «Επανάδο» – την επάνοδο δηλαδή σε μια προηγούμενη κατάσταση, αυτής από την οποία ανακάμπτει κανείς. Όμως είναι επίσης σημαντικό να θυμόμαστε ότι μπορεί κανείς να μην ζούσε προηγουμένως υπό «φυσιολογικές» λεγόμενες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, πράγμα που σημαίνει ότι συχνά δεν πρόκειται για επάνοδο, αλλά για προσπάθεια οικοδόμησης «εκ του μηδενός» μιας κατάστασης που πριν δεν υπήρχε.

Κατά τους Repper & Perkins (2006), η ανάκαμψη είναι μια προσωπική διαδικασία, που συνδέεται με την ανάπτυξη της ελπίδας για το μέλλον, την ανακάλυψη ενός νέου νοήματος στη ζωή, την ενδυνάμωση, την εξέλιξη των προσωπικών δεξιοτήτων και στρατηγικών, καθώς και με ένα ασφαλές οικονομικό και κοινωνικό υπόβαθρο, υποστηρικτικές σχέσεις και ενσωμάτωση.

Επομένως, η ανάκαμψη δεν είναι κάτι που φέρουν εις πέρας οι επαγγελματίες, αλλά μια προσωπική διαδρομή που πρέπει να γίνει κατανοητή από την οπτική γωνία του λήπτη των υπηρεσιών. Ο ρόλος των επαγγελματιών μπορεί να ιδωθεί καλύτερα ως ένας ρόλος υποστηρικτικός που στόχο έχει να δημιουργήσει το περιβάλλον και τις ευκαιρίες εκείνες που το άτομο θα μπορεί να αξιοποιήσει κατά την πορεία ανάκαμψής του/της περισσότερο και όχι ως ρόλος που παρεμποδίζει την πορεία αυτή μέσω της επι-

βολής λύσεων σχεδιασμένων από επαγγελματίες που «αυτοί ξέρουν καλύτερα». Τα παραπάνω βέβαια απαιτούν την ικανότητα του επαγγελματία να ακούει, να σέβεται το δικαίωμα επιλογής και να εργάζεται από κοινού με τους λήπτες των υπηρεσιών.

# Βασικοί άξονες

- **Η ανάκαμψη δεν είναι θεραπεία:** Ανάκαμψη και θεραπεία είναι δύο διαφορετικά πράγματα. Η ανάκαμψη αφορά στην κατάκτηση της αυτοδιαχείρισης. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, το άτομο αναλαμβάνει ρίσκα. Για παράδειγμα, επιλέγει να επιστρέψει στην εργασία του. Συγχρόνως, έχει ισχυρή υποστήριξη από την οικογένειά του (όπου αυτή υφίσταται) και από επαγγελματίες (Chamberlin, 2005). Οι λήπτες πρέπει οι ίδιοι να διαχειριστούν την ανάκαμψή τους – πρόκειται για ΑΥΤΟ-ΑΝΑΚΑΜΨΗ με υποστήριξη.
- **Η ανάκαμψη είναι μια διαδικασία, όχι μια κατάσταση:** Είναι μια διαδικασία αλλαγών, μέσω της οποίας τα άτομα βελτιώνουν την ευεξία, και την ποιότητα ζωής τους ενώ οδηγούνται προς μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας, όπου ιδεωδώς είναι πλέον σε θέση να υποστηρίζουν τον εαυτό τους χωρίς να εξαρτώνται από τρίτους. Αυτό σημαίνει ότι αντιμετωπίζονται ως ξεχωριστές οντότητες και όχι ως ασθενείς.
- **Αποτελεί μια προσωπική διαδρομή,** και ο καθένας ανακάμπτει με τον δικό του ρυθμό. Επομένως, πρέπει την ανάκαμψη να την υποστηρίζει – και όχι να την κατευθύνει – ένας επαγγελματίας. Ο πρώτος λόγος για αυτό σχετίζεται με το ότι οι ανάγκες ενός ατόμου και η γνώμη του επαγγελματία για αυτές τις ανάγκες μπορεί να διαφέρουν κατά πολύ (Lasalvia et al., 2005· Thornicroft & Slade, 2002). Επιπρόσθετα, οι ανάγκες, όπως έχουν αξιολογηθεί από τους ίδιους τους λήπτες των υπηρεσιών, αποτελούν πολύ καλύτερους δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους, απ’ ότι οι δείκτες τους οποίους καταγράφουν οι επαγγελματίες (Slade, Leese, Cahill, Thornicroft, & Knipers, 2005). Ο δεύτερος λόγος σχετίζεται με το δικαίωμα του ατόμου να λαμβάνει τις δικές του αποφάσεις, ακόμα και αν αποδειχθεί στην πορεία ότι η όποια επιλογή ήταν λανθασμένη ή ότι οι αποφάσεις αυτές ήταν επικίνδυνες και επιζήμιες. Το δικαίωμα να αναλαμβάνει κανείς προσωπικό ρίσκο και να ανακτά τον έλεγχο της ζωής του, μέσω της ελευθερίας βούλησης, εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο της έννοιας της ανάκαμψης και πρέπει να γίνεται σεβαστό, ακόμα και αν υπάρχει εκ μέρους του επαγγελματία ουσιαστική διαφωνία ή ανησυχία για τις επιπτώσεις κάποιας επιλογής (Slade, 2009).

**Επιπρόσθετα** οφείλουμε να έχουμε υπ’ όψιν μας ότι:

- **Η προσωπική δέσμευση και η προσπάθεια εδραίωσης μιας σχέσης εμπιστοσύνης και νοήματος** μεταξύ των ατόμων σε καθεστώς έλλειψης στέγης και των επαγγελματιών είναι θεμελιώδης για τη στήριξη της διαδικασίας ανάκαμψης. Μέσω αυτής της σχέσης, μπορούν να δοθούν στα άτομα επιλογές και εναλλακτικές σε σχέση με τις ανάγκες και την όποια βούλησή τους. Αυτό είναι ζωτικής σημασίας στις Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (Outreach – βλέπε σχετικό κεφάλαιο).
- Ο δρόμος προς την ανάκαμψη ποτέ δεν είναι μία ευθεία γραμμή και **δεν υφίσταται προκαθορισμένος προορισμός.** Οι επαγγελματίες οφείλουν να έχουν υπ’ όψιν τους ότι δεν πρέπει να εξαναγκάζουν τους λήπτες των υπηρεσιών προς έναν ιδεώδη προορισμό (π.χ. «βρες σπίτι, βρες δουλειά, κάνε οικογένεια») ανεξαρτήτως της βούλησης και των δυνατοτήτων των ληπτών. Χρειάζεται επίσης να θυμόμαστε ότι το «φυσιολογικό» είναι μια στατιστική έννοια την οποία ο καθένας μας προσεγγίζει υποκειμενικά, πράγμα που πρέπει να λαμβάνεται υπ’ όψιν όταν δουλεύει κανείς με ανθρώπους που έχουν οδυνηρά βιώματα και έχουν αναπτύξει έναν ορισμένο «προσωπικό τρόπο» αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον τους.
- Ο ρόλος των επαγγελματιών που εργάζονται για την ανάκαμψη **είναι να ενσταλάξουν την ελπίδα και να οικοδομήσουν μια θετική και ρεαλιστική θέαση των πραγμάτων,** να στηρίξουν, να συνδεθούν και να εντοπίσουν ευκαιρίες, καθώς και να σέβονται ανάγκες και επιλογές, εστιάζοντας στα πλεονεκτή-

ματα, την αυτοδιάθεση και τα εφόδια καθενός, και όχι στα συμπτώματα και τις ελλείψεις. Πρόκειται για μια ολιστική προσέγγιση, που αντιμετωπίζει τους λήπτες ως πρόσωπα με ρόλο και όχι ως ασθενείς.

- Αν πρόκειται κάποιος να αποκτήσει ή να ανακτήσει **τον αυτοσεβασμό, την αυτοπεποίθηση και το νόημα στη ζωή του**, είναι σημαντικό να αισθάνεται «ενταγμένος», να αισθάνεται ότι ανήκει σε μια κοινότητα και άρα ότι όχι μόνον είναι αποδεκτός αλλά ότι αναγνωρίζεται και η αξία του. Όλα τα παραπάνω μπορούν να αποκτηθούν, μεταξύ άλλων, μέσω της αυξημένης επαφής με τους άλλους, της δυνατότητας ενεργητικής συμμετοχής ως πολίτη και της πρόσβασης στην εργασία.
- **Η πρόσβαση στην εργασία** μπορεί να αποβεί πολύ σημαντική στη διαδικασία της ανάκαμψης, καθώς μπορεί να οδηγήσει στην υποστήριξη του εαυτού, την ανεξαρτησία και την αναγνώριση. Επιπλέον, η ύπαρξη εισοδήματος/μισθού μπορεί να συνδεθεί με μια αίσθηση αξιοπρέπειας, καθώς αποτελεί μια μορφή κοινωνικής ανταλλαγής. Επίσης, μέσω της εργασίας οι άστεγοι μπορούν να αποκτήσουν δομημένο πλαίσιο και σκοπό στη ζωή τους. Έτσι, για κάποιους η δουλειά μπορεί να αποτελέσει ένα σαφές βήμα προς την ανάκαμψη.
- Από την άλλη, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι **το να έχει κάποιος δουλειά δεν είναι το παν**. Για κάποιους η δουλειά δεν αποτελεί προτεραιότητα (π.χ. για τους πιο ηλικιωμένους ή τους πιο σοβαρά άρρωστους), επομένως οφείλουμε να αποδεχόμαστε τη διαφορετικότητα και να αναγνωρίζουμε το δικαίωμα σε μια αξιοπρεπή ζωή χωρίς εργασία. Εάν θεωρήσουμε την εργασία ως προϋπόθεση για μια πλήρη ζωή, μπορεί να καταλήξουμε να κατηγορούμε και να μειώνουμε όσους δεν είναι πλέον σε θέση να εργαστούν. Και όσοι δεν μπορούν να εργαστούν όμως, μπορούν να ζήσουν με αξιοπρέπεια, βασιζόμενοι σε μια σύνταξη ή κάποιο κοινωνικό επίδομα και να βρουν έτσι έναν σκοπό στη ζωή τους μέσα από ένα χόμπι ή άλλες κοινωνικές δραστηριότητες που να έχουν νόημα για αυτούς.

# Δυσκολίες

- **Χρονοδιάγραμμα ανάκαμψης:** Οι υπηρεσίες συχνά φοβούνται πιθανή εξάρτηση των ληπτών τους και έχουν την τάση να ασκούν πιέσεις στους επαγγελματίες, ώστε να παραχθούν γρήγορα αποτελέσματα και να αποκτήσουν οι εξυπηρετούμενοι αυτονομία όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Αυτό συντελεί στο να δίνεται έμφαση σε βραχυπρόθεσμες λύσεις και ανελαστικά προγράμματα, όπου οι λήπτες υποχρεώνονται να κάνουν πράγματα επειδή νιώθουν ότι αν δεν τα κάνουν θα χάσουν την υποστήριξη που δέχονται. Ο «αμυντικός» αυτός τρόπος λειτουργίας μπορεί να μετατρέψει τις υπηρεσίες σε ένα σύστημα που με ευκολία κατηγορεί, τιμωρεί και αποκλείει ανθρώπους αντί να φροντίζει, να υποστηρίζει και να βοηθά σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε ατόμου.
- Οι επαγγελματίες συχνά αντιμετωπίζουν **μεγάλο όγκο υποθέσεων**, πράγμα που καθιστά δύσκολη μια **ανθρωποκεντρική προσέγγιση σύμφωνα με τις εξατομικευμένες κάθε φορά ανάγκες**. Παρ' όλα αυτά, η αντιμετώπιση ανθρώπων που έχουν υποστεί μια μακρά διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού απαιτεί να εστιάζουμε στη θεραπευτική σχέση, καλλιεργώντας μια στενή σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματία και λήπτη, που να επιβεβαιώνεται ανά τακτά διαστήματα.
- Ο φόβος αντιμετώπισης των **μακροπρόθεσμων αναγκών** οδηγεί στο παράδοξο της αύξησης του **κινδύνου ιδρυματοποίησης**, όπου η ιδιότητα του λήπτη υπηρεσιών μετατρέπεται σε «δουλειά πλήρους απασχόλησης» και οι λήπτες διαμένουν μόνιμα πλέον σε δομές που κανονικά θα έπρεπε να λειτουργούν ως χώροι προσωρινής φιλοξενίας, όπως τα κέντρα φιλοξενίας (shelters), οι ξενώνες (hostels) και άλλα μεγάλα άστυλα.
- Οι επαγγελματίες μπορεί να μην αξιολογήσουν σωστά τις πιθανότητες ενός λήπτη να εισαχθεί απευθείας στην αγορά εργασίας και να τείνουν να εφαρμόζουν ένα **κλιμακωτό/σταδιακό σχήμα**, όπου οι ενδιαφερόμενοι πρώτα κατευθύνονται προς προγράμματα προεπαγγελματικής ή και επαγγελματικής κατάρτισης προτού να «δοκιμάσουν» την αγορά εργασίας. Κάτι τέτοιο μπορεί να τους παγιδεύσει σε έναν φαύλο κύκλο προπαρασκευαστικής κατάρτισης χωρίς ουσιαστική πρόσβαση στην αγορά εργασίας. Τούτο μπορεί να αποφευχθεί μέσω **της προσέγγισης «πρώτα η δουλειά»** (“a job first approach”), όπου οι λήπτες υποστηρίζονται και εκπαιδεύονται κατά την εργασία τους.
- Όλο και περισσότερο, λόγω της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης, κάποιες ευρωπαϊκές χώρες έρχονται αντιμέτωπες με έναν συνδυασμό έλλειψης θέσεων εργασίας και εξάντλησης των οικογενειακών πόρων, καθώς και μείωσης των επενδύσεων στην κοινωνική πρόνοια, με αποτέλεσμα να καθίστανται πιο ευάλωτοι οι έχοντες ανάγκη. Ταυτόχρονα, αντιμετωπίζουμε μια πιο **ανταγωνιστική αγορά εργασίας**, όπου υπάρχει χώρος μόνο για την επιβίωση του ισχυρότερου, πράγμα που αποκλείει πολλούς από όσους θα μπορούσαν να εργάζονται ακόμη και αν δεν είναι οι νεότεροι ή οι γρηγορότεροι. (Φορείς Κοινωνικής και Αλληλέγγυας οικονομίας, όπως για παράδειγμα οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης – Κοι.ΣΠΕ μπορούν να αποτελέσουν εδώ μια εναλλακτική).
- Παρ' όλα αυτά, **το θέμα της εργασίας μπορεί να αποδειχθεί αμφιλεγόμενο**, υπό την έννοια ότι η εργασία μπορεί να διαφέρει από μια «δουλειά». Πολύ συχνά, η εργασία θεωρείται ως μια ενέργεια ένταξης στην τοπική κοινωνία και όχι απλώς ως μια δουλειά. Καθώς η εργασία/δουλειά αποτελεί ένα ισχυρό συμβολικό στοιχείο της ταυτότητας, πρέπει να εξετάζεται πολύ προσεκτικά το πώς η εργασία επιδρά στην ταυτότητα κάποιου ατόμου. Εάν η δημιουργία αυτής της ταυτότητας επιτυγχάνεται μέσω μιας «ειδικά διαμορφωμένης θέσης εργασίας», προοριζόμενης για όσους πάσχουν από ψυχική νόσο και βρίσκονται σε καθεστώς έλλειψης στέγης, πρέπει να αναρωτηθούμε σε ποιο βαθμό ταυτίζουμε αυτούς τους ανθρώπους με τη νόσο τους και αντιστοίχως κατά πόσο οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως πάσχοντες και όχι ως πολίτες με δικαιώματα και υποχρεώσεις;

- Το προσωπικό στα ιδρύματα και στις διάφορες υπηρεσίες μπορεί να απογοητευθεί με τη διαδικασία ανάκαμψης, αν δεν του παρέχεται επαρκής εκπαίδευση και υποστήριξη. Στερεότυπα και λανθασμένες αντιλήψεις μπορούν να οδηγήσουν σε διαρκή περιθωριοποίηση και διακρίσεις, ιδίως απέναντι σε όσους πάσχουν από ψυχική νόσο ή/και εθισμό. Επομένως, πρέπει να δίνονται στο προσωπικό τα εργαλεία εκείνα ώστε να κατανοεί σαφώς ότι η θεραπεία δεν ισοδυναμεί με ανάκαμψη. Πρέπει να δίνεται στις ομάδες ικανός χρόνος για αναστοχασμό, καθώς και χρόνος για την καλλιέργεια ομαδικότητας, νοοτροπίας και κουλτούρας δικτύωσης, αλλά και επικοινωνίας εντός και εκτός της ομάδας. Τούτο είναι απαραίτητο ώστε να γίνει κατανοητό ότι η ανάκαμψη θέλει χρόνο και ότι κατά τη διάρκειά της θα χρειαστεί να αντιμετωπίσουμε απογοητεύσεις, οπισθοδρομήσεις και προόδους, σεβόμενοι όμως ταυτόχρονα και τις προσωπικές δυνάμεις και εφεδρείες που έχει το κάθε άτομο ξεχωριστά. Γι' αυτό, κάθε ομάδα πρέπει να υποστηρίζεται διαρκώς, ώστε να παραμένει ευέλικτη (βλέπε και το κεφάλαιο περί υποστήριξης και εκπαίδευσης προσωπικού).

# Καλές πρακτικές

- Καθώς συχνά ερχόμαστε αντιμέτωποι με ανθρώπους που επί μακρόν έχουν υποστεί κοινωνικό αποκλεισμό, είναι ύψιστης σημασίας να προσπαθούμε να οικοδομούμε ένα περιβάλλον το οποίο οι εξυπηρετούμενοι θα αισθάνονται ως **ασφαλές και σταθερό. Ένα περιβάλλον που θα περιλαμβάνει ανθρώπους-κλειδιά, ανθρώπους δηλαδή τους οποίους να μπορεί κανείς να εμπιστευθεί τόσο ώστε να αποταθεί σε αυτούς όταν χρειάζεται βοήθεια.**
- Η όποια παρέμβαση πρέπει στο **κέντρο της να έχει τη θεραπευτική σχέση** και να καλλιεργεί τη συνέχεια, την εμπιστοσύνη, την αλληλεπίδραση, τη θετική στάση, τον σεβασμό, την ανταπόκριση και τη μη αντεκδίκηση, με ειδική μέριμνα για τη δυναμική των σχέσεων εξουσίας, ώστε να αποφεύγεται η ενεργοποίηση αισθημάτων ντροπής, ταπείνωσης και θυμού, μέσω της παροχής εναλλακτικών επιλογών για το άτομο και όχι της επιβολής λύσεων του τύπου «αυτό ή τίποτα».
- Είναι απαραίτητο να έχει ο λήπτης πρόσβαση στον **ίδιο κάθε φορά επαγγελματία** που χειρίζεται την υπόθεση (case manager) και να μην βλέπει κάποιον άλλο κάθε φορά που πηγαίνει στην υπηρεσία. Είναι επίσης σημαντικό ο επαγγελματίας να έχει όγκο υποθέσεων τέτοιο που να του επιτρέπει να βλέπει τους εξυπηρετούμενους τακτικά και να κάνουν πράγματα από κοινού.
- Η **ανθρωποκεντρική προσέγγιση** πρέπει να αποτελεί τον βασικό τρόπο λειτουργίας, καθώς είναι ζωτικής σημασίας να συναντά κανείς τους ανθρώπους στο χώρο τους, να ακούει και να αναγνωρίζει τη δική τους οπτική γωνία, καθώς και τις ανάγκες και ελπίδες τους. Συγχρόνως, οι επαγγελματίες πρέπει να υποστηρίζουν τις προσδοκίες των ληπτών, παρέχοντάς τους πληροφορίες και πρόσβαση σε ευκαιρίες, καθοδηγώντας τους παράλληλα μέσω ενός **εξατομικευμένου προγράμματος**, ειδικά σχεδιασμένου για αυτούς βάσει των επιλογών, δυνατοτήτων και δυσκολιών τους.
- **Παροχή κατάλληλης φροντίδας**, βάσει των αναγκών του ατόμου, με αποφυγή μιας «υπερπροσφοράς» φροντίδας και θεραπείας, που ενέχει τον κίνδυνο μακροχρόνιας εξάρτησης και σταδιακής απώλειας της αυτονομίας και ενδυνάμωσης – και ταυτόχρονα, προσοχή ώστε να εξασφαλίζεται διαθεσιμότητα και ευελιξία στη διάρκεια κρίσεων και υποτροπών.
- Η **δικτύωση** είναι επίσης ζωτικής σημασίας, ιδίως μια ανθρωποκεντρική μορφή δικτύωσης, που σημαίνει ότι υπάρχει συνεργασία μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών βάσει των ειδικών αναγκών κάθε ατόμου ανά πάσα στιγμή. Η πολυπλοκότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι απαιτεί τη σταδιακή παροχή βοήθειας και υποστήριξη από διαφορετικές ειδικότητες επαγγελματιών που στελεχώνουν κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας, κτλ. Επομένως, είναι σημαντικό να διευκολύνεται η όλη διαδικασία μέσω επισήμων και ανεπισήμων συνδέσεων και πόρων της κοινότητας, γεγονός που με τη σειρά του απαιτεί ένα υψηλό επίπεδο εξειδίκευσης εκ μέρους των επαγγελματιών, καθώς και ευελιξία και σκέψη «έξω απ' το κουτί» (βλέπε και το κεφάλαιο περί δικτύωσης).
- **Συνέχεια στη φροντίδα:** πρόκειται για τη διαδικασία εκείνη κατά την οποία ο λήπτης και ο επαγγελματίας συνεργάζονται σταθερά σε όλες τις φάσεις, στοχεύοντας σε μια υψηλής ποιότητας φροντίδα που είναι και αποδοτική από πλευράς κόστους. Επίσης, η ύπαρξη συνέχειας στη φροντίδα διευκολύνει και τις παρεχόμενες υπηρεσίες, επιτρέποντας ακόμη και τον εντοπισμό προβλημάτων στην αρχική τους φάση. Η συνέχεια της φροντίδας βασίζεται σε μια μακροχρόνια σχέση συνεργασίας, στην οποία ο επαγγελματίας (ή η ομάδα) γνωρίζει το ιστορικό του ωφελούμενου από πρώτο χέρι και είναι έτσι σε θέση να ενσωματώνει αποτελεσματικά καινούριες πληροφορίες και αποφάσεις υπό το πρίσμα μιας ολιστικής προσέγγισης, χωρίς να απαιτείται ενδελεχής περαιτέρω διερεύνηση ή επισκόπηση του φακέλου. Με αυτόν τον τρόπο, μειώνεται η αποσπασματικότητα της φροντίδας και βελτιώνεται η

ασφάλεια του εξυπηρετούμενου και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η συνέχεια της φροντίδας τέλος, συνδέεται στενά με τη συνεχιζόμενη παρακολούθηση (follow up), ενώ προϋποθέτει και την ύπαρξη ενός δικτύου.

- **Ομάδες αμοιβαίας αυτοβοήθειας, ειδικοί στην αμοιβαία στήριξη ομοτίμων (peer support specialists), προγράμματα ομοτίμων (peer-run programs):** Ομάδες ή προγράμματα πραγματοποιούμενα από ανθρώπους που έχουν βιώσει αστεγία (έλλειψη στέγης) ή και προβλήματα εθισμού ή ψυχικής υγείας. Μέσω αυτών των προγραμμάτων και ομάδων, ενθαρρύνονται ο ανοιχτός διάλογος, η συμβουλευτική και ενίοτε ακόμα και η συζήτηση υπό μορφή αντιπαράθεσης (debate). **Η στήριξη από ομοτίμους** λαμβάνει χώρα όταν οι άνθρωποι παρέχουν ο ένας στον άλλον γνώσεις, εμπειρία, συναισθηματική, κοινωνική ή πρακτική βοήθεια. Ένας ομοιοπαθής (ή «ομότιμος») είναι σε θέση να παράσχει στήριξη λόγω της σχετικής του/της εμπειρίας: Μπορεί να πει «Πέρασα κι εγώ τα ίδια» και να καταλάβει αυτούς που βρίσκονται τώρα σε παρόμοια θέση. Ο όρος αυτός συνήθως αναφέρεται σε πρωτοβουλίες στήριξης από ανθρώπους που έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση, παρ' ότι οι ομοιοπαθείς μπορούν να παράσχουν στήριξη και χωρίς να έχουν εκπαιδευτεί.
- **Ενεργός συμμετοχή στα κοινά και στη λήψη αποφάσεων:** Οι άμεσα αφορώμενοι (λήπτες υπηρεσιών και εμπλεκόμενοι φορείς) είναι αναγκαίο να συμμετέχουν με ουσιαστικό τρόπο τόσο στον σχεδιασμό της πολιτικής όσο και στην εφαρμογή και αξιολόγηση των προγραμμάτων. Ειδικότερα, όσοι έχουν βιώσει ή ακόμα βιώνουν έλλειψη στέγης είναι αναγκαίο να συμπεριλαμβάνονται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που τους αφορούν, αλλά και να τους δίνεται η ευκαιρία να συμμετέχουν ενεργά στην κοινότητά τους και να αξιοποιούν τοπικούς πόρους ή άλλα μέσα για την ενίσχυση των ανθρώπινων δεσμών.

# Μελέτη περιπτώσεων

**“Red Sin Gravedad”:** Ένα έργο κοινοτικής δράσης και συμμετοχής που σχεδιάστηκε από τους εξής φορείς: Radio Nikosia, Saràu, ActivaMent και Cooperativa Aixec.

Το έργο συνίσταται στη δημιουργία ενός δικτύου εργαστηρίων τέχνης, πολιτισμού, ευεξίας κτλ. στα «Κοινοτικά Κέντρα Βαρκελώνης» (Community Centers of Barcelona). Τα εργαστήρια αυτά είναι «ανοιχτά» στην τοπική κοινωνία με σκοπό να δημιουργήσουν ένα κλίμα ευκαιριών μεταξύ ανθρώπων με ή χωρίς προβλήματα ψυχικής υγείας. Το δίκτυο αυτό εκκινεί από την ανάγκη να δημιουργηθούν κοινοτικά περιβάλλοντα «ελαφράς μορφής», χωρίς διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις, με στόχο το «άνοιγμα» πραγματικών χώρων αλληλεπίδρασης και συμμετοχής.

Περισσότερες πληροφορίες στο: <https://redsingravedad.org/>

## Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης – ΚοιΣΠΕ

Πρόκειται για Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, περιορισμένης ευθύνης των μελών τους. Είναι εμπορικής φύσεως και μπορούν να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα υποστηρίζοντας την μέσω προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης των μελών τους, εργαστηρίων υποστηριζόμενης και ασφαλούς εκπαίδευσης, καθώς και επιδοτούμενης απασχόλησης σε εταιρείες που συνδέονται με τους ΚοιΣΠΕ. Οικονομικοί μετανάστες, πρόσφυγες και άτομα με ψυχικά προβλήματα είναι μεταξύ των ομάδων που μπορούν να εργαστούν σε ΚοιΣΠΕ.

### Οι δραστηριότητες των ΚοιΣΠΕ στοχεύουν στα εξής:

- Να διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα κάθε εταιρείας-μέλους και τη συνεχή δημιουργία νέων θέσεων απασχόλησης.
- Να έχουν ενεργό συμμετοχή στην τοπική ελεύθερη αγορά.
- Να διατηρούν μια ισορροπία μεταξύ επιχειρηματικών στρατηγικών και κοινωνικής στόχευσης.
- Να καταπολεμούν και ει δυνατόν να εξαλείψουν τον κοινωνικό στιγματισμό, μέσω, μεταξύ άλλων, του παραγόμενου προϊόντος της εργασίας.
- Να παράσχουν δια βίου εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση στα μέλη τους που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Περισσότερες πληροφορίες στα:

<http://www.socialfirmseurope.org/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846108/>

## Κατάλογος ερωτημάτων – checklist:

Πριν από κάθε παρέμβαση ή πρόταση που σκέφτεστε να κάνετε σε έναν λήπτη των υπηρεσιών σας, μην ξεχνάτε να αναρωτιέστε για τα εξής:

1. Για ποιον/ποια προορίζεται; Ποιου τα συμφέροντα προσπαθώ να υπηρετήσω; Του λήπτη, τα δικά μου, της υπηρεσίας ή τρίτων;

2. Η παρέμβασή μου προσθέτει κάτι στην ανάκαμψη, την εξέλιξη και τις γνώσεις του λήπτη;
3. Διευκολύνει τον/την αφορώμενο/η ή τον/την καταπιέζει; Προωθεί την εμπιστοσύνη και τη θετική αλληλεπίδραση ή συντελεί στην καχυποψία και την αμοιβαία αμυντική στάση;
4. Τι υποδηλώνει σε σχέση με την άσκηση εξουσίας; Σέβεται ή επιβάλλει; Επιτρέπει επιλογές ή αποτελεί πρόταση του τύπου «Αυτό ή τίποτα»;

### **Παρουσίαση περιστατικού: Ν., Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας**

Ο Ν. γεννήθηκε το 1967 σε ένα ελληνικό νησί, αλλά όταν ήταν δύο χρονών αυτός και η οικογένειά του έφυγαν για τις ΗΠΑ. Είναι ανύπαντρος, χωρίς παιδιά. Έχει έναν νεότερο αδερφό. Η μητέρα του πέθανε πριν από 15 χρόνια. Ο πατέρας του ξαναπαντρεύτηκε και ζει στις ΗΠΑ.

Ο Ν. ολοκλήρωσε τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και έζησε στις ΗΠΑ μέχρι το 2014. Μετά τον θάνατο της μητέρας του, με την οποία συνδεόταν στενά, άρχισε να έχει παραβατική συμπεριφορά. Ήθελε να γίνει πλούσιος και να ανεξαρτητοποιηθεί, καθώς πίστευε ότι αν η οικογένειά του είχε λεφτά η μητέρα του δεν θα είχε πεθάνει. Όμως λίγο αργότερα συνελήφθη για κατοχή ναρκωτικών και καταδικάστηκε σε τέσσερα χρόνια κάθειρξη. Όταν αποφυλακίστηκε, προσπάθησε να βρει δουλειά στο εστιατόριο του θείου του, αλλά δεν πληρωνόταν αρκετά κι έτσι παραιτήθηκε. Άρχισε και πάλι να παρανομεί, με αποτέλεσμα να περάσει άλλα έξι χρόνια στη φυλακή για κλοπή αυτοκινήτων και αδήλωτη εργασία. Όταν αποφυλακίστηκε, απελάθηκε από τη χώρα καθώς δεν διέθετε αμερικανική υπηκοότητα. Δεν ενημέρωσε τον πατέρα ή τον αδερφό του γι' αυτό, καθώς αισθανόταν ντροπή. Κάπως έτσι, λοιπόν, βρέθηκε στην Ελλάδα και κατέληξε να κοιμάται στον δρόμο.

Ο Ν. επισκέφθηκε για πρώτη φορά το Κέντρο Ημέρας Αστέγων της ΜΚΟ PRAKSIS στον Πειραιά, τον Ιούνιο του 2015 και το αρχικό του αίτημα ήταν η χρήση των υπηρεσιών υγιεινής (να κάνει μπάνιο και να παίρνει καθαρά ρούχα). Εκείνη την περίοδο, κοιμόταν σε ένα κέντρο φιλοξενίας της UNESCO. Υποστηριζόταν επίσης, μεταξύ άλλων, με νομικές συμβουλές, από τη ΜΚΟ Επάνοδος, που απευθύνεται σε πρώην φυλακισμένους.

Ενώ χρησιμοποιούσε τις υπηρεσίες του Κέντρου Ημέρας Αστέγων της ΜΚΟ PRAKSIS στον Πειραιά, επισκέφθηκε και το Κέντρο Ημέρας Αστέγων της ίδιας ΜΚΟ στην Αθήνα, παρ' ότι κάτι τέτοιο δεν επιτρεπόταν. Όταν αυτό έγινε αντιληπτό, του ζητήθηκε από τον κοινωνικό λειτουργό στην Αθήνα να αποχωρήσει. Έγινε έξω φρενών, άρχισε να κατηγορεί το προσωπικό ότι είχαν πρόσθεση να τον βλάψουν και τελικά έγινε βίαιος· χτύπησε έναν άλλο εξυπηρετούμενο στο κεφάλι με ένα λουρί και απείλησε ότι θα τους σκοτώσει όλους. Στη συνέχεια, κλειδώθηκε σε ένα γραφείο παίρνοντας ως όμηρο έναν από τους εξυπηρετούμενους. Καθώς αυτό δεν ήταν το πρώτο βίαιο επεισόδιο εκ μέρους του, το προσωπικό κάλεσε την αστυνομία, οπότε προσήχθη αρχικά στο αστυνομικό τμήμα και κατόπιν εισήχθη παρά τη θέλησή του (ακούσια εισαγωγή) σε ψυχιατρικό νοσοκομείο.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, ο Ν. ανέφερε στους γιατρούς ότι μεταφέρθηκε και εγκαταλείφθηκε στα ελληνικά σύνορα από πράκτορες του FBI. Επίσης εξέφρασε παραληρητικές ιδέες δίωξης και εκδήλωσε επιθετικότητα, με αποτέλεσμα να διαγνωσθεί με «Ψυχωσική Συνδρομή, χρήση ουσιών (sissha και κάνναβη) και επιθετική –λεκτικά και σωματικά– συμπεριφορά». Έκτοτε, βρίσκεται υπό θεραπευτική αγωγή.

Μετά από μερικές εβδομάδες νοσηλείας στο ψυχιατρικό νοσοκομείο, ο Ν. επέστρεψε στον ξενώνα της UNESCO με οδηγίες να παρακολουθείται από ψυχίατρο τουλάχιστον μια φορά το μήνα. Επίσης, δεχόταν την υποστήριξη του Κέντρου Ημέρας Αστέγων της ΜΚΟ PRAKSIS καθώς και της Πολυκλι-

νικής της PRAKSIS. Δυστυχώς όμως, πολύ σύντομα εκδήλωσε άλλο ένα βίαιο επεισόδιο στο Κέντρο Ημέρας Πειραιά.

Τη φορά αυτή, όμως, μετά από παρέμβαση νοσηλεύτη και της κοινωνικής λειτουργού του Κέντρου, πείσθηκε να κάνει εκούσια εισαγωγή στο νοσοκομείο. Εκεί, παραδέχθηκε ότι είχε σταματήσει να παίρνει τα φάρμακά του. Ως εκ τούτου, τον ταλαιπωρούσαν ακόμα ακουστικές ψευδαισθήσεις και παρνοϊκές ιδέες.

Εξαιτίας της συμπεριφοράς του όλον αυτόν τον καιρό (είχε εκδηλώσει μια σειρά βίαιων επεισοδίων στον ξενώνα και συνολικά είχε ασταθή συμπεριφορά) τον έδιωξαν από τον ξενώνα της UNESCO και κατέληξε να κοιμάται στο λιμάνι του Πειραιά. Ευτυχώς, όμως, είχε πλέον δημιουργήσει μια ισχυρή σχέση με τον νοσηλεύτη του Κέντρου Ημέρας της Praksis. Έτσι, δέχθηκε να λαμβάνει την ημερήσια φαρμακευτική του αγωγή από το Κέντρο Ημέρας και να παρακολουθείται τακτικά από τον εθελοντή ψυχίατρο του Κέντρου. Επίσης, χάρη στο διαρκές, γνήσιο ενδιαφέρον του νοσηλεύτη, ο Ν. σταδιακά άρχισε να αισθάνεται ασφαλής και να «ανοίγεται».

Σε αυτό το χρονικό σημείο, το Κέντρο Ημέρας Αστέγων άρχισε να συνεργάζεται με την «Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας (ΕΚΨ&ΨΥ)» ώστε να παράσχει πιο αποτελεσματικές και ολοκληρωμένες υπηρεσίες σε αστέγους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ως εκ τούτου, μία ψυχολόγος από την ΕΚΨ&ΨΥ επισκεπτόταν το Κέντρο Ημέρας Αστέγων μια φορά την εβδομάδα.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο Ν. άρχισε να πραγματοποιεί εβδομαδιαίες συνεδρίες με την ψυχολόγο της ΕΚΨ&ΨΥ (από τον Μάιο 2017 μέχρι τον Απρίλιο 2019), με στόχο την ψυχολογική του υποστήριξη, ενδυνάμωση και καθοδήγηση. Η κλινική του εικόνα σταδιακά παρουσίασε βελτίωση, χάρη σε έναν συνδυασμό συμβουλευτικής και φαρμακευτικής αγωγής, με αποτέλεσμα να γίνει λιγότερο επιθετικός και παραληρητικός, και πιο «ανοιχτός» στο να μιλάει για τον εαυτό του.

Παρ' όλο που δεν επισκεπτόταν το Κέντρο Ημέρας τακτικά, ήταν πάντα στην ώρα του για τις συνεδρίες με την ψυχολόγο και τις περίμενε με ανυπομονησία. Έλεγε ότι αυτές ήταν το μόνο σημείο αναφοράς στη ζωή του και ότι του έδιναν τη δύναμη να αντέχει. Στο μεταξύ, με τη στήριξη και καθοδήγηση τόσο της ψυχολόγου όσο και της κοινωνικού λειτουργού, ο Ν. απέκτησε ΑΦΜ, υπέβαλε αίτηση για κοινωνικό επίδομα και άρχισε να κερδίζει κάποια χρήματα ως πλανόδιος ζωγράφος.

Η πορεία προς την ανάκαμψη ποτέ δεν ήταν εύκολη γι' αυτόν και ήταν πολλές οι φορές που έχασε το κουράγιο του. Τότε ήταν που έλεγε: «Η φυλακή είναι καλύτερη από το να είσαι άστεγος. Εκεί τουλάχιστον κοιμάσαι και τρως... Όμως η φυλακή σε επηρεάζει σωματικά και ψυχικά. Νιώθεις ότι είσαι κάτω από ένα σεντόνι κι αυτό σε «ρίχνει». «Ξεχνάς ότι έχεις σώμα».

Κατά το ίδιο διάστημα, ο Ν. συμμετείχε σε μια υπαίθρια εκδήλωση που διοργάνωσε το Κέντρο Ημέρας Αστέγων το 2018, υπό την αιγίδα του Δήμου Πειραιά. Στη διάρκεια αυτής της εκδήλωσης ζωγράφησε μπροστά σε κοινό. Η ζωγραφική του εντυπωσίασε και εντέλει το έργο του αγοράστηκε από τον Δήμο Πειραιά για ένα σχετικά υψηλό ποσό, πράγμα που τον έκανε να ανακτήσει την αυτοπεποίθησή του και να αρχίσει να βλέπει τον εαυτό του ως καλλιτέχνη και όχι μόνο ως έναν άστεγο χωρίς ελπίδα.

Πλέον, μετά από πολλές υποτροπές και οπισθοδρομήσεις, ο Ν. έχει κάνει σημαντικά βήματα στη ζωή του. Το κοινωνικό του επίδομα εγκρίθηκε, ενώ έχει βρει δουλειά σε ένα συνεργείο καθαριότητας κτιρίων μέσω ενός ΚοιΣΠΕ. Επίσης, μετά από παρέμβαση της κοινωνικής λειτουργού του Κέντρου Ημέρας Αστέγων, έγινε ξανά δεκτός στον ξενώνα της UNESCO. Κατά τους τελευταίους μήνες μάλιστα, έχει συνάψει σχέση με μια κοπέλα, πράγμα για το οποίο είναι πολύ ευχαριστημένος. Έτσι, προσπαθεί να βάλει χρήματα στην άκρη για να πραγματοποιήσει το όνειρό του – να νοικιάσει ένα διαμέρισμα, γιατί όπως λέει: «Το πιο πολύτιμο πράγμα στη ζωή είναι να έχεις το δικό σου κλειδί και να ανοίγεις την πόρτα του δικού σου σπιτιού... Αλλιώς, νιώθεις 'χαμένος', όλα μοιάζουν μάταια».

Η περίπτωση του Ν. θεωρούμε ότι αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα επιτυχούς ανάκαμψης, ως αποτέλεσμα της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων, ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, ειδικά σχεδιασμένου προγράμματος βάσει των εξατομικευμένων αναγκών του ατόμου και, πάνω απ' όλα, ισχυρής θέλησης του συγκεκριμένου ανθρώπου να αλλάξει τη μοίρα του.

### **Ερωτήσεις**

- Ποια πλεονεκτήματα και ποιους παράγοντες κινδύνου εντοπίζετε στον εν λόγω λήπτη των υπηρεσιών;
- Ποια ήταν τα κρίσιμα σημεία/στιγμές κατά τη διαδικασία ανάκαμψης;
- Ποιες παρεμβάσεις εκ μέρους των επαγγελματιών συνέβαλαν και ποιες όχι στη διαδικασία ανάκαμψης;



Υπηρεσίες παρέμβασης  
στην κοινότητα

# Εισαγωγή

Εδώ και αιώνες, ιδρύματα και οργανισμοί προσφέρουν βασική φροντίδα – φαγητό, στέγη, ρουχισμό– σε ανθρώπους που ζουν στον δρόμο. Όμως, κατά το παρελθόν, η φτώχεια τέτοιας μορφής θεωρούνταν μια αναπόφευκτη πλευρά της ζωής. Τα άτομα σε καθεστώς έλλειψης στέγης θεωρούνταν δυστυχή παραδείγματα ακραίας, πλην όμως ατομικής φτώχειας, και όχι συνέπεια συγκεκριμένων ελλειμμάτων στη φροντίδα υγείας και κοινωνικής μέριμνας.

Σήμερα, η φτώχεια αυξάνεται παντού στην Ευρώπη. Πάνω από το 22,5% του πληθυσμού της κινδυνεύει από τη φτώχεια ή τον κοινωνικό αποκλεισμό (Eurostat 2018), και πάνω από 4 εκατομμύρια Ευρωπαίοι πολίτες είναι άστεγοι (εκτίμηση από την FEANTSA). Η αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης έχει γίνει πολιτική προτεραιότητα, έστω και σε επίπεδο πολιτικής ρητορικής, αν όχι ως συγκεκριμένες δράσεις που απαιτούν την κατανομή συγκεκριμένων πόρων.

Μελέτες στην Αγγλία, τη Γερμανία και άλλες χώρες της ΕΕ δείχνουν αυξημένη συχνότητα ψυχικών διαταραχών στους αστέγους. Πέραν της δεδομένης αύξησης του αριθμού των αστέγων με προβλήματα ψυχικής υγείας, παρατηρούνται ούτως ή άλλως μεγάλα προβλήματα πρόσβασης των ανθρώπων αυτών στις κατάλληλες υπηρεσίες. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι διοικητικής φύσεως, αποτέλεσμα ψυχοκοινωνικών δυσκολιών, ή και να προκύπτουν λόγω προσωπικών βιωμάτων χρήσης των συγκεκριμένων υπηρεσιών.

Οι Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (ΥΠΚ – Outreach) εστίαζαν κατά το παρελθόν στην ικανοποίηση των βασικών αναγκών, διανέμοντας φαγητό και κουβέρτες σε όσους ζούσαν στον δρόμο. Οι απασχολούμενοι εθελοντές συχνά δεν είχαν λάβει κάποια ειδική εκπαίδευση στον τομέα των υπηρεσιών υγείας ή κοινωνικής μέριμνας, είχαν απλώς την επιθυμία να φανούν χρήσιμοι. Όμως, λόγω των ιδιαίτερων προκλήσεων της εργασίας αυτής, πολλοί φορείς κατά τη δεκαετία του 1980 αναδιοργανώθηκαν και άρχισαν να παρέχουν ένα φάσμα ολοένα και πιο επαγγελματικών κι εξειδικευμένων υπηρεσιών, ορισμένες φορές εντός των ίδιων των ΜΚΟ αλλά και ως μέρος ήδη υπαρκτών υπηρεσιών υγείας, στέγασης και κοινωνικής μέριμνας.

Αρχικά, υπήρχε η αίσθηση ότι τέτοιας μορφής υπηρεσίες θα μπορούσαν να μειώσουν σε σημαντικό βαθμό τον αριθμό των αστέγων που ζούσαν στον δρόμο και, για ένα διάστημα, το πέτυχαν. Οι βασικές αρχές των υπηρεσιών παρέμβασης στην κοινότητα έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές και για ανθρώπους που έχουν σπίτι, όμως είναι «αποκομμένοι» από τους άλλους, για οποιουδήποτε λόγους. Ωστόσο, η περίοδος λιτότητας στην οποία ζούμε έχει ευνοήσει μια αύξηση της αστεγίας. Οπότε, αντί να γίνουν λιγότερο αναγκαίες, οι υπηρεσίες αυτές έχουν γίνει πιο απαραίτητες από ποτέ – εξ ου και η σημασία του παρόντος Erasmus project για την ενίσχυση των δεξιοτήτων και της εμπειρίας των ανθρώπων που παρέχουν υπηρεσίες σε αστέγους.

Οι παρακάτω προτάσεις βασίζονται στην πρακτική εμπειρία που αποκτήθηκε και έχουν ως στόχο να αποσαφηνίσουν τις δεξιότητες και τις πρακτικές που είναι απαραίτητες ώστε να συναντάμε, να ακούμε και να καταλαβαίνουμε τους αστέγους. Απώτερος στόχος είναι να μπορέσουν οι άνθρωποι αυτοί να αποκτήσουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερη πρόσβαση στα θεμελιώδη δικαιώματά τους – το δικαίωμα στη στέγαση, στην υποστήριξη της διαβίωσής τους και γενικά στη χρήση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας.

## Περιγραφή των Υπηρεσιών Παρέμβασης στην Κοινότητα (ΥΠΚ)

Ο όρος «παρέμβαση στην κοινότητα» χρησιμοποιείται για να περιγραφούν τα προγράμματα και τα σχέδια

μέσω των οποίων:

- Εντοπίζονται ενεργητικά όσοι χρειάζονται συμβουλευτική ή άλλη βοήθεια, αντί να περιμένουμε οι άνθρωποι αυτοί να έρθουν να ζητήσουν βοήθεια από μόνοι τους (Λεξικό Collins).
- Παρέχονται ιατρικές ή άλλες υπηρεσίες σε ανθρώπους κατ' οίκον ή όπου αλλού αυτοί διαβιούν (Λεξικό Cambridge).
- Παρέχονται υπηρεσίες σε ομάδες ανθρώπων που διαφορετικά δεν θα είχαν πρόσβαση σε αυτές. Οι εν λόγω υπηρεσίες «παρεμβαίνουν» εκεί όπου βρίσκονται αυτοί που τις χρειάζονται, αντί να τους περιμένουν να έρθουν σε ένα γραφείο ή μια κλινική (εγκυκλοπαίδεια Wikipedia).

Η παρέμβαση στην κοινότητα είναι κάτι παραπάνω από ένας πυλώνας της στρατηγικής μας. Είναι το κοινό στοιχείο που συνδέει τους υπόλοιπους 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.

Οι διαφορετικοί ορισμοί της «παρέμβασης στην κοινότητα» μοιράζονται κάποιες κοινές ιδέες:

1. Να εντοπίσουμε, να συναντήσουμε και να συνδεθούμε με αυτούς που χρειάζονται βοήθεια.
2. Να προσδιορίσουμε τις βασικές ανάγκες και να παράσχουμε την αντίστοιχη βοήθεια.
3. Να χτίσουμε γέφυρες με τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας ώστε να διευκολύνουμε τόσο την πρόσβαση όσο και τη συνεχιζόμενη επαφή με αυτές.

Δεν είναι πάντα εύκολο να βρεθεί μια ακριβής μετάφραση της αγγλικής λέξης «outreach» σε άλλες γλώσσες. Για παράδειγμα, στα Γαλλικά ο όρος αποδίδεται περιφραστικά ως «aller vers...» (πηγαίνοντας προς) ή «aller à la rencontre» (πηγαίνοντας προς συνάντηση), ενώ στα Ελληνικά έχει επιλεγεί η περίφραση «Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα» (ΥΠΚ).

Κατά το παρελθόν, οι υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα (ΥΠΚ) εστίαζαν στην ικανοποίηση των βασικών αναγκών, διανέμοντας φαγητό και κουβέρτες σε όσους ζούσαν στον δρόμο. Το καινούριο στοιχείο που έχει πλέον εισαχθεί είναι η συμμετοχή ανθρώπων με επαγγελματικές δεξιότητες και εξειδικευμένες γνώσεις –ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών– οι οποίοι βγαίνουν έξω από το συνηθισμένο επαγγελματικό τους περιβάλλον για να συναντήσουν τους εξυπηρετούμενους εκεί όπου αυτοί βρίσκονται.

# Βασικοί άξονες

## Αντίληψη – Μέθοδος – Πρακτική

**α. Οι ΥΠΚ αποτελούν μια ολόκληρη αντίληψη.** Είναι κάτι παραπάνω από μια απλή μέθοδος και απαιτούν από τον επαγγελματία να είναι:

- Ανοιχτός
- Προσηλωμένος
- Προσβάσιμος

σε όσους δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας.

### **β. Μια καλή ΥΠΚ:**

- Παρέχεται εκεί όπου το άτομο ζει ή περνά το χρόνο του – στον δρόμο, σε κέντρα φιλοξενίας, σε καταλαμβανόμενα κτίρια, στο σπίτι– ανεξαρτήτως του αν το μέρος αυτό είναι οικείο ή άνετο για τον επαγγελματία.
- Παρέχεται όποτε η πρόσβαση είναι προβληματική.
- Είναι ανοιχτή στον εξυπηρετούμενο, χωρίς να απαιτεί αίτημα από αυτόν.
- Είναι ανοιχτή στον εξυπηρετούμενο, χωρίς να απαιτεί παραπομπή από άλλη υπηρεσία.
- Είναι ανεπίσημη – παρέχεται στο πλαίσιο μιας προσωπικής σχέσης.
- Η θέση του επαγγελματία είναι δίπλα στον εξυπηρετούμενο και όχι απέναντί του – δηλαδή η προσέγγιση είναι σχεσιακή και όχι ιεραρχική.
- Βασίζεται σε μια συνεργατική, εταιρική σχέση, όπου εξυπηρετούμενος και επαγγελματίας δουλεύουν μαζί.
- Είναι κάτι φυσιολογικό – αντιμετωπίζεται ως αναπόσπαστο μέρος της όλης φροντίδας και όχι ως εξαίρεση.
- Είναι προσβάσιμη – αυτό θεωρείται πιο σημαντικό από την όποια εξειδίκευση.
- Έχει ως πρώτη προτεραιότητα την οικοδόμηση μιας διαπροσωπικής υποστηρικτικής σχέσης, όπου χρόνος και πόροι χρησιμοποιούνται για τον σκοπό αυτό.
- Παρέχεται αποκλειστικά προς όφελος του λήπτη, ώστε να διευκολύνει την πορεία του προς την κοινωνική ενσωμάτωση – και όχι να εξυπηρετήσει πολιτικούς ή γραφειοκρατικούς στόχους.
- Σέβεται την αξιοπρέπεια του εξυπηρετούμενου, το δικαίωμά του να είναι διαφορετικός, να ακούγεται η φωνή του και να διαθέτει τον δικό του χώρο και χρόνο όπως επιθυμεί.
- Είναι σε θέση να λαμβάνει υπόψη της όλες τις εναλλακτικές, τόσο για το άτομο όσο και για όλους τους σημαντικούς εμπλεκόμενους και παρόχους των υπηρεσιών.

### **γ. Αλλάζοντας πρακτική, προς ένα μοντέλο ΥΠΚ**

Εμείς, ως πάροχοι υπηρεσιών, είμαστε συνηθισμένοι να δουλεύουμε σε προβλέψιμα, οργανωμένα (ίσως και άνετα) περιβάλλοντα, τα οποία, κατά μία έννοια, αισθανόμαστε ότι είναι «ιδιοκτησία» μας. Όμως, οι αποτελεσματικές ΥΠΚ πραγματοποιούνται με λιγότερο προσχεδιασμένο και πιο αυθόρμητο τρόπο, στο χώρο ενός άλλου.

Μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στην οικοδόμηση μιας υποστηρικτικής σχέσης και όχι τόσο στη διάγνωση ή τη συλλογή πληροφοριών. Οι ΥΠΚ απαιτούν από τον επαγγελματία να μπορεί να ακούει τις ανησυχίες του εξυπηρετούμενου, να δίνει προσοχή στη γλώσσα του σώματος, να είναι αρκετά ευέλικτος για να δίνει χώρο στα συναισθήματα και τις επιθυμίες του και να δείχνει σεβασμό στη φωνή του προτού να δράσει.

Αυτό χαρακτηρίζει τις καλές πρακτικές στον τομέα της ψυχικής υγείας οπουδήποτε, αλλά μπορεί να απαιτήσει μεγαλύτερη προσπάθεια σε λιγότερο συμβατικά, λιγότερο ιδιωτικά και (πιθανώς) πιο επικίνδυνα περιβάλλοντα, όπως αυτό του δρόμου.

Οι άστεγοι τείνουν να έχουν, σε κάθε δεδομένη στιγμή, ανάγκες σε πολλούς τομείς, οι οποίες ενισχύουν η μία την άλλη – επομένως, καμία μεμονωμένη υπηρεσία δεν μπορεί να δράσει αποτελεσματικά. Αυτό ισχύει για όλους τους ανθρώπους που ζουν στον δρόμο. Οπότε, η συνεργασία και ο συντονισμός είναι στοιχεία απολύτως απαραίτητα για κάθε μοντέλο ΥΠΚ που θέλει να είναι αποτελεσματικό. Για να μην ανταγωνίζονται οι υπηρεσίες η μία την άλλη και να μην χάνονται οι εξυπηρετούμενοι στο «κενό» μεταξύ υπηρεσιών, ο συντονισμός πρέπει να αποτελεί επιδίωξη και εντολή της διοίκησης σε διευθυντικό επίπεδο.

# ΥΠΚ στους τομείς της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας

## Α. Στάδια των Υπηρεσιών της Παρέμβασης στην Κοινότητα:

### Εντοπισμός ατόμου με ανάγκες:

Εσείς, ή κάποιο μέλος της ομάδας ΥΠΚ μπορεί να δει κάποιον στον δρόμο που μοιάζει να χρειάζεται βοήθεια. Ή, αντίστοιχα, μπορεί να ακούσετε για κάποιον από μέλος της οικογένειάς του, την αστυνομία, άλλους ιδιώτες, ή έναν καταστηματούχο στη γειτονιά.

### Πετυχαίνοντας μια πρώτη επαφή:

Συστηθείτε. Πείτε στον άστεγο ποιος είστε και γιατί βρίσκεστε εκεί, ζητώντας την άδειά του να του μιλήσετε. Κατόπιν, μπορείτε να καθίσετε μαζί του και να κάνετε μια εκτίμηση του κατά πόσον είναι πρόθυμος να κουβεντιάσει.

Αρχικά, μπορεί να μην χρειάζεται να μιλάτε πολύ, αλλά απλώς να περάσετε κάποιο χρόνο μαζί του, ίσως για καφέ ή τσιγάρο, πράγμα που θα σας επιτρέψει να νιώσετε πιο άνετα ο ένας με τον άλλο. Αν σας πει ότι δεν θέλει να μιλήσει, ή αν απομακρυνθεί, τότε ξαναδοκιμάστε μian άλλη μέρα – μην το πάρετε προσωπικά. Η εργασία με τον εξυπηρετούμενο μπορεί να πάρει χρόνο και να είναι κάτι μοναχικό. Αν εργαστείτε σε δυάδες, μαζί με έναν συνάδελφό σας, αυτό μπορεί να έχει κάποια πλεονεκτήματα, παρ' ότι ο άστεγος πιθανόν να το αισθανθεί ως απειλή.

Μπορεί να θελήσετε να δημιουργήσετε ανεπίσημες επαφές με άλλους εμπλεκόμενους, ίσως με μέλη της οικογένειάς του.

### Αποσαφήνιση: Γνωρίζοντας τον εξυπηρετούμενο καλύτερα

Συναντώντας κάποιον αρκετές φορές, ακόμα και για λίγο χρόνο κάθε φορά, μπορείτε να δημιουργήσετε μια καλή βάση για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και αλληλοκατανόησης.

Οι συναντήσεις αυτές μπορεί να είναι όσο σύντομες ο εξυπηρετούμενος επιθυμεί – σε ένα παγκάκι, στο πάρκο, σε μια καφετέρια. Μπορείτε να καθίσετε μαζί και να τα πείτε, ή να κάνετε ένα τσιγάρο και να πιείτε έναν καφέ. Μετά από κάποιο χρόνο, μπορείτε να αποσαφήνισετε τι είδους βοήθεια χρειάζεται.

Αυτό μπορεί να προκαλέσει αντικρουόμενες σκέψεις και συναισθήματα στον επαγγελματία. Κάθε άστεγος με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα θα θέλει να ζήσει μια όσο το δυνατόν καλύτερη ζωή, παρά τις δύσκολες συνθήκες.

Μπορεί να φαίνεται, κάποιες φορές, ότι ο συγκεκριμένος τρόπος ζωής είναι αποτέλεσμα ελεύθερης επιλογής του και άρα να μην θέλει κανείς να παρέμβει. Όμως συγχρόνως, γνωρίζουμε ότι είναι δυνατόν κάποιος να παγιδευτεί σε ένα καθεστώς έλλειψης στέγης λόγω των συμπτωμάτων μιας ψυχικής διαταραχής.

### Παρεμβάσεις: Προσδιορίζοντας την ορθή μορφή βοήθειας

Αυτό είναι δυνατόν να ξεκινήσει με τον απλούστερο τρόπο βοήθειας που ο άστεγος μπορεί να αποδεχθεί. Συχνά μπορεί να αφορά κάτι πρακτικό, όπως την παροχή ρουχισμού, φαγητού, ή ενός υπνόσακου. Ή μπορεί να αφορά ένα ιατρικό πρόβλημα, όπου, για παράδειγμα, ο επαγγελματίας χορηγεί μια απλή θεραπεία για δερματικές πληγές.

Σταδιακά, μπορούν να αντιμετωπιστούν και πιο ουσιαστικά θέματα, όπως η εξασφάλιση προνοιακών επιδομάτων, μιας κάρτας υγείας, ή η επιτυχής καταχώριση του αιτήματος για στέγαση.

Αν υπάρχουν εμφανή προβλήματα ψυχικής υγείας, έρχεται πλέον η ώρα αυτά να εξεταστούν. Μπορείτε να ζητήσετε την άδειά του για να έρθετε σε επαφή με τις υπηρεσίες πρόνοιας, το ψυχιατρικό νοσοκομείο, την οικογένειά του, ή άλλους οργανισμούς παροχής βοήθειας. Μπορεί να καταρτιστεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο, στο οποίο ιδεωδώς πρέπει να έχουν ενεργό συμβολή τόσο ο ίδιος όσο και οι υπεύθυνοι οργανισμοί και ιδρύματα.

### **Διατήρηση της υποστήριξης και της επαφής**

Καθώς ο άστεγος αφήνει τον δρόμο και εγκαθίσταται σε πιο σταθερό και κατάλληλο κατάλυμα, η υποστήριξη που χρειάζεται αλλάζει.

Οι συνθήκες ελλείψεων ή σύγκρουσης που συνετέλεσαν αρχικά στον κοινωνικό του αποκλεισμό μπορούν εύκολα να επανέλθουν και άρα πρέπει, κατά το δυνατόν, να αντιμετωπιστούν. Είναι σημαντικό να διατηρήσουμε την επαφή μαζί του, ώστε να εξασφαλίσουμε έγκαιρη παρέμβαση σε περίπτωση που προκύψουν προβλήματα.

### **Συμπέρασμα:**

Ο τερματισμός της υποστηρικτικής σχέσης την κατάλληλη στιγμή απαιτεί επιδέξιο χειρισμό. Πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι η σχέση του εξυπηρετούμενου με τον επαγγελματία μπορεί να είναι η μόνη ουσιαστική σχέση που ο πρώτος κατάφερε να δημιουργήσει εδώ και πολλά χρόνια.

Επομένως, ο τερματισμός της πρέπει να σχεδιαστεί εγκαίρως, ώστε να του δοθεί ο χρόνος να συνηθίσει την ιδέα, να βιώσει τη λύπη (πιθανώς) και να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση.

Ένα καλό τέλος στη σχέση μπορεί να εξασφαλίσει ότι όσα κερδήθηκαν από την επαφή και την όλη δουλειά δεν θα πάνε χαμένα.

Για κάποιους, μπορεί να χρειαστεί να διατηρηθεί μια επαφή, λιγότερο εντατικά, για πολλά χρόνια – για παράδειγμα, με τη μορφή μιας επίσκεψης δυο φορές το χρόνο, ή τη δυνατότητα τηλεφωνικής επικοινωνίας με την ομάδα.

Η ομάδα πρέπει σταδιακά να μειώσει και τελικά να τερματίσει την παρεχόμενη υποστήριξη και τις παρεμβάσεις της, ενώ αναλαμβάνουν άλλοι να συνεχίσουν το έργο της.

### **Β. Οι ρόλοι των επαγγελματιών στο πεδίο:**

Όλοι όσοι εργάζονται με αστέγους στον δρόμο πρέπει να έχουν υπόψη τους τις αρχές της παρέμβασης στην κοινότητα και να είναι εξοικειωμένοι με τους πρακτικούς τρόπους δημιουργίας μιας θετικής, υποστηρικτικής σχέσης με τον εξυπηρετούμενο.

#### **Οι νοσηλευτές:**

- Μπορούν να εστιάσουν άμεσα στην ατομική υγιεινή, τη φροντίδα, την παροχή κινήτρων, την αξιολόγηση τυχόν ιατρικών προβλημάτων, την εκτίμηση των ικανοτήτων του αστέγου καθώς και του βαθμού στον οποίο είναι ευάλωτος.
- Μπορούν να εργαστούν ως ενδιάμεσοι μεταξύ αυτού και του ιατρικού προσωπικού (γενικού ή νοσοκομειακού ιατρού), ιδίως για να αποσαφηνίσουν/να «μεταφράσουν» για τον άστεγο την όποια ιατρική ορολογία.
- Μπορούν να υποστηρίξουν τη συνέχεια στη θεραπεία (follow up) και τις ιατρικές επισκέψεις, είτε συνοδεύοντας είτε και βοηθώντας τους ωφελούμενους να διαχειριστούν τις γραφειοκρατικές διαδικασίες.
- Συναντούν τον εξυπηρετούμενο ανά τακτά διαστήματα.

### **Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας:**

- Συναντούν τον εξυπηρετούμενο ανά τακτά διαστήματα.
- Πέραν του ρόλου των γενικών νοσηλευτών, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας διαδραματίζουν έναν εξειδικευμένο ρόλο δίπλα στους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπου και αν αυτοί βρίσκονται (στον δρόμο, σε κέντρο φιλοξενίας κτλ.).
- Χτίζουν γέφυρες επικοινωνίας για λογαριασμό των ιατρικών υπηρεσιών, μέσω της δημιουργίας σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τον κάθε εξυπηρετούμενο.
- Έχουν οδηγίες να ακολουθούν τις απαιτήσεις, επιθυμίες και ανάγκες του άτομου (χωρίς προκαθορισμένους στόχους ή χρονικούς περιορισμούς), χρησιμοποιώντας μια ενεργητική προσέγγιση ώστε να παράσχουν ολιστική φροντίδα με αξιοπρέπεια.

**Γενικός ιατρός (General Practitioner):** Συναντά τον εξυπηρετούμενο στον δρόμο, ώστε:

- Να ενισχύσει τη δέσμευσή του στην παρεχόμενη υπηρεσία.
- Να διαλύσει την όποια καχυποψία και έλλειψη εμπιστοσύνης μπορεί να υπάρχει λόγω παλαιότερων κακών εμπειριών χρήσης ιατρικών υπηρεσιών.
- Να δώσει ιατρικές συμβουλές σε μη επείγουσες περιπτώσεις.

**Ψυχίατρος:** Συναντά τον εξυπηρετούμενο στον δρόμο, ώστε:

- Να ενισχύσει τη δέσμευσή του στην παρεχόμενη υπηρεσία.
- Να βάλει μια ψυχιατρική διάγνωση και αγωγή.
- Να πραγματοποιήσει μη επείγουσες αλλά και επείγουσες (ακούσιες) παρεμβάσεις, όπου αυτό είναι δυνατόν.
- Να διευκολύνει την πρόσβαση σε ψυχιατρικές υπηρεσίες, εντός ή εκτός νοσοκομείου.

**Ψυχολόγος:** Συναντά τον εξυπηρετούμενο στον δρόμο, ώστε:

- Να συμβάλει στη δημιουργία μιας λειτουργικής σχέσης μαζί του.
- Να βάλει μια ψυχολογική διάγνωση και αγωγή.
- Να υποστηρίξει και να συμβουλευτεί την ομάδα όσον αφορά τις ψυχολογικές παραμέτρους της καθημερινής εργασίας της με τον ωφελούμενο.

**Κοινωνικοί λειτουργοί:** Όπως και οι νοσηλευτές, συχνά λειτουργούν ως συντονιστές του περιστατικού και συναντούν τον εξυπηρετούμενο ανά τακτά διαστήματα, ώστε:

- Να πραγματοποιούν παρεμβάσεις της ειδικότητάς τους.
- Να διευκολύνουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας.

**Θέματα που πρέπει να αντιμετωπίζονται κατά την επαναστέγαση:**

- Ενεργητική διατήρηση επαφής με τον εξυπηρετούμενο.
- Αναγνώριση των απρόσμενων κινδύνων της εγκατάστασης σε σταθερό κατάλυμα, π.χ. η μειωμένη σωματική δραστηριότητα μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα θρομβωτικού επεισοδίου.

**Αυξημένος κίνδυνος λήψης υπερβολικής δόσης (αλκοόλ ή άλλων ουσιών) από τους στεγαζόμενους, λόγω:**

- Της δυνατότητας που έχουν πλέον να αποθηκεύουν ναρκωτικές ουσίες ή αλκοόλ.
- Της καλύτερης προστασίας της ιδιωτικής τους ζωής (που είναι γενικά επιθυμητή), πράγμα που κάνει, όμως, τη λήψη υπερβολικής δόσης λιγότερο ορατή, μειώνοντας έτσι τη δυνατότητα επείγουσας παρέμβασης.

### **Αίσθημα μοναξιάς στο νέο σπίτι:**

Απαιτείται η δημιουργία, ενημέρωση και υποστήριξη ενός δικτύου επαγγελματιών προερχόμενων από το «κανονικό» σύστημα υγείας που να μπορούν να παρακολουθούν τους εξυπηρετούμενους και να παρέχουν συνεχή αλλά και επείγουσα βοήθεια όποτε χρειάζεται.

# Δυσκολίες

## A. Όσον αφορά τους αστέγους:

- α. **«Πυροσβεστικές» παρεμβάσεις:** Είναι σύνηθες φαινόμενο οι υπηρεσίες να εστιάζουν στις άμεσες και επείγουσες ανάγκες χωρίς να αντιμετωπίζουν τα βαθύτερα προβλήματα. Ο κίνδυνος είναι η δημιουργία εξάρτησης του αστέγου από την υπηρεσία, χωρίς μεταβολή της ουσιαστικής του κατάστασης.
- β. **Επαναλαμβανόμενες** επείγουσες καταστάσεις κοινωνικής ή ιατρικής φύσεως, χωρίς επίλυση των βαθύτερων αιτίων.
- γ. **Άρνηση της παρεχόμενης βοήθειας** – ακόμα και άρνηση να συναντηθούν ή και να μιλήσουν.
- δ. **«Αστική υγιεινή»:** Παρεμβάσεις, συνήθως από την αστυνομία ή τις υπηρεσίες καθαριότητας, για να απομακρυνθούν οι άστεγοι από συγκεκριμένες περιοχές, χωρίς καμία βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους.
- ε. **Διάχυτος φόβος και καχυποψία** (εκ μέρους των αστέγων) προς οποιονδήποτε είναι σε θέση εξουσίας.

## Όσον αφορά τους επαγγελματίες:

- α. **Απογοήτευση:** Παρά τις μεγάλες προσπάθειες, ο άστεγος εξαφανίζεται ή πεθαίνει.
- β. **Θεσμικά εμπόδια στην πρόσβαση:** Ωράριο εξωτερικών ιατρείων, φυσική προσβασιμότητα κτλ.
- γ. **Ανταγωνισμός και ατομικισμός των ΜΚΟ και των κρατικών υπηρεσιών:** μια διεκδικητική κουλτούρα αποθαρρύνει τη συνεργασία κι ενισχύει τον οργανωτικό επεκτατισμό και την αλαζονεία.
- δ. **Έλλειψη ανταποδοτικότητας** όταν προσφέρουμε ή δεχόμαστε.
- ε. **Ο χρόνος, η αίσθηση του επείγοντος και η έλλειψη πόρων** για την αναζήτηση πιο μόνιμων λύσεων.
- στ. **Ο στιγματισμός των ανθρώπων που ζουν στον δρόμο:** όταν θεωρείται ότι δεν είναι δυνατόν να βοηθηθούν ή ότι δεν αξίζουν να βοηθηθούν.

## B. Συνεργασία και Συντονισμός:

Η δημιουργία δικτύων και η συνεργασία είναι απαραίτητες, τόσο σε οργανωτικό επίπεδο όσο και για την κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Δυστυχώς, η χρηματοδότηση είναι έτσι οργανωμένη ώστε οι υπηρεσίες αντί να συνεργάζονται, να ανταγωνίζονται η μία την άλλη.

### Ανταγωνισμός

### Συνεργασία

### Συντονισμός

#### Ανταγωνισμός

Αυτή είναι η «φυσική» ροπή των οργανισμών, καθώς ανταγωνίζονται μεταξύ τους για χρηματοδότηση και λήπτες υπηρεσιών. Μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση του επιπέδου τους, ιδίως από τη σκοπιά του επαγγελματισμού.

Παρ' όλα αυτά, τα περισσότερα από τα θέματα που αφορούν το καθεστώς έλλειψης στέγης δεν αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με την παρέμβαση ενός μόνον οργανισμού ή ομάδας. Επομένως, ο οποίος ανταγωνισμός μπορεί, δυνάμει, να περιορίσει την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης υποστήριξης, αποκλείοντας άλλες, πιθανώς χρήσιμες, πηγές βοήθειας.

#### Συνεργασία

Η συνεργασία αποτελεί την πιο ορθολογική απάντηση σε σύνθετα προβλήματα, όπως αυτά που προκα-

λούνται από την έλλειψη στέγης και την ψυχική ασθένεια. Ιδεωδώς, η συνεργασία ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα μέρη (άτομα, τμήματα, οργανισμοί, ιδρύματα), δημόσια ή και ιδιωτικά, μπορεί να επιτύχει αποτελέσματα που δεν θα επιτυγχάνονταν από μεμονωμένες υπηρεσίες.

Η καλή συνεργασία παράγει καλύτερη ποιότητα, διευκολύνει την εκτέλεση του εκάστοτε έργου, βελτιώνει την αποδοτικότητα της ομάδας, δημιουργεί καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και βοηθά στη μεγέθυνση ενός οργανισμού.

Μέσω της συνεργασίας, οι άνθρωποι μοιράζονται δεξιότητες, γνώσεις, ταλέντα, πληροφορίες και πόρους, ώστε να επιτύχουν έναν κοινό στόχο.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η όποια συνεργασία είναι αντίθετη προς τα συνήθη «ένστικτα» ενός οργανισμού, δεν μπορεί ποτέ αυτή να θεωρείται δεδομένη. Χρειάζεται να αναγνωρίζεται επισήμως και να εκτιμάται η αξία της στο υψηλότερο επίπεδο κάθε οργανισμού. Η συνεργασία πρέπει να έχει σχέδιο, καλή δομή και παρακολούθηση, και να εστιάζει στην επίτευξη αποτελεσμάτων.

### **Συντονισμός**

Ο συντονισμός των ενεργειών των διαφορετικών υπηρεσιών μπορεί να βοηθήσει να αποφευχθούν άσκοπες επαναλήψεις και άρα να επιτύχει τη συμπληρωματικότητα. Επιτρέπει την ενεργοποίηση πολλών διαφορετικών προσεγγίσεων για το ίδιο πρόβλημα.

# Καλές πρακτικές

## Συγκεκριμένες πρακτικές και στάδια παρέμβασης στην κοινότητα

### 1. Προετοιμασία (Πριν από τη συνάντηση με κάποιον στον δρόμο)

- Συλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων πληροφοριών πριν σχεδιαστεί μια παρέμβαση ή πρώτη επαφή.
- Ενεργοποίηση μιας πολυκλαδικής ομάδας, αποτελούμενης από (τουλάχιστον) έναν συντονιστή και επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας – μισθοδοτούμενους αλλά και εθελοντές.
- Σχεδιασμός ενός «προγράμματος» παρεμβάσεων.
- Ανάθεση κάθε υπόθεσης σε ένα μέλος της ομάδας, το οποίο θα έχει τη συνεχή ευθύνη για τον εν λόγω άνθρωπο. Μπορεί να είναι χρήσιμο να αναλάβουν την υπόθεση δύο μέλη της ομάδας, για να υπάρχει κάλυψη σε περίπτωση ασθένειας, άδειας κτλ.

**2. Σχεδιασμός της πρώτης συνάντησης στον δρόμο:** Πρέπει να προηγηθεί μια συνάντηση της ομάδας, όπου θα αξιολογηθούν οι κίνδυνοι, οι ευκαιρίες και οι στόχοι της προτεινόμενης συνάντησης με τον πιθανό εξυπηρετούμενο.

**3. Συνεχιζόμενη ανάκαμψη:** Τακτικές συναντήσεις για να παρακολουθείται η πρόοδος της υγείας και της κοινωνικής ενσωμάτωσης, και να γίνεται ο απαραίτητος ανασχεδιασμός.

## Καλές πρακτικές στις Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα

**Χρόνος:** Μπορεί να χρειάζεται μια διαφορετική διαχείριση του χρόνου σε σύγκριση με την εργασία σε πιο δομημένα συστήματα. Στα πιο «επίσημα» συστήματα, μπορεί κάποιος να σχεδιάσει ότι θα ολοκληρώσει μια εργασία εντός συγκεκριμένου χρόνου, να ορίσει και να τηρήσει ώρες συναντήσεων, και γενικά να κάνει βέλτιστη χρήση του χρόνου – δηλαδή αποδοτική από τη σκοπιά του οργανισμού. Στις παρεμβάσεις στην κοινότητα, που γίνονται στο περιβάλλον του δρόμου, έχουμε πολύ μικρότερο έλεγχο του χρόνου. Πολύ συχνά, οι ανάγκες του εξυπηρετούμενου καθορίζουν πόσο θα διαρκέσει η συγκεκριμένη παρέμβαση ή εργασία.

**Υπομονή:** Μπορεί να χρειαστούν εβδομάδες ή και μήνες για να πλησιάσουμε έναν άλλο άνθρωπο – μπορεί να επιτευχθούν γρήγορα αποτελέσματα, όμως συνήθως χρειάζεται περισσότερος χρόνος. Και πάλι, είναι σημαντικό να καταρτίζουμε το όποιο χρονοδιάγραμμα σε συνάρτηση με τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου και, στο μέτρο του δυνατού, να αφήνουμε εκείνον ή εκείνη να αποφασίσουν το ρυθμό. Η άρνηση δεν είναι ποτέ νομοτελειακό φαινόμενο – αρκεί να μπορούμε να περιμένουμε και να δίνουμε στον άλλο τον χρόνο να μας εμπιστευθεί.

**Αναγνώριση και σεβασμός των αναγκών και των επιθυμιών του εξυπηρετούμενου.**

**Εμπιστοσύνη/Αξιοπιστία:** Αυτή πρέπει να κερδηθεί. Δεν αρκεί να δουλεύει κανείς στον δρόμο μόνο με καλές προθέσεις. Οι άστεγοι έχουν συναντήσει πολλούς καλοπροαίρετους ανθρώπους στη ζωή τους – από ιδρύματα, τμήματα κοινωνικών υπηρεσιών, ΜΚΟ κτλ. – και, παρ' όλα αυτά, είναι ακόμα στον δρόμο.

Για όποιον έχει βιώσει μια μεγάλη απώλεια, η διαδικασία οικοδόμησης εμπιστοσύνης μπορεί να πάρει πολύ περισσότερο χρόνο απ' ό,τι στις συνήθεις περιπτώσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας. Γι' αυτό πρέπει να δείξετε ότι είστε ακριβείς, αξιόπιστοι, ειλικρινείς, ότι μπορείτε να δράσετε

αποτελεσματικά και να εμπνεύσετε αίσθημα ασφάλειας σε όποιον βρίσκεται δίπλα σας.

**Επιλογή του κατάλληλου χρόνου:** Ο κατάλληλος χρόνος για να έρθετε σε επαφή είναι όταν ο άστεγος το επιθυμεί. Ο κατάλληλος χρόνος για να υποβληθεί το αίτημα για σύνταξη είναι όταν αυτός το επιθυμεί. Πρέπει να διαθέτουμε ένα αρχικό, έστω και προσωρινό, σχέδιο, όμως αυτό πρέπει να αναπροσαρμόζεται ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο είναι αποδεκτό από τον εξυπηρετούμενο. Οφείλουμε να περιμένουμε μέχρι εκείνος να αισθανθεί έτοιμος.

**Σθένος/Επιμονή:** Μπορεί να χρειαστεί να κάνετε δυσάρεστα πράγματα – όπως το να προσεγγίσετε, αρκετές φορές, κάποιον που απορρίπτει τις προσπάθειές σας να έρθετε σε επαφή μαζί του.

**Αποποίηση της ιεραρχίας:** Μπορεί να χρειαστεί να βάλετε κατά μέρος την όποια επαγγελματική σας ιδιότητα και να συνδεθείτε με τον εξυπηρετούμενο πρώτα απ' όλα ως άνθρωπος, ώστε να δημιουργήσετε μια όσο το δυνατόν πιο ισότιμη σχέση μαζί του.

**Περιέργεια:** Να επιδεικνύετε περιέργεια, να θέλετε πραγματικά να κατανοήσετε τον κόσμο του άλλου.

**Ομαδική δουλειά:** Οι ρόλοι και οι λειτουργίες μπορεί να είναι σαφείς, όμως οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες είναι αρκετά ευέλικτοι ώστε να μοιράζονται αποστολές και να δουλεύουν πέρα από τα στενά όρια του ρόλου τους, όπου αυτό χρειάζεται.

**Εποπτεία:** Η δουλειά στον δρόμο είναι απαιτητική. Μπορεί να είναι μοναχική και να αφήσει τον εργαζόμενο χωρίς τη συναδελφική υποστήριξη που συνήθως χαρακτηρίζει τη συνεργατική δουλειά. Επομένως, από καμία παρέμβαση που αφορά αστέγους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα που ζουν στον δρόμο δεν πρέπει να απουσιάζει μια καλά οργανωμένη και τακτική εποπτεία.

#### **Δύο παραδείγματα Υπηρεσιών Παρέμβασης στην Κοινότητα:**

##### **Project UDENFOR, Κοπεγχάγη**

Το Project UDENFOR παρέχει υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, στην Κοπεγχάγη και άλλες περιοχές της Δανίας, στους ακόλουθους τομείς: καθεστώς έλλειψης στέγης, χρήση ναρκωτικών ουσιών, άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα καθώς και άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες. Είναι μια ΜΚΟ με έδρα την πόλη της Κοπεγχάγης, εγγεγραμμένη στα σχετικά μητρώα το 1999.

Οι στόχοι μας είναι οι εξής:

- Βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης όσων έχουν υποστεί την απόρριψη από την κοινωνία μας, μέσω του εντοπισμού και της καταγραφής των παραγόντων που συντελούν σε αυτήν, ώστε να προληφθούν περαιτέρω συνέπειες.
- Διάδοση της γνώσης σχετικά με τους παράγοντες αυτούς και τον τρόπο αποτροπής της κοινωνικής απόρριψης και βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης όσων έχουν ήδη περιέλθει σε αυτήν την κατάσταση.
- Ανάπτυξη νέων μεθόδων εργασίας με τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν βαριάς μορφής κοινωνικό αποκλεισμό.
- Προσπάθεια άμεσης βελτίωσης, μέσω πρακτικών παρεμβάσεων, των συνθηκών διαβίωσης όσων έχουν ήδη υποστεί την κοινωνική απόρριψη.

Οι δραστηριότητες του Project UDENFOR εδράζονται στην αντίληψη ότι πάντα υπήρξαν και υπάρχουν πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις από τους επαγγελματίες, ανάλογα με τις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές προσλαμβάνουσες του καθενός.

### **Infirmiers de rue («Νοσηλευτές του δρόμου»).**

- Μια ιατρική ΜΚΟ που παρέχει υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα και επαναστέγασης για τους πλέον ευάλωτους αστέγους που ζουν στους δρόμους των Βρυξελλών.
- Η οργάνωση αυτή έχει αναπτύξει μια συγκεκριμένη προσέγγιση που βασίζεται κυρίως στην ατομική υγιεινή, την ιατρική φροντίδα και την έμπρακτη αναγνώριση των ικανοτήτων και του ταλέντου των ανθρώπων.
- Ομάδες αποτελούμενες από δύο νοσηλευτές η καθεμιά βγαίνουν στον δρόμο για να συναντήσουν τους αστέγους, να τους ενημερώσουν για τη σημασία της ατομικής υγιεινής σε ότι αφορά την ευημερία και την κοινωνική τους ενσωμάτωση, και να τους βοηθήσουν, βήμα-βήμα, στη διαδικασία ανάκτησης της υγείας και αυτο-φροντίδας.
- Συγχρόνως, ανταποκρίνονται στην ανάγκη για παροχή ιατρικής φροντίδας, περιθάλποντας ανθρώπους επιτόπου όποτε χρειάζεται, αλλά και προσπαθώντας, στο μέτρο του δυνατού, να τους κάνουν να επιστρέψουν στις «κανονικές» ιατρικές δομές, βοηθώντας τους να αποκτήσουν αρκετή αυτοπεποίθηση ώστε να το κάνουν αυτό από μόνοι τους.
- Κατά την επαφή τους με τους ανθρώπους, δίνουν μεγάλη προσοχή στον ενεργητικό εντοπισμό των ταλέντων, των δεξιοτήτων και των επιθυμιών τους, ώστε να ενισχύσουν τον αυτοσεβασμό τους.
- Επίσης εκπαιδεύουν τους επαγγελματίες ανά τακτά διαστήματα με στόχο να τους κάνουν να καταλάβουν τη σημασία της υγείας και της αυτόνομης φροντίδας των εξυπηρετούμενων, αλλά και να τους μάθουν πώς να μιλούν για αυτά τα θέματα σε αυτούς. Η συγκεκριμένη εκπαίδευση έχει ως στόχο να αντιληφθούν οι επαγγελματίες ότι ο παράγοντας «υγεία» μπορεί να είναι χρήσιμο εργαλείο και όχι εμπόδιο στη δική τους δουλειά.

# Μελέτη περιπτώσεων

## Παρουσίαση περιστατικού

Η ομάδα «psy-med-soc» του Ostello-Termini (Κέντρο φιλοξενίας κοντά στο Stazione Termini, τον Κεντρικό Σιδηροδρομικό Σταθμό της Ρώμης)

**Πλαίσιο:** Το περιστατικό συνέβη κατά τη διάρκεια του χειμώνα (Νοέμβριο-Μάρτιο), όταν οι υπηρεσίες του δήμου ήταν σε επιφυλακή λόγω ψύχους. Αυτό σημαίνει ότι είχε διατεθεί αυξημένος αριθμός κρεβατιών για διανυκτέρευση αστέγων, καθώς και αυξημένος αριθμός κινητών μονάδων για υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα.

**Αναφορά περιστατικού:** Η αστυνομία ανέφερε στις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου την παρουσία μιας γυναίκας κάποιας ηλικίας που ζούσε σε «οικτρή» κατάσταση και η οποία αρνούνταν οποιασδήποτε μορφής επαφή και διάλογο.

**Κινητή μονάδα:** Η κινητή μονάδα «Coop Soc X», αποτελούμενη από ένα εθελοντή (οδηγό), έναν κοινωνικό λειτουργό και έναν εκπαιδευτή, στάλθηκε για να εκτιμήσει την κατάσταση.

**Πρώτη συνάντηση:** Ο κοινωνικός λειτουργός προσπάθησε διακριτικά να πραγματοποιήσει μια πρώτη επαφή, να ανταλλάξει κάποιες κουβέντες. Η γυναίκα βρισκόταν σε εμφανή κατάσταση αυτοεγκατάλειψης, με μια πληγή στο πόδι που είχε επιμολυνθεί. Αρνούνταν να μιλήσει, δεν ανταποκρίθηκε στον χαιρετισμό από την ομάδα και δεν απαντούσε στις ερωτήσεις. Επίσης δεν δέχτηκε την προσφορά ενός ζεστού ροφήματος, οπότε η ομάδα απλώς το άφησε δίπλα της. Κατόπιν, την καληνύχτισε και της είπε ότι θα ξαναερχόταν αύριο.

## Εκτίμηση κατάστασης και σύντομη αναφορά

Οι παρατηρήσεις από αυτή την πρώτη επαφή έδειξαν ότι η κατάστασή της έπρεπε να αντιμετωπιστεί επειγόντως. Δεν είχε χρήματα, ούτε κατάλληλο ρουχισμό ή στέγη, η υγεία της ήταν σε κακή κατάσταση χωρίς να λαμβάνει την κατάλληλη αγωγή (για την μόλυνση στο πόδι), δεν ήταν σε θέση να διατηρεί το σώμα της καθαρό και δεν διέθετε τα απαραίτητα εφόδια ώστε να μπορεί να κοιμάται σε εξωτερικό χώρο τις κρύες νύχτες του χειμώνα. Οι πληροφορίες αυτές κοινοποιήθηκαν και στις άλλες υπηρεσίες νυκτός που δραστηριοποιούνταν κυρίως στον κεντρικό σιδηροδρομικό σταθμό, μια περιοχή όπου σύχναζαν άστεγοι.

Συνάντηση της ομάδας στο κέντρο φιλοξενίας, με τη συμμετοχή γιατρού. Το περιστατικό χαρακτηρίστηκε ως επείγον και ανατέθηκε στον κοινωνικό λειτουργό. Συμφωνήθηκε ότι ο άμεσος στόχος ήταν να δημιουργηθεί μια σχέση με τη γυναίκα τέτοια ώστε να πεισθεί να εγκαταλείψει τον δρόμο και να δεχθεί την αγωγή για το πόδι της.

**Πλάνο:** Προτάθηκε οι επόμενες συναντήσεις να είναι αρκετά συχνές, ώστε να μπορέσει ο κοινωνικός λειτουργός να κερδίσει την εμπιστοσύνη της γυναίκας και, ει δυνατόν, να τη βοηθήσει να δεχθεί την επίδεση του τραύματος στο ιατρείο του ξενώνα, για να αποφευχθεί τυχόν γάγγραινα ή και ακρωτηριασμός.

**Αποτελέσματα και Σύνοψη:** Μετά από την επόμενη συνάντηση, η γυναίκα δέχτηκε την επίδεση του

τραύματος στο ιατρείο του ξενώνα και στη συνέχεια κοιμήθηκε σε μια καρέκλα. Κατόπιν μετακινήθηκε σε ένα τετράκλινο δωμάτιο και η ειρωνεία του πράγματος είναι πως διαμαρτυρήθηκε ότι οι υπόλοιποι φιλοξενούμενοι δεν ήταν αρκετά καθαροί.

Έτσι, παρά την αρχική της αδιαφορία προς την ομάδα παρέμβασης κατά την πρώτη τους συνάντηση, η γυναίκα αυτή μπόρεσε κατόπιν να δεχθεί την ιατρική αγωγή για το πόδι της καθώς και τη στέγασή της στον ξενώνα, μετά από περίπου δέκα εβδομαδιαίες συναντήσεις.

Συμπέρασμα: Η βασική διαδικασία της «παρέμβασης στην κοινότητα» –κατά την οποία συναντάμε, ακούμε, φροντίζουμε και παρέχουμε βασική βοήθεια (π.χ. ζεστό ρόφημα)– επέτρεψε σε μια αποξενωμένη γυναίκα να επανασυνδεθεί με τις υπηρεσίες αρωγής.

### **Ερωτήσεις:**

- Ποια πλεονεκτήματα και ποιους παράγοντες κινδύνου εντοπίζετε στις παρεμβάσεις που περιγράφηκαν;
- Ποια μπορεί να ήταν τα κρίσιμα σημεία στην όλη διαδικασία;
- Με βάση τη δική σας εμπειρία, μπορείτε να σκεφθείτε μια διαφορετική παρέμβαση. Αν ναι, μπορείτε να την περιγράψετε;

Δικτύωση

# Εισαγωγή

Το να είναι κάποιος άστεγος σημαίνει, στις περισσότερες περιπτώσεις, ότι έχει πολλαπλές ανάγκες, οι οποίες απαιτούν αντίστοιχα πολλαπλές, συντονισμένες λύσεις που δεν μπορούν εύκολα να επιτευχθούν από μία και μόνο υπηρεσία: στέγαση, γραφειοκρατικές διεκπεραιώσεις, εργασία, προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας.

Επιπλέον, ο τρόπος με τον οποίο οι περισσότεροι άστεγοι ζητούν βοήθεια δεν είναι συνήθως ευθύς και ξεκάθαρος: πολύ συχνά, οι ανάγκες τους γίνονται εμφανείς όταν ανατρέπεται η εύθραυστη ισορροπία μεταξύ του κοινωνικού περιγύρου και της έκτακτης ανάγκης στην οποία βρίσκονται.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα αιτήματα βοήθειας υποβάλλονται κυρίως από τρίτους: απλούς πολίτες, εθελοντές, κοινωνικούς λειτουργούς, αστυνομικούς. Τα αιτήματα αυτά είναι επείγοντα και όχι τόσο συγκεκριμένα, παρ' ότι η ανάγκη που εκφράζεται έχει συνήθως να κάνει με θέματα υγείας ή διατήρησης της κοινωνικής ειρήνης.

## Πολυπλοκότητα

Ας αρχίσουμε με ένα παράδειγμα: Ένας πολίτης βλέπει κάποιον άνθρωπο με χαρακτηριστικά αστέγου (ιδίως αυτοεγκατάλειψη, έλλειψη ατομικής υγιεινής, φθαρμένα ρούχα, σακίδιο στην πλάτη, σακούλες, χαρτόκουτα) ο οποίος αντιμετωπίζει σοβαρή σωματική δυσχέρεια, πιθανώς βρίσκεται υπό την επήρεια ουσιών ή αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, οπότε και η συμπεριφορά του μπορεί να είναι επικίνδυνη ή να προκαλεί αναστάτωση.

Στην περίπτωση αυτή, ο πρώτος φορέας που εμπλέκεται είναι συνήθως μια υπηρεσία του συστήματος υγείας, η οποία, αφού επιλύσει το επείγον πρόβλημα (συχνά μια δηλητηρίαση/υπερβολική δόση ή ένα επείγον ψυχιατρικό πρόβλημα), έχει την τάση να αποφεύγει, για διάφορους λόγους, μια πιο συνολική αξιολόγηση του ατόμου και έναν σχεδιασμό βάσει αυτής.

Ένα ακόμα ζήτημα μπορεί να είναι η απουσία ορισμένων παραμέτρων φροντίδας. Για παράδειγμα, όταν κάποιος εισάγεται στο νοσοκομείο, οι βασικές του ανάγκες, όπως τα καθαρά ρούχα και σεντόνια, τα είδη ατομικής υγιεινής, αλλά και η συντροφιά, η ενθάρρυνση και η υποστήριξη, συνήθως καλύπτονται από τους συγγενείς. Όταν, όμως, δεν υπάρχουν φίλοι ή συγγενείς, οι ανάγκες αυτές μπορεί να παραμεληθούν από το προσωπικό του νοσοκομείου (νοσηλεύτες, γιατρούς, εθελοντές).

Ζητήματα που δεν έχουν άμεση σχέση με τη φροντίδα υγείας μπορεί να αποδειχθούν δυσεπίλυτα λόγω γραφειοκρατικών και διοικητικών δυσλειτουργιών. Το φαινόμενο αυτό είναι όλο και πιο συχνό, ως αποτέλεσμα των μεγάλων μεταναστευτικών ροών που επηρεάζουν την Ευρώπη τα τελευταία χρόνια, με τους μετανάστες, μάλιστα, να αποτελούν σημαντικό ποσοστό του συνολικού αριθμού των αστέγων.

Επιστρέφοντας στο αρχικό παράδειγμα, ας υποθέσουμε ότι αντί να κληθεί μια ιατρική ομάδα έκτακτης ανάγκης να βοηθήσει τον εν λόγω άνθρωπο, εμπλέκονται εξαρχής οι Κοινωνικές Υπηρεσίες. Στην καλύτερη των περιπτώσεων, αυτές θα του εξασφαλίσουν ένα λίγο ως πολύ προσωρινό κατάλυμα, π.χ. σε κέντρο φιλοξενίας, μέχρι αυτός να ανακάμψει. Οι πρόνοιες του νόμου και το νομικό καθεστώς του εξυπηρετούμενου θα παίξουν πολύ σημαντικό ρόλο.

Σπανίως, όμως, το ζήτημα λύνεται μόνο μέσω της εύρεσης στέγης. Συχνά, τα αίτια που προκάλεσαν το αρχικό επείγον περιστατικό θα επανέλθουν και θα βρεθούμε ενώπιον μιας νέας κρίσης. Αυτός ο φαύλος κύκλος αποτελεί αιτία βαθιάς απογοήτευσης και προβληματισμού τόσο για το άτομο σε ανάγκη όσο και

για τους παρόχους των υπηρεσιών υποστήριξης.

## **Εμπλεκόμενα μέρη**

Όπως είδαμε, σε μια συνήθη περίπτωση παρέμβασης για την υποστήριξη ενός αστέγου, μπορεί να χρειαστεί να αποταθούμε στις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Εργαζόμενους στις υπηρεσίες υγείας
- Δημοτική αστυνομία
- Όργανα της τάξης
- Κοινωνικούς λειτουργούς
- Διπλωματικές αποστολές/Πρεσβείες
- Εθελοντές

Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας από τους παραπάνω φορείς δεν είναι άμεσα αρμόδιος για τη φροντίδα ενός αστέγου και άρα καθένας τους θα έχει την τάση να παραπέμψει την υπόθεση σε άλλους. Ο κίνδυνος εδώ είναι ότι κανένας δεν θα αναλάβει την ευθύνη και ο άστεγος δεν θα λάβει βοήθεια.

## **Η δικτύωση ως πολυεπίπεδη προσέγγιση**

Η δικτύωση είναι μια «διαδικασία που ενθαρρύνει και καλλιεργεί την ανταλλαγή πληροφοριών, ιδεών και πρακτικών μεταξύ ατόμων ή ομάδων που μοιράζονται μια κοινή επιδίωξη». (<https://www.investopedia.com/terms/n/networking.asp>).

Η δικτύωση, στη δική μας περίπτωση, σημαίνει ότι βελτιστοποιούμε πόρους και ικανότητες, και αποφεύγουμε αντιτιθέμενες ή αλληλοεπικαλυπτόμενες παρεμβάσεις.

Η δημιουργία ενός δικτύου:

- Μας επιτρέπει να αποκτήσουμε μια πιο ολοκληρωμένη αντίληψη του προβλήματος.
- Μας βοηθά να καταστρώσουμε ένα καλύτερο σχέδιο παρεμβάσεων.
- Βοηθά τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες να αναλάβουν το μερίδιο ευθύνης που τους αναλογεί, αλλά και να αποδεχτούν μια ευρύτερη ευθύνη, από κοινού με όλους τους άλλους.
- Στηρίζει τον σχεδιασμό των επιμέρους παρεμβάσεων.
- Στηρίζει τη συνέχεια στη φροντίδα.
- Ξεπερνά τους περιορισμούς κάθε οργανισμού μεμονωμένα.
- Βοηθά τους οργανισμούς να επιμείνουν, να «μην τα παρατήσουν», καθώς δεν θα αισθάνονται μόνοι και βοήθητοι απέναντι στο πρόβλημα αλλά ότι είναι σε συνεργασία με άλλους φορείς.

## **Δομική και λειτουργική δικτύωση**

Η ανάλυση ενός δικτύου αφορά δύο διαφορετικά επίπεδα: το δομικό και το λειτουργικό.

Όσον αφορά το δομικό επίπεδο, οι οργανισμοί μετέχουν στο εκάστοτε δίκτυο με έναν ξεκάθαρο, συμφωνημένο τρόπο. Αυτό μπορεί να αποτελείται από επίσημους και ανεπίσημους φορείς, κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς, δημόσιους και ιδιωτικούς.

Όσον αφορά το επίπεδο της λειτουργίας, το δίκτυο αποτελείται από άτομα που ανήκουν στον κάθε συμμετέχοντα οργανισμό και εμπλέκονται άμεσα στον χειρισμό κάθε συγκεκριμένης υπόθεσης. Ένα τέτοιο προσωπικό πρώτης γραμμής σχεδιάζει εξατομικευμένες παρεμβάσεις και παρακολουθεί την όλη διαδικασία «στο πεδίο», εστιάζοντας σε κάθε υπόθεση ξεχωριστά.

Όπως είπαμε, τα δύο αυτά επίπεδα πρέπει να είναι αλληλένδετα – η λειτουργία πρέπει να απορρέει από τη δομή, να αποτελεί απτή και συγκεκριμένη έκφραση των αξιών και στοχεύσεων που μοιράζονται τα

εμπλεκόμενα μέρη.

### **Λόγοι για τους οποίους χρειάζεται δικτύωση:**

#### **A. Λόγοι που σχετίζονται με τον εξυπηρετούμενο:**

Ο εξυπηρετούμενος δεν είναι σε θέση, για διάφορους λόγους, να δημιουργήσει ένα τέτοιο δίκτυο. Μπορεί να υπάρχουν ακόμα και απλά προβλήματα μετακίνησης από το ένα μέρος στο άλλο. Στον βαθμό που δεν μπορεί μόνος του, θα χρειαστεί πιθανώς κάποιον άλλον, ο οποίος θα συνδέσει μεταξύ τους τις διάφορες υπηρεσίες που είναι απαραίτητες για τη στήριξη και την ικανοποίηση των αναγκών του. Αυτός μπορεί επίσης να μεταδώσει πληροφορίες, να συντονίσει, να τον παραπέμψει αλλά και να τον συνοδεύσει.

#### **B. Λόγοι που σχετίζονται με το γενικό πλαίσιο:**

- Οι εξυπηρετούμενοι έχουν πολλαπλές ανάγκες τις οποίες δεν μπορεί να καλύψει μόνος του ένας φορέας (ανάγκες γενικής ή πιο ειδικής ιατρικής φροντίδας, κοινωνικές, ψυχολογικές, πρακτικές, στεγαστικές, εκπαιδευτικές)
- Οι εξυπηρετούμενοι εξαρχής χρειάζονται υποστήριξη και φροντίδα σε πολλές διαφορετικές φάσεις και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτό τον φόρτο εργασίας δεν μπορεί να τον επωμιστεί κανείς μόνον του.
- Η κατάσταση του εξυπηρετούμενου συχνά είναι πολύ δύσκολη, περίπλοκη και μερικές φορές κρίσιμη, οπότε καλό είναι να μοιράζονται το βάρος αυτό αρκετοί οργανισμοί.
- Η ανάκαμψη των ανθρώπων αυτών παίρνει πολύ χρόνο. Επομένως, είναι απαραίτητο να υποστηρίζεται η όλη διαδικασία από διαφορετικούς φορείς.
- Οι φορείς οφείλουν να προσπαθούν να εργάζονται από κοινού:
  - Χωρίς να κάνουν το ίδιο πράγμα δυο φορές (συμπληρωματικότητα)
  - Χωρίς να κάνουν αντιτιθέμενα πράγματα (συνέπεια)
  - Διασφαλίζοντας ότι όλες οι σχετικές ανάγκες του εξυπηρετούμενου αντιμετωπίζονται επαρκώς (επάρκεια)

# Βασικοί άξονες

## Η δικτύωση ως ευκαιρία

Η συμμετοχή σε ένα δίκτυο πρέπει να θεωρείται ως ευκαιρία:

- Να ξεπεράσουμε ως επαγγελματίες τα αισθήματα μοναχικότητας και ανεπάρκειας που συχνά συνοδεύουν τέτοιες δυσχερείς καταστάσεις.
- Να συνειδητοποιήσουμε καλύτερα την αποστολή, τις αξίες, τους κώδικες, τις δεξιότητες και τις δυσκολίες του κάθε επαγγελματία.
- Να αισθανθούμε, με τη σειρά μας, ότι αναγνωρίζουν και εκτιμούν το έργο μας.
- Να πολλαπλασιάσουμε την αποτελεσματικότητα της ενεργητικής διαχείρισης μιας σύνθετης κατάστασης όπως η έλλειψη στέγης.
- Να εμποδίσουμε την «αμυντική κατανομή αρμοδιοτήτων».
- Να μειώσουμε την πιθανότητα εργασιακής εξουθένωσης (burnout).
- Να αποφύγουμε την επανάληψη και αλληλεπικάλυση παρεμβάσεων (π.χ. αναποτελεσματική νοσηλεία λόγω έλλειψης σωστού σχεδιασμού των απαραίτητων παρεμβάσεων και συνεργασίας των αντίστοιχων φορέων, ημιτελής συμπλήρωση εγγράφων, ανεπαρκής καταγραφή).

## Χτίζοντας ένα δίκτυο

Η οικοδόμηση ενός δικτύου δεν γίνεται αυτόματα. Είναι μια διαδικασία που απαιτεί όχι μόνον θέληση αλλά και διαρκή προσπάθεια.

Πρώτα απ' όλα, πρέπει να εντοπίσουμε τους «κόμβους του δικτύου», τους κόμβους του δικτύου, δηλαδή τους ανθρώπους με τους οποίους φαίνεται ότι μοιραζόμαστε το ίδιο «πρόβλημα».

Είναι σημαντικό:

- Να γνωρίζουμε τον ρόλο του κάθε εμπλεκόμενου: την αποστολή, τις συγκεκριμένες ικανότητες, τους περιορισμούς και τις αξίες που τον εμπνέουν.
- Να σεβόμαστε βαθιά την ταυτότητα και τις αξίες κάθε μέλους του δικτύου.
- Να αναγνωρίζουμε τα «ανεξάρτητα μέλη», για παράδειγμα τους εθελοντές, των οποίων η βοήθεια μπορεί να είναι σημαντική αλλά δίδεται δωρεάν και εκτός του πλαισίου ενός οργανωμένου φορέα.
- Να ξεκαθαρίζουμε ότι η διαδικασία οφείλει να οδηγεί σε κοινούς στόχους και στην ικανότητα να σχεδιάζουμε ενδεδειγμένες, συντονισμένες δράσεις.

Κατά την πρώτη φάση δημιουργίας ενός δικτύου, οι άνθρωποι ενός οργανισμού συχνά αντιμετωπίζουν με καχυποψία τον όποιο άλλο οργανισμό κι αισθάνονται ότι τα μέλη του τελευταίου δεν τους κατανοούν ούτε τους εκτιμούν.

Τίθενται ερωτήματα σχετικά με το ποιος θα αναλάβει τα περισσότερα καθήκοντα και αρμοδιότητες και σε ποιο βαθμό θα χαθεί η ανεξαρτησία στη λήψη αποφάσεων. Πρόκειται για μια ευαίσθητη φάση, κατά την οποία στόχος είναι να εδραιωθεί ένα αίσθημα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και να δημιουργηθεί ένα αμοιβαίως επωφελές «φόρουμ» συνεργασίας.

Μια τέτοια αμοιβαίως επωφελής («win/win») προσέγγιση βασίζεται σε στρατηγικές όπως: τη συνεχή αναφορά στις υπάρχουσες ανάγκες, την αναγνώριση των επιμέρους διαφορών, την προσαρμοστικότητα βάσει των κοινών πληροφοριών και αντιλήψεων, την επιθετική στάση έναντι των προβλημάτων όχι έναντι των ανθρώπων. Εκεί όπου και τα δύο μέρη κερδίζουν, εκεί και τα δύο μέρη αφοσιώνονται στην επίτευξη της λύσης: αισθάνονται ότι ο σχεδιασμός τα δεσμεύει γιατί όντως τους ταυριάζει.

## **A. Δικτύωση εντός του οργανισμού**

Παρ' ότι αυτό δεν είναι πάντοτε προφανές, η δικτύωση εντός του ίδιου οργανισμού μπορεί να είναι δύσκολη υπόθεση για τους ίδιους λόγους που είναι δύσκολη και αυτή μεταξύ οργανισμών. Οι ατομικές δεξιότητες μπορεί να είναι πολύ συγκεκριμένες, οπότε κάποιος ίσως να τις θεωρεί ξεχωριστές και μη συναφείς με τις δραστηριότητες και δεξιότητες των υπολοίπων. Μπορεί επίσης να υπάρχει σύγχυση ως προς το εύρος και τα όρια των επιμέρους ρόλων, ή ακόμα και έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ διαφορετικών τμημάτων του ίδιου οργανισμού.

Κάποιες δεξιότητες συμβάλλουν στην ικανότητα δικτύωσης εντός του ίδιου οργανισμού:

### **1. Μιλάμε ο ένας στον άλλο:**

Πρέπει να υπάρχει ένας χώρος για συναντήσεις και συζητήσεις – οι διάδρομοι δεν αρκούν. Τέτοιου είδους συζητήσεις πρέπει να αποτελούν μέρος της κουλτούρας ενός οργανισμού, όπου εργαζόμενοι διαφορετικών ειδικοτήτων συνομιλούν. Αυτό πρέπει να θεωρείται ως κάτι φυσικό, όχι ως μια έκτακτη πρωτοβουλία που λαμβάνει μεμονωμένα κάποιο μέλος του προσωπικού. Για παράδειγμα, οι νοσηλεύτες ή οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να μπορούν να μιλούν ισότιμα με τους γιατρούς για έναν ασθενή. Αυτό προϋποθέτει μια στάση σεβασμού προς τους συναδέλφους, ακόμα και αν αυτοί είναι εθελοντές και ανεξαρτήτως της εμπειρίας που διαθέτουν. Όλοι οφείλουν να αναγνωρίζουν ότι αποτελούν συλλογικά μέρος της λύσης και ότι οι απόψεις όλων πρέπει να ακούγονται.

### **2. Θέτουμε κοινούς στόχους για τον εξυπηρετούμενο:**

Σε μια συνεργασία, και τα δύο μέρη πρέπει να συμφωνήσουν ρητά ή και σιωπηρά σε συγκεκριμένους στόχους. Αυτοί μπορεί να είναι γενικοί (π.χ. «για τους εξυπηρετούμενους των υπηρεσιών μας στοχεύουμε στο α ή το β») ή πολύ εξειδικευμένοι (π.χ. «για τον συγκεκριμένο ασθενή, συμφωνούμε ότι πρέπει να στοχεύσουμε στο α και προς το παρόν όχι στο β»).

Κάποιες φορές, χρειάζεται να θέσουμε προσωρινούς, επιμέρους στόχους για τον εξυπηρετούμενο αν αυτός δεν τους έχει ξεκάθαρους στο μυαλό του, με απώτερη επιδίωξη να φτάσουμε στο σημείο να θέτει ο ίδιος τους στόχους για τον εαυτό του και να αποφασίζει αν αυτοί συμφωνούν με τους δικούς μας!

### **3. Μοιραζόμαστε τις πληροφορίες:**

Πρέπει να μοιραζόμαστε τις αναγκαίες πληροφορίες – όχι απαραίτητως τα πάντα, αλλά σίγουρα αυτά που χρειάζονται ώστε να στηρίξουμε αποτελεσματικά τον εξυπηρετούμενο.

### **4. Επιδεικνύουμε υπομονή:**

Οι εργαζόμενοι πρέπει να αναγνωρίσουν ότι δεν θα μπορούν να είναι διαθέσιμοι όλες τις ώρες και για αυτό θα πρέπει να συνεννοηθούν ώστε να τους αντικαθιστά κάποιος άλλος όποτε λείπουν.

### **5. Συμπληρωματικότητα:**

Η όποια συνεργασία λειτουργεί καλύτερα όταν είναι πολύ σαφές σε όλους τι έχουν κοινό, τι κάνουν διαφορετικά και πώς όλες αυτές οι διαφορές τους μπορούν να συνδυαστούν αποτελεσματικά.

## **B. Δικτύωση μεταξύ φορέων:**

Η δικτύωση με άλλους φορείς μοιάζει να είναι μια πιο δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία. Απαιτεί καθημερινή προσπάθεια, χρόνο και ενέργεια, και μπορεί να φέρει τους εργαζομένους αντιμέτωπους με ανταγωνισμούς, παρεξηγήσεις και προκαταλήψεις.

Οι οργανισμοί πρέπει να έχουν υπόψη τους πόσο βοηθά να αντιμετωπίζουν αυτή τη διαδικασία με σοβαρότητα και να την αναγνωρίζουν ανοιχτά ως μέρος της καθημερινής τους λειτουργίας. Η ύπαρξη εντός της ομάδας κάποιου που έχει την ευθύνη για την όλη δικτύωση βοηθά τον οργανισμό να αφιερώσει τον χρόνο και τους πόρους που απαιτούνται. Έτσι μπορεί να κερδίσουν χρόνο και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι.

### **Γνωρίσματα της αποτελεσματικής δικτύωσης:**

- 1. Σαφής πληροφόρηση ως προς τις δυνατότητες:** Γνωρίζουμε ποιοι συνεργάτες μπορούν να κάνουν τι, πού βρίσκονται, πότε εργάζονται και πώς μπορούμε να επικοινωνήσουμε μαζί τους. Μπορεί να χρειαστεί κάποιος χρόνος για να αποκτήσουμε πλήρη εικόνα των δυνατοτήτων του δικτύου μας.
- 2. Δυνατότητα να μοιραζόμαστε τις πληροφορίες:** Πρέπει να υπάρχει συμφωνία ως προς το ποιες πληροφορίες μοιραζόμαστε και ποιες όχι. Καθώς έχουμε να κάνουμε με οργανισμούς εκτός του δικού μας, η τήρηση της εμπιστευτικότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα. Επομένως, πρέπει να μοιραζόμαστε μόνον όσες πληροφορίες είναι απαραίτητες για την εκάστοτε εργασία.
- 3. Σαφής εικόνα της δουλειάς του καθενός:** Όλοι όσοι συμμετέχουν στην εν λόγω συνεργασία πρέπει να έχουν σαφή εικόνα της φύσης της εκτελούμενης εργασίας και της συμβολής αυτής στην όλη φροντίδα του εξυπηρετούμενου.
- 4. Κοινός στόχος:** Είναι πιο εύκολος ο συντονισμός των ενεργειών όταν όλοι συμφωνούν ως προς έναν συγκεκριμένο κοινό στόχο.
- 5. Αμοιβαίως επωφελής λειτουργία (win-win):** Επιτυγχάνεται καλύτερα όταν οι δύο συνεργαζόμενες υπηρεσίες έχουν διαφορετικά προσδοκώμενα οφέλη. Αυτό συμβαίνει κυρίως όποτε υπάρχει συμπληρωματικότητα μεταξύ τους. Μια τέτοια «win-win» προσέγγιση βασίζεται στα εξής:
  - α. Συνεχής αναφορά στις υποκείμενες ανάγκες
  - β. Αναγνώριση των επιμέρους διαφορών
  - γ. Προσαρμοστικότητα στις θέσεις του άλλου οργανισμού υπό το φως νέων πληροφοριών και προσεγγίσεων
  - δ. Επιθετική στάση έναντι των προβλημάτων, όχι έναντι των ανθρώπων
  - ε. Εκεί όπου και τα δύο μέρη κερδίζουν, εκεί και τα δύο μέρη αφοσιώνονται στην επίτευξη της λύσης: αισθάνονται ότι ο σχεδιασμός τα δεσμεύει γιατί όντως τους ταιριάζει.

# Δυσκολίες

## Η δικτύωση ως πρόβλημα

Πολλά ζητήματα μπορούν να υπονομεύσουν την αποτελεσματική δικτύωση.

Η ύπαρξη διαφορετικής κουλτούρας, αξιών και κωδίκων/γλωσσών μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών ή ρόλων μπορεί να μας εμποδίσει να μοιραστούμε έναν στόχο – να τον συμφωνήσουμε ή και να τον πετύχουμε.

Μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών, ή επίσημων και ανεπίσημων οργανισμών, μπορεί να γίνουν αισθητές διαφορές ισχύος, θέτοντας έτσι υπό αίρεση την αποτελεσματική συμμετοχή όλων των μερών. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι εκπρόσωποι του ενός οργανισμού δεν διαθέτουν στην πράξη καμία δυνατότητα λήψης αποφάσεων, πράγμα που περιορίζει την ικανότητά τους να δρουν εποικοδομητικά εντός του εν λόγω δικτύου.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων στο δίκτυο μπορεί επίσης να αποτελέσει πρόβλημα. Όταν «είμαστε πολλοί στην ίδια βάρκα», αυτό μπορεί να επηρεάσει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, προκαλώντας σύγχυση ρόλων.

Επίσης, η κακή επικοινωνία, η περιορισμένη ή μερική πληροφόρηση και ο φτωχός συντονισμός μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη συνέχεια στο σχεδιασμό, ιδίως όταν αυτός είναι μακροπρόθεσμος.

Άλλο ζήτημα είναι η τάση για μετατροπή του ρόλου του οργανωτή (facilitator) του δικτύου στον μοναδικό υπεύθυνο για την ολοκλήρωση της όλης διαδικασίας, ο οποίος θα λαμβάνει μόνος του τις αποφάσεις, ή, ακόμα χειρότερα, θα είναι ο μοναδικός υπεύθυνος και για το τελικό αποτέλεσμα.

Ακόμα και αν η δημιουργία του δικτύου οδηγήσει στην ορθολογική λήψη αποφάσεων, υπάρχει ο κίνδυνος να μην αναληφθούν οι κατάλληλες δράσεις αν δεν υπάρχει ένας πρώτης γραμμής «χειριστής της υπόθεσης» (case manager), που θα είναι υπεύθυνος για τη διεύθυνση και παρακολούθηση της όλης διαδικασίας.

Σε μερικές περιπτώσεις, το χάσμα ανάμεσα στο λεγόμενο «δομικό» και το «λειτουργικό» επίπεδο της δικτύωσης μπορεί να προκαλέσει προβλήματα. Το δομικό επίπεδο πρέπει να είναι ένα πλαίσιο, το οποίο μας επιτρέπει να ξεπερνάμε εμπόδια, που αλλιώς θα ήταν ανυπέρβλητα, χάρη στη συνεργασία με άλλους οργανισμούς. Όταν αυτό υπερισχύει, μέσω γραφειοκρατικών υποχρεώσεων, παιχνιδιών εξουσίας, απουσίας κουλτούρας συνεργασίας και έλλειψης κοινής εκπαίδευσης, τότε μπορεί να αποτελέσει σοβαρή απειλή για την όλη λειτουργία του δικτύου.

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων της ΕΕ – General Data Protection Regulation, UE 2016/679) μπορεί να αποδειχθεί σύνθετο ζήτημα ως προς τη διαχείρισή του, ιδίως όταν εμπλέκονται πολλές υπηρεσίες που χρειάζεται να μοιράζονται δεδομένα.

## Πρόληψη δυσκολιών

Η δημιουργία ενός δικτύου περιλαμβάνει πολλά βήματα.

Γνώση του ενός για τον άλλο. Το πρώτο βήμα απαιτεί όχι μόνον επίσημη ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των συνεργαζόμενων οργανισμών, αλλά συχνά και λιγότερο επίσημες συναντήσεις γνωριμίας για να

αναπτυχθούν καλές σχέσεις.

Είναι απαραίτητη η πραγματοποίηση συναντήσεων μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών, ο αποτελεσματικός σχεδιασμός και η ενημέρωση σχετικά με την εξέλιξη των διαφόρων υποθέσεων. Μια λεπτομερής παρακολούθηση (follow up) όλων των δράσεων είναι επίσης απαραίτητη, ώστε να ελέγχεται η επίτευξη των στόχων, να παρακολουθούνται τα αποτελέσματα, να κοινοποιούνται οι όποιες δυσκολίες και να τίθενται σε εφαρμογή σχέδια αποκατάστασης.

Ευελιξία: Μη προγραμματισμένες συναντήσεις μπορεί να χρειαστούν για να αντιμετωπιστούν επείγοντα θέματα που ενδεχομένως να προκύψουν λόγω των απρόβλεπτων καταστάσεων που συχνά εμφανίζονται σε όλες τις υπηρεσίες.

Η καλή επικοινωνία και η δέσμευση πρέπει δίχως περιορισμούς να διατρέχουν το δίκτυο, από πάνω προς τα κάτω και αντίστροφα.

Όποιος εκπροσωπεί έναν οργανισμό πρέπει να μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις για λογαριασμό του.

Πρέπει να υπάρχει ένα Μνημόνιο Συνεννόησης μεταξύ των συνεργαζόμενων φορέων. Αυτό δεν λειτουργεί συνήθως ως υποχρεωτικό συμβόλαιο υποχρεώσεων, αλλά ως ένα έγγραφο που αποσαφηνίζει, για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, τι μπορούν να αναμένουν το ένα από το άλλο και τι όχι. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτρέψει μια διαδικασία συνεχών «στοχαστικών προσαρμογών» μεταξύ τους.

Στην πράξη αυτό σημαίνει, για παράδειγμα, ότι επισκεπτόμαστε τους χώρους όπου κάθε μέλος του δικτύου δραστηριοποιείται: τον δρόμο, για τους νοσηλευτές, τους γιατρούς και τους κοινωνικούς λειτουργούς· κάποια «αίθουσα επιχειρήσεων» για τους συντονιστές των υπηρεσιών παρέμβασης στην κοινότητα· τους θαλάμους και τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου· τα σπίτια των εξυπηρετούμενων· τα κοινωνικά συσσίτια και τις υπηρεσίες ατομικής υγιεινής· τα κυβερνητικά γραφεία, και ούτω καθεξής.

Εκπαίδευση: Η κοινή εκπαίδευση μπορεί να ενισχύσει τόσο τους επίσημους δεσμούς όσο και τις ανθρώπινες σχέσεις εντός του δικτύου. Μπορεί να περιλαμβάνει επίσημες εκπαιδευτικές συνεδρίες αλλά και επισκέψεις στους διάφορους χώρους εργασίας, ώστε όλοι όσοι συμμετέχουν στο δίκτυο να γνωρίσουν στην πράξη και σε πραγματικό χρόνο τον τρόπο δουλειάς των συνεργατών τους και τα προβλήματα που καθημερινά αντιμετωπίζουν. Αυτό μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την αλληλοκατανόηση και να δημιουργήσει ομαδικό πνεύμα, μια αίσθηση του «ανήκειν στην ομάδα».

Καθιέρωση σαφών πρωτοκόλλων: Θα αποτελέσουν τον κοινό τόπο εντός του οποίου οι επαφές και η όλη επικοινωνία θα πραγματοποιούνται με αποδοτικό τρόπο, χωρίς καθυστερήσεις.

# Καλές πρακτικές

## Μερικές προτάσεις:

- Ενημέρωση με τη μορφή **ανατροφοδότησης** (feedback) όταν η κατάσταση του εξυπηρετούμενου βελτιώνεται: Ενημερώστε τις συνεργαζόμενες με εσάς υπηρεσίες – αυτό μπορεί να ενισχύσει την προσήλωσή τους στη δικτύωση.
- **Αμοιβαίες υποχωρήσεις** μεταξύ των εταιρών μπορεί να είναι αναγκαίες για τη διευκόλυνση της συνεργασίας, όμως θα πρέπει να γίνονται σε πνεύμα ισοτιμίας.
- **Ευθύνη**: Κάθε εταίρος πρέπει να αναλαμβάνει τις ευθύνες και αρμοδιότητες που του αναλογούν ως μέρος της συνεργασίας.
- Ο **συντονισμός** της φροντίδας είναι, εν τέλει, προς όφελος του εξυπηρετούμενου και όχι απλώς ένας τρόπος ελέγχου καταστάσεων.
- Πρέπει να **μοιράζεστε** τις πληροφορίες που είναι αυστηρά απαραίτητες και μόνον αυτές.
- **Εμπιστοσύνη**: Συνήθως οικοδομείται όταν οι εταίροι δείχνουν ο ένας στον άλλο ότι είναι σε θέση να πραγματοποιούν όσα υπόσχονται.
- **Μοντέλο αμοιβαίου οφέλους (win-win)**: Αυτό μεγιστοποιεί την προσήλωση και συμμετοχή του κάθε εταίρου.
- **Παρουσίαση**: Κάντε τον κόπο να συστηθείτε και να παρουσιαστείτε στους διαφόρους συνεργαζόμενους εταίρους κάθε φορά.

## Ποιων τη συμμετοχή πρέπει να ζητήσετε:

Μια καλή συνεργασία μεταξύ λίγων και προσηλωμένων εταιρών είναι πιο αποτελεσματική από μια συνεργασία με περισσότερους αλλά λιγότερο προσηλωμένους. Ωστόσο:

- Απαιτείται ικανός αριθμός εταιρών, δεδομένου του κινδύνου «υπερφόρτωσης» κάθε μεμονωμένης υπηρεσίας με δύσκολες υποθέσεις.
- Χρειάζεται ποικιλία προσεγγίσεων – η ίδια λύση δεν ταιριάζει για όλους.
- Νέες μέθοδοι και νέες υπηρεσίες πρέπει πάντα να διερευνώνται.

# Μελέτη Περιπτώσεων

## Ένα συγκεκριμένο παράδειγμα: NPISA στη Λισαβόνα

Η ιδέα του NPISA (Núcleo de Planeamento e Intervenção com Pessoas Sem-Abrigo, δηλαδή του Πυρήνα Σχεδιασμού και Παρέμβασης για τα Άτομα χωρίς Στέγη) περιγράφηκε με σαφήνεια στην Εθνική Στρατηγική για τους Αστέγους, η οποία δημοσιεύτηκε το 2009 από το Υπουργείο Κοινωνικής Ασφάλισης της Πορτογαλίας. Με αυτό το έγγραφο ως οδηγό, δημιουργήθηκαν πολλοί Πυρήνες NPISA σε διαφορετικές περιφέρειες της χώρας. Ο NPISA της Λισαβόνας ξεκίνησε το 2015. Χρειάστηκαν αρκετά χρόνια προετοιμασίας και πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία του Δήμου της Λισαβόνας, της φιλανθρωπικής οργάνωσης Santa Casa da Misericórdia de Lisboa και του Υπουργείου Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς και πολλών ΜΚΟ και άλλων οργανισμών που εργάζονταν με αστέγους στην πόλη.

Ο NPISA Λισαβόνας διαθέτει ένα κτίριο στο οποίο όλοι οι εμπλεκόμενοι οργανισμοί εκπροσωπούνται και μπορεί να πραγματοποιηθεί εκτίμηση των αστέγων. Οι δράσεις των ομάδων παρέμβασης στην κοινότητα (outreach) -που προέρχονταν από διάφορους οργανισμούς- οργανώθηκαν και σχεδιάστηκαν από κοινού, με την κατανομή των περιοχών δράσης της καθεμιάς και των αντίστοιχων αρμοδιοτήτων και χειριστών (case managers). Επίσης, όλοι μοιράζονται πληροφορίες και πόρους.

Ένας κοινωνικός λειτουργός και ένας ψυχολόγος καλωσορίζουν και ακούνε μαζί όποιον προσέρχεται στις υπηρεσίες του NPISA. Ξεκινώντας από την πρώτη αυτή συνάντηση, όλοι μοιράζονται και συμφωνούν σε ένα πρόγραμμα φροντίδας που σχεδιάζεται σταδιακά ώστε να ανταποκρίνεται στις σωματικές, ψυχικές, στεγαστικές ή και εργασιακές ανάγκες του κάθε ατόμου. Η διαδικασία ανάκαμψης υποστηρίζεται από όλους τους εταίρους, με βάση τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου, και διευκολύνεται μέσω της απευθείας επικοινωνίας και του κοινού σχεδιασμού των όποιων παρεμβάσεων.

Με τον τρόπο αυτό, τα λειτουργικά έξοδα και ο απαιτούμενος χρόνος, αλλά και τα γραφειοκρατικά εμπόδια, μειώνονται δραστικά. Η παροχή υποστήριξης μέσω ενός δικτύου υπηρεσιών ενισχύει τις πιθανότητες επιτυχίας και κάνει τις όποιες αναπόφευκτες αποτυχίες πιο διαχειρίσιμες και ανεκτές.

## Παρουσίαση περιστατικού: Filipe (Φιλίπε), Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Λισαβόνας

Ο Filipe (Φιλίπε) ήταν ένας ψηλός, μαύρος, άστεγος άνδρας 40 ετών που ζούσε πολλά χρόνια στον δρόμο, σε μια γειτονιά της Λισαβόνας όπου είχε μεγαλώσει. Εκεί, στο πατρικό τους σπίτι, ζούσαν η αδερφή και ο αδερφός του. Οι γονείς είχαν πεθάνει. Η αδερφή του ήταν το μόνο «λειτουργικό» μέλος της οικογένειας. Εργαζόταν ως φυσιοθεραπεύτρια (σημειωτέον ότι και ο πατέρας τους είχε εργαστεί ως νοσηλεύτης) και με μεγάλη επιμονή φρόντιζε τον έφηβο γιο της, καθώς επίσης τον Φιλίπε και τον άλλο αδερφό τους που ήταν μακροχρόνια άνεργος. Ενώ ο Φιλίπε αρνούνταν να επιστρέψει στο σπίτι και κοιμόταν στον δρόμο, ο αδερφός τους αρνούνταν να βγει απ' το σπίτι και ζούσε κλεισμένος στο δωμάτιό του για χρόνια.

Ο Φιλίπε αποτελούσε πηγή ανησυχίας για ολόκληρη τη γειτονιά. Έπινε πολύ και παραμελούσε τόσο πολύ τον εαυτό του που συχνά αφόδευε ενώ περπατούσε! Αργότερα διαγνώστηκε με σχιζοφρένεια, παρουσιάζοντας σημαντική σταδιακή επιδείνωση. Η ομάδα μας, που ανήκει στο Ψυχιατρικό Νοσηλευτικό Κέντρο της Λισαβόνας και συνεδρίαζε τακτικά (ανά δύο εβδομάδες) για να συζητήσει τις

δύσκολες υποθέσεις, με ιδιαίτερη έμφαση στους αστέγους με προβλήματα ψυχικής υγείας, άκουσε πρώτη φορά για την περίπτωση του μέσω μιας δημοτικής ομάδας παρέμβασης στην κοινότητα. Έτσι άρχισε να επισκέπτεται αυτόν και την οικογένειά του ανά τακτά διαστήματα.

Μια τοπική οργάνωση της εκκλησίας συμμετείχε ενεργά στην υπόθεση και προσπάθησε να τους βοηθήσει. Κάλεσε και τη δημοτική ομάδα παρέμβασης στην κοινότητα, που με τη σειρά της μας ζήτησε να αξιολογήσουμε και τον αδερφό του Φιλίπε, καθώς κανείς δεν μπορούσε να καταλάβει για ποιο λόγο ζούσε απομονωμένος στο σπίτι. Η δική μας ομάδα, που περιλάμβανε έναν ψυχίατρο και έναν ψυχολόγο, επισκέφθηκε το σπίτι της οικογένειας. Είχαμε την ευκαιρία να μιλήσουμε με την αδερφή και τον αδερφό του Φιλίπε. Ήταν κι εκείνος πολύ ψηλός, όπως ο αδερφός του (είχε δουλέψει ως υπάλληλος σεκιούριτι), όμως μας μίλησε από το κρεβάτι του όπου ήταν ξαπλωμένος. Το δωμάτιό του ανέδιδε μια κακοσμία και εκείνος μιλούσε πολύ λίγο, καθώς έδειχνε εμφανώς καχύποπτος και σφιγμένος. Η αδερφή του μας είπε ότι αρνούνταν το φαγητό που του έφτιαχνε και ότι είχε να κάνει μπάνιο πολύ καιρό. Φύγαμε με την υποψία ότι ο αδερφός του Φιλίπε βίωνε μια ψυχωσική κρίση και μιλήσαμε με την αδερφή του για τις πιθανές επιλογές.

Αμέσως μετά την επίσκεψή μας, ακούσαμε ότι ο Φιλίπε, απρόσμενα, είχε δεχτεί να εγκατασταθεί σε ένα μικρό, όμορφο κέντρο φιλοξενίας στο κέντρο της πόλης, όπου οι συνθήκες ήταν πολύ καλές, όπως και το προσωπικό. Οι κυρίες της εκκλησίας που τον φρόντιζαν εδώ και χρόνια, μαζί με την ομάδα παρέμβασης στην κοινότητα, είχαν καταφέρει να τον πείσουν να φύγει από τους δρόμους. Όλοι ήταν χαρούμενοι και γεμάτοι ελπίδα.

Όμως η χαρά τους δεν κράτησε πολύ. Μετά από λίγες μέρες στο κέντρο φιλοξενίας, ο Φιλίπε έγινε βίαιος, σπάζοντας πολλά παράθυρα. Κατά τη διάρκεια αυτού του ξεσπάσματος τραυματίστηκε, καθώς έπεσε κι έσπασε το πόδι του. Έτσι, παραπέμφθηκε σε ένα μεγάλο γενικό νοσοκομείο της πόλης, όπου τον φρόντισαν και εξετάστηκε από ψυχίατρο. Μετά από λίγες μέρες, πήρε εξιτήριο κι επέστρεψε στο κέντρο φιλοξενίας.

Το προσωπικό του κέντρου φιλοξενίας ανησυχούσε που ο Φιλίπε είχε επιστρέψει τόσο σύντομα μετά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο κι αισθανόταν ότι είχε χαθεί μια ευκαιρία να του παρασχεθεί η κατάλληλη ψυχιατρική αγωγή. Γι' αυτό, ο υπεύθυνος του κέντρου φιλοξενίας κάλεσε τον διευθυντή της υπηρεσίας μας, που ήταν ψυχίατρος και είχε επισκεφθεί αρχικά το πατρικό του Φιλίπε. Συνεννοήθηκαν να έρθει κατευθείαν στην υπηρεσία μας, όπως και έγινε, με τη βοήθεια ενός ταξί!

Ο Φιλίπε παρέμεινε ως νοσηλευόμενος για τρεις εβδομάδες. Στο διάστημα αυτό, διαγνώστηκε με σχιζοφρένεια και έλαβε την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Η συμπεριφορά του ήταν πολύ διακριτική και ήρεμη, χωρίς να δημιουργήσει κανένα πρόβλημα κατά την παραμονή του. Ταυτόχρονα, οι κοινωνικές υπηρεσίες εντόπισαν μια δομή φροντίδας που ειδικευόταν σε προβλήματα ψυχικής υγείας βαριάς μορφής. Έτσι, όταν ήρθε η ώρα να φύγει από εμάς, είχε ήδη βρεθεί μια καλή λύση γ' αυτόν. Πρέπει να σημειώσουμε ότι το κόστος διαμονής εκεί ήταν κάπως υψηλότερο από το συνηθισμένο. Οι κοινωνικές υπηρεσίες, όμως, κατόρθωσαν να πάρουν ειδική έγκριση για την κάλυψη και του επιπλέον κόστους, καθώς αναγνώριζαν ότι ο Φιλίπε χρειαζόταν εξειδικευμένη φροντίδα.

Μετά από μερικές εβδομάδες, η ομάδα μας τον επισκέφθηκε. Επικοινωνούσε καλύτερα, μας χαιρέτησε (με τον ελλειμματικό του τρόπο) και μας έδειξε το καινούριο του σπίτι. Μάθαμε ότι η αδερφή του τον επισκεπτόταν τακτικά και ότι έβγαине καθημερινά και έκανε βόλτα στη γειτονιά χωρίς να προσπαθεί να το σκάσει.

Συνολικά, επρόκειτο για μια πολύ δύσκολη κατάσταση που για πολλά χρόνια φαινόταν αδύνατον να αλλάξει. Όμως, οι πολλές διαφορετικές παρεμβάσεις μέσω της συνεργασίας οικογένειας, τοπικής κοινωνίας, υπηρεσιών παρέμβασης στην κοινότητα, κοινωνικών υπηρεσιών, ψυχιατρικού νοσοκομείου και δομής φροντίδας –όπου όλοι συνέβαλαν με τις προσπάθειες και τη γνώση τους-- συνετέλεσαν ώστε να επιτευχθεί ένα αποτέλεσμα πολύ καλύτερο απ' ό,τι φαινόταν εφικτό αρχικά.

Οι τακτικές συναντήσεις μεταξύ επαγγελματιών των κοινωνικών και ψυχιατρικών/ψυχολογικών υπηρεσιών για την εξέταση δύσκολων υποθέσεων μπορούν να αποδειχθούν πολύ παραγωγικές και να αλλάξουν καταστάσεις που έχουν παραμείνει αμετάβλητες για πολλά χρόνια.

Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό να διαθέτει κανείς τα μέσα για να παρεμβαίνει, αλλά και την αναγκαία εμπιστοσύνη μεταξύ των συνεργαζόμενων φορέων. Για παράδειγμα, το γεγονός ότι οι ψυχιατρικές υπηρεσίες εμπιστεύτηκαν τις κοινωνικές υπηρεσίες για την υποστήριξη του εξυπηρετούμενου όταν αυτός θα έπαιρνε εξιτήριο, επέτρεψε την εισαγωγή του ως νοσηλευόμενου (χωρίς τον φόβο ότι δεν θα βρισκόταν λύση γι' αυτόν μετά το τέλος της νοσηλείας). Αντίστοιχα, οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν δίστασαν να βρουν μια ασυνήθιστη αλλά και ακριβή λύση στέγασης (δομή φροντίδας), καθώς πίστεψαν ότι η ομάδα ψυχικής υγείας θα συνέχιζε να παρέχει την απαραίτητη υποστήριξη κι αισθάνθηκαν ότι αυτή θα ήταν μια επαρκής λύση από τεχνική σκοπιά.

**Πέντε κύριες ιδέες προκύπτουν από την παρουσίαση του παραπάνω περιστατικού:**

### **1. Υπάρχουν υποθέσεις που είναι αδύνατον να αντιμετωπιστούν;**

Στην περίπτωση που παρουσιάσαμε, ο εξυπηρετούμενος ζούσε στον δρόμο εδώ και χρόνια και πολλοί διαφορετικοί φορείς αισθάνονταν ανίκανοι να βοηθήσουν. Η περίπτωση αυτή καταδεικνύει ότι ακόμα και οι φαινομενικά πάρα πολύ δύσκολες καταστάσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία. Έχει σημασία να εντοπίζουμε τους παράγοντες εκείνους που κάνουν μια υπόθεση να μοιάζει δυσεπίλυτη, καθώς και τους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε χρήσιμες παρεμβάσεις.

### **2. Αυτό που μοιάζει μη αντιμετωπίσιμο μπορεί να γίνει δυνατό μέσω συνεργασιών.**

Η υπόθεση αυτή συγκέντρωσε από κοινού τις προσπάθειες πληθώρας διαφορετικών φορέων, από τον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα, από τους κλάδους των υπηρεσιών υγείας αλλά και κοινωνικής μέριμνας. Η παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε κατέστη δυνατή λόγω της εμπιστοσύνης και της προθυμίας για συνεργασία μεταξύ όλων. Αντί για μια αντίληψη του τύπου «Η δική σου δουλειά είναι να...», μια διαφορετική αντίληψη κυριάρχησε: «Εάν με βοηθήσεις σε αυτό, θα καταφέρω να το κάνω». Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η νοσηλεία επέτρεψε στις κοινωνικές υπηρεσίες να βρουν μια πιο ικανοποιητική λύση για τον εξυπηρετούμενο, στη δομή φροντίδας.

### **3. Είναι χρήσιμο να γίνονται τακτικές συναντήσεις μεταξύ επαγγελματιών των κοινωνικών και ψυχιατρικών/ψυχολογικών υπηρεσιών για την εξέταση δύσκολων υποθέσεων που εμπλέκουν όλες τις ειδικότητες.**

Οι τακτικές συναντήσεις της δημοτικής ομάδας παρέμβασης στην κοινότητα με τον ψυχίατρο και τον ψυχολόγο, που εργάζονταν στο ψυχιατρικό νοσοκομείο αλλά είχαν και εμπειρία παρεμβάσεων στην κοινότητα για αστέγους, αποδείχθηκαν χρήσιμες σε πολλές δύσκολες καταστάσεις. Από αυτές τις συναντήσεις προέκυψε η ιδέα να επισκεφθούμε τον Φιλίπε και τα αδέρφια του, και έτσι, χάρη στις πληροφορίες που συλλέξαμε από πρώτο χέρι, μπορέσαμε να συνεργαστούμε πολύ ευκολότερα για τη νοσηλεία του.

### **4. Έχει κρίσιμη σημασία να αξιολογούμε ποιες περιπτώσεις απαιτούν νοσηλεία ή παραπομπή σε ειδικούς ψυχικής υγείας, ποιες περιπτώσεις απαιτούν καλή κοινωνική υποστήριξη, ή και τα δύο.**

Η υπόθεση αυτή αναδεικνύει τη σημασία της σωστής αξιολόγησης και παρέμβασης, που λαμβάνουν υπόψη τους τόσο τις κοινωνικές όσο και τις ψυχιατρικές/ψυχολογικές ανάγκες του εξυπηρετούμενου.

Η νοσηλεία έδωσε τη δυνατότητα να σχεδιαστεί και τελικά να βρεθεί μια καλύτερη λύση για τη στέγαση του εξυπηρετούμενου.

### **5. Μια επιτυχής παρέμβαση αποτελεί επιτυχία όλων.**

Τελικά, όλοι οι εμπλεκόμενοι αισθάνθηκαν νικητές – κανείς δεν ένιωσε ότι η επιτυχία ήταν κυρίως δικό του έργο.

### **Ερωτήσεις**

- Ποια πλεονεκτήματα και ποιους παράγοντες κινδύνου εντοπίζετε στον εν λόγω εξυπηρετούμενο;
- Ποια ήταν τα κρίσιμα σημεία κατά τη διαδικασία της δικτύωσης;
- Ποιες παρεμβάσεις των επαγγελματιών συνέβαλαν θετικά στη διαδικασία της δικτύωσης και ποιες όχι;

# Υποστήριξη και εκπαίδευση προσωπικού

# Εισαγωγή

Το να εργάζεται κανείς με αστέγους μπορεί να αποδειχτεί μια απαιτητική δουλειά. Προϋποθέτει ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων και μπορεί συναισθηματικά να δημιουργεί προκλήσεις, καθώς οι εργαζόμενοι συχνά έχουν να αντιμετωπίσουν τραυματικές καταστάσεις.

Οι άστεγοι, ιδίως εκείνοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας ή/και εξάρτησης από ουσίες, παρουσιάζουν πολλαπλές ανάγκες. Βιώνουν όχι μόνον τον κοινωνικό αποκλεισμό αλλά συχνά και αποκλεισμό από υπηρεσίες ή/και στιγματισμό, ακόμη και από τους επαγγελματίες. Το προσωπικό πρώτης γραμμής συχνά έρχεται αντιμέτωπο με τον πόνο και το τραύμα όσων έχουν ανάγκη ψυχικής φροντίδας και δεν έχουν στέγη. Άνθρωποι με τέτοιου είδους (συχνά μεγάλες) ανάγκες είναι πιο πιθανόν να έχουν αργή βελτίωση, πράγμα που μπορεί να προβληματίσει το προσωπικό και να προκαλέσει απαισιοδοξία και μικρότερη προσωπική 'επένδυση' στην ενασχόληση μαζί τους. Επιπλέον, το εργασιακό αυτό περιβάλλον είναι συχνά απρόβλεπτο και κάπως χαοτικό.

Η εξειδικευμένη δουλειά με αστέγους συχνά περιθωριοποιείται εντός των μη εξειδικευμένων υπηρεσιών, κάνοντας το εξειδικευμένο προσωπικό –και τις αντίστοιχες ομάδες– να αισθάνεται απομονωμένο και χωρίς υποστήριξη, μερικές φορές μάλιστα και στιγματισμένο το ίδιο. Τα προβλήματα αυτά περιπλέκονται ακόμα περισσότερο από την έλλειψη συντονισμού και δικτύωσης των σχετικών υπηρεσιών.

Τα παραπάνω προφανώς αποτελούν ένα φορτίο, και δημιουργούν αίσθηση συνεχούς πίεσης, καθώς το προσωπικό προσπαθεί να ανταποκριθεί στις πολλαπλές ανάγκες των αστέγων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας ή/και εξαρτήσεων. Αυτή η αίσθηση εντείνεται από το επιπρόσθετο βάρος που προκαλείται λόγω των ανελαστικών, αποσπασματικών και ασυντόνιστων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Το βάρος αυτό είναι πιθανόν να δυσχεράνει στο εδώ και τώρα το έργο του προσωπικού και οι εργαζόμενοι μπορεί να μην καταφέρουν να παραμείνουν επικεντρωμένοι στις ανάγκες των ασθενών. Πιο μακροπρόθεσμα, το προσωπικό μπορεί να εμφανίσει τάσεις εργασιακής εξουθένωσης (burnout), δηλαδή την εκδήλωση ενός μηχανισμού άμυνας, όπου ο εργαζόμενος δεν είναι πλέον σε θέση να εμπλακεί αποτελεσματικά στη σχετική εργασία.

Επομένως, υπάρχει σαφής ανάγκη να μεριμνήσει κανείς για το προσωπικό που εργάζεται με αστέγους.

Οι γενικοί στόχοι της υποστήριξης και εκπαίδευσης του προσωπικού είναι οι εξής:

- Ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητάς του
- Διατήρηση και, ει δυνατόν, βελτίωση της απόδοσής του
- Υποστήριξη ώστε το προσωπικό να αντιμετωπίσει το άγχος και τις δυσκολίες της εργασίας
- Στήριξη ώστε το προσωπικό να διατηρήσει μια ισορροπία μεταξύ της δουλειάς του και της ποιότητας της προσωπικής του ζωής

## Ειδικοί στόχοι:

- Βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τις ανάγκες των αστέγων, που είναι πολλαπλές και σύνθετες, και περιλαμβάνουν προβλήματα ψυχικής υγείας ή/και εξαρτήσεων, ή ακόμα και διπλή διάγνωση (δηλαδή συννοσηρότητα)
- Ανάπτυξη των διαφόρων δεξιοτήτων που απαιτούνται κατά την εργασία με αστέγους οι οποίοι παρουσιάζουν πολλαπλές και σύνθετες ανάγκες
- Διευκόλυνση διεπιστημονικής συνεργασίας και αναγνώρισης των συμπληρωματικών ρόλων μέσα σε μια ομάδα εργασίας

- Ενθάρρυνση δημιουργίας δικτύων συνεργασίας μεταξύ υπηρεσιών και οργανισμών, ώστε να αμβλυνθούν τα 'κενά' του συστήματος.

# Βασικοί άξονες

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η σημασία της υποστηρικτικής σχέσης και της προσέγγισης με κέντρο τον ασθενή οφείλει να ενσωματώνεται στη λειτουργία της ομάδας και δεν μπορεί να θεωρείται δεδομένη.

Η εκπαίδευση δίνει κίνητρα, ενεργοποιεί και αναζωογονεί το προσωπικό. Οφείλει να είναι προληπτική και να μην αποτελεί εκ των υστέρων αντίδραση. Ο κάθε οργανισμός πρέπει να είναι σε θέση να προγραμματίζει με βάση τις μελλοντικές ανάγκες του προσωπικού του και να εγκαθιστά διαδικασίες εκπαίδευσης, και όχι να εκπαιδεύει αντιδρώντας σε καταστάσεις που θα μπορούσαν να είχαν προβλεφθεί και αποσοβηθεί. Έτσι παρέχονται στο προσωπικό τα εργαλεία εκείνα με τα οποία θα μπορέσει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά συμβάντα και καταστάσεις πριν καν αυτά συμβούν, ούτως ώστε να είναι πιο αποτελεσματικό και να διατηρεί τον έλεγχο της εργασίας του.

Η εκπαίδευση του προσωπικού λαμβάνει πολλές μορφές. Κατά βάση διακρίνεται σε **επίσημη** και **ανεπίσημη**.

Η λεγόμενη **ανεπίσημη** μορφή εκπαίδευσης δεν προγραμματίζεται – είναι πιο χαλαρή και διεξάγεται κατά περίπτωση. Ο εργαζόμενος εκπαιδεύεται και μαθαίνει μέσω εμπειρίας, ενώ εκτελεί την εργασία του.

Εκπαιδευτικές συνεδρίες που απευθύνονται σε μέλη του προσωπικού ενός οργανισμού μπορούν επίσης να θεωρηθούν ανεπίσημη μορφή εκπαίδευσης – κατά τη διάρκειά τους, ένα μέλος του προσωπικού που διαθέτει ανεπτυγμένες δεξιότητες ή γνώσεις σε έναν τομέα μπορεί να εκπαιδεύσει πάνω σε αυτό τους συναδέλφους του. Αυτή η μορφή εκπαίδευσης συνήθως είναι αποτελεσματική καθότι προκύπτει με αυθόρμητο τρόπο κατά την εργασία, παρέχοντας παραδείγματα και πρακτικές λύσεις σε πραγματικό χρόνο. Επιπλέον, μειώνει τον κίνδυνο προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου. Όμως πρέπει κανείς να διασφαλίσει ότι μια τέτοιου είδους ανεπίσημη εκπαίδευση αντανακλά τις αξίες του εκάστοτε οργανισμού.

**Η επίσημη** εκπαίδευση είναι ένα σχεδιασμένο πρόγραμμα, εντός του οποίου τίθενται σαφείς στόχοι. Είναι δομημένη και σχεδιασμένη, και μπορεί να οδηγεί στην απόκτηση ενός επίσημου διπλώματος ή μιας εξειδίκευσης από τον εκπαιδευόμενο.

**Η εκπαίδευση** εν γένει οφείλει να εστιάζει στις ήδη υπάρχουσες δεξιότητες, βοηθώντας το προσωπικό να τις αναπτύξει περαιτέρω, μέσω της εμπάθουσας των σχετικών γνώσεων και ικανοτήτων. Η προσέγγιση αυτή αναγνωρίζει και επιβεβαιώνει τις ικανότητες, δεξιότητες, γνώσεις και δυνατότητες των μελών του προσωπικού.

**Χρειάζεται να προηγείται αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών**, ώστε να εξασφαλίζεται ότι η όποια εκπαίδευση ανταποκρίνεται στις ανάγκες του προσωπικού και των ασθενών. Η εργασία με ανθρώπους που έχουν σύνθετες ανάγκες απαιτεί πολύ συγκεκριμένες δεξιότητες καθώς και αντίστοιχα εργαλεία, επομένως μπορεί να χρειαστούν εξειδικευμένοι εκπαιδευτές. Πλέον της βασικής εκπαίδευσης όλου του προσωπικού, το πιο εξειδικευμένο προσωπικό πρέπει να λάβει πιο στοχευμένη εκπαίδευση, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στους τομείς ευθύνης του.

Η όποια εκπαίδευση πρέπει να **δομείται βάσει** κάθε θέσης εργασίας, ώστε να διασφαλισθεί ότι είναι η κατάλληλη.

**Η εκ περιτροπής** κάλυψη διαφορετικών θέσεων (rotation) μπορεί να επιτρέψει στα μέλη του προσωπικού να αποκτήσουν εμπειρία διαφορετικών τρόπων εργασίας.

**Είναι σημαντικό να περιλαμβάνονται ως εκπαιδευτές και ειδικοί βάσει βιωμένης εμπειρίας έλλειψης στέγης (experts by experience),** δηλαδή όσοι είναι ή έχουν υπάρξει άστεγοι και έχουν βιώσει ψυχική νόσο.

## **ΑΞΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΑΜΑ**

**Η λειτουργία και ο βασικός στόχος κάθε ομάδας** πρέπει να έχουν ορισθεί με σαφήνεια. Αυτό θέτει σε ένα πλαίσιο την όποια εργασία και βοηθά αυτή να ορισθεί καλύτερα.

**Αξίες:** Κάθε ομάδα πρέπει να έχει σαφή εικόνα των αξιών που τη διέπουν. Στην εργασία με αστέγους, τέτοιες αξίες είναι οι ακόλουθες:

- Ανάγκες – εστίαση στις ανάγκες του ασθενούς ως άνθρωπου. Ο άνθρωπος αποτελεί το κέντρο των ενεργειών της ομάδας.
- Σεβασμός – ο ασθενής ως άνθρωπος ίσης αξίας και σημασίας με οποιοδήποτε άλλο μέλος της κοινότητας. Αυτό εμπεριέχει τις αξίες της Διαφορετικότητας, της Αξιοπρέπειας και της Ισότητας.
- Η αισιοδοξία και η επιμονή πρέπει να αποτελούν θεμελιώδεις αξίες για την ομάδα.

## **Ρόλοι**

Το προσωπικό οφείλει να έχει σαφή εικόνα ως προς τον ρόλο του καθενός εντός του οργανισμού. Η σαφήνεια ρόλων και οράματος συντελεί στη δημιουργία πιο αποτελεσματικών υπηρεσιών.

## **Ομαδικό πνεύμα**

Κάθε μέλος πρέπει να αισθάνεται ότι οι γνώσεις και οι απόψεις του/της λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψιν.

Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα πνεύμα «μη προσωποποίησης ευθυνών», με την έννοια ότι τα όποια λάθη και προβλήματα πρέπει να αποτελούν αντικείμενο κοινού προβληματισμού χωρίς να τιμωρούνται μεμονωμένα μέλη της ομάδας. Τα λάθη αποτελούν άριστα εργαλεία μάθησης, οπότε δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως αποτυχίες. Αντίθετα, πρέπει να ενσωματώνονται σε μια διαδικασία ενεργητικής αναθεώρησης αναποτελεσματικών μεθόδων, καθώς και ανάπτυξης νέων, πιο αποτελεσματικών μεθόδων εργασίας.

Η νοοτροπία αυτή επιτρέπει την υποστήριξη και εκπαίδευση του προσωπικού. Επιπλέον, αυτός είναι ένας τομέας όπου οι συμβατικοί τρόποι εργασίας έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικοί. Όταν το προσωπικό δεν κάνει λάθη, αυτό ίσως σημαίνει ότι δεν δρα αρκετά δημιουργικά.

## **ΟΜΑΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

Αφήνετε περιθώριο για περισυλλογή και αναστοχασμό πριν τη λήψη αποφάσεων.

### **Πρακτικοί τρόποι επίτευξης:**

- Προγραμματισμένες, τακτές συναντήσεις, όπου το προσωπικό συζητά για τους ασθενείς και την εξέλιξή τους.
- Συγκεκριμένες αποφάσεις αλλά και συναισθήματα του προσωπικού πρέπει να αποτελούν αντικείμενο συζήτησης.
- Το προσωπικό πρέπει να έχει επαρκή χρόνο στη διάθεσή του ώστε να διερευνήσει την όποια κατάσταση διεξοδικά, επιτρέποντας σε όποιο μέλος το επιθυμεί να εκφραστεί και να συνεισφέρει με

τις δικές του/της ιδέες.

- Όλοι πρέπει να μπορούν να εκφράσουν άποψη από τη σκοπιά της δικής τους λειτουργίας και ρόλου στην ομάδα και όλες οι απόψεις πρέπει να αντιμετωπίζονται ως άξιες προσοχής.
- Ένας ημερήσιος προγραμματισμός κάθε πρωί μπορεί να διασφαλίσει ότι οι όποιες πληροφορίες σχετικά με τους ασθενείς ανταλλάσσονται ελεύθερα και έγκαιρα.
- Το προσωπικό πρέπει να αισθάνεται ελεύθερο να εκφράσει το πώς νιώθει σε σχέση με τη δουλειά, συγκεκριμένες περιπτώσεις ασθενών, αλλά και ως προς τους συναδέλφους.
- Ένας διερευνητικός τρόπος αναστοχασμού: η «από κοινού σκέψη/περισυλλογή» είναι απαραίτητη ώστε να δοθούν ικανοποιητικές λύσεις στα σύνθετα προβλήματα που προκύπτουν σε αυτό το περιβάλλον.
- Απαιτείται χρόνος και χώρος ανά τακτά διαστήματα για να υπάρξει αναστοχασμός από κοινού με τα άλλα μέλη της ομάδας σε σχέση με δύσκολες καταστάσεις και προβλήματα.
- Μια κοινή γλώσσα/ένα κοινό 'γλωσσάριο' μπορεί να διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων και να ενισχύσουν μια κοινή προσέγγιση, που θα εμπλουτίζεται με τις διαφορετικές δεξιότητες, προσωπικότητες και εξειδικεύσεις των μελών της ομάδας.
- Σαφώς οριζόμενα καθήκοντα, εργασίες, συστήματα επικοινωνίας και υποστήριξης, ρόλοι και όρια, υποχρεώσεις και δικαιώματα.

# Δυσκολίες

**Περιορισμένα υλικά μέσα**, χρόνος ή και χώρος για την εκπαιδευτική διαδικασία. Οι οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες σε αστέγους πάσχουν συνήθως από έλλειψη πόρων και υλικών μέσων. Η παροχή επαρκούς υποστήριξης και εκπαίδευσης του προσωπικού είναι συχνά πέραν των δυνατοτήτων αυτών των οργανισμών.

**Χρόνος** πρέπει να δοθεί ώστε το προσωπικό να μπορέσει να εξασφαλίσει εκπαίδευση με επαρκή εποπτεία και λήψη πρωτοβουλιών. Όμως, το εργασιακό ωράριο μπορεί να δυσχεράνει την εύρεση επαρκούς χρόνου εκπαίδευσης.

**Προτεραιότητα.** Η εκπαίδευση και υποστήριξη του προσωπικού συχνά δεν αποτελεί προτεραιότητα, ιδίως όταν ο εν λόγω οργανισμός προέρχεται από τον χώρο των φιλανθρωπικών οργανώσεων.

**Οργανωτικό βάρος.** Η εκπαίδευση μπορεί να θεωρηθεί υπερβολικό βάρος σε σχέση με τα διαθέσιμα μέσα του οργανισμού.

**Μεγάλος αριθμός εξυπηρετούμενων** μπορεί να περιορίσει τις δυνατότητες εκπαίδευσης του προσωπικού καθώς και τον χρόνο που διαθέτουν για προσωπική υποστήριξη τα μέλη του οργανισμού.

**Ακατάλληλη εκπαίδευση κατά το παρελθόν** μπορεί να αποθαρρύνει τη συμμετοχή του προσωπικού στην εκπαιδευτική διαδικασία.

**Ανασφάλεια του προσωπικού.** Είναι η αίσθηση ότι αν τους ζητηθεί να εκπαιδευτούν περαιτέρω, αυτό σημαίνει ότι θεωρούνται ανεπαρκείς, ή η απροθυμία τους να μοιραστούν τις εμπειρίες τους επειδή φοβούνται αρνητικές συνέπειες εκ μέρους άλλων μελών του προσωπικού ή της διοίκησης.

**Προκατάληψη περί την ψυχική νόσο** εντός του οργανισμού μπορεί επίσης να αποτρέψει το προσωπικό και να δημιουργήσει εμπόδια στην ελεύθερη συζήτηση τυχόν προβλημάτων – πώς θα συμπεριφερθεί, λόγου χάριν, ένα μέλος του προσωπικού αν πάσχει από κατάθλιψη;

**Έλλειψη επένδυσης του οργανισμού** στην υποστήριξη του προσωπικού του.

**Ταυτόχρονη κλινική και διοικητική εποπτεία** μπορεί να αποτρέψει το προσωπικό από την ελεύθερη έκφραση τυχόν προβληματισμών του.

**Απουσία εξωτερικής εποπτείας**, ώστε να διερευνώνται θέματα που αφορούν μεμονωμένα μέλη του προσωπικού, τις μεταξύ τους σχέσεις καθώς και τη λειτουργία της ομάδας. Ο αναστοχασμός, η εποπτεία και η υποστήριξη από την ομάδα απαιτούνται ιδίως σε περίπλοκες περιπτώσεις, όπου το προσωπικό αισθάνεται φόβο, ανησυχία ή ότι δεν σημειώνεται πρόοδος με κάποιον εξυπηρετούμενο. Η εξωτερική εποπτεία μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό να αναλύσει περαιτέρω τα όποια αισθήματα ή δυσκολίες νιώθει ότι έχει. Η παροχή τέτοιου είδους εποπτείας μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό να ενεργήσει με επαγγελματισμό και ευελιξία, ακόμη και σε δύσκολες περιπτώσεις, όπως ο θάνατος ενός ασθενούς, η υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή με αυτόν, ή τυχόν διαφωνίες εντός της θεραπευτικής ομάδας.

**Εκπαίδευση χωρίς συνέχεια**, όπου δεν υπάρχουν συνεδρίες follow-up ώστε να αξιολογείται ή να ενισχύεται η παρεχόμενη εκπαίδευση, ή και να εκτιμάται η τυχόν ανάγκη περαιτέρω εκπαίδευσης.

**Η παροχή υποχρεωτικής εκπαίδευσης** μπορεί να μην κάνει νόημα στη δουλειά συγκεκριμένων μελών

του προσωπικού. Αντί να εστιάζει στις ανάγκες του συγκεκριμένου προσωπικού μπορεί να αφορά τις γενικές πρακτικές υγείας και ασφάλειας και όχι την ειδική εκπαίδευση του προσωπικού ή στην υποστήριξή του.

**Ο εκπαιδευτής/επόπτης** πρέπει να χαίρει εκτίμησης εντός της ομάδας και να θεωρείται αξιόπιστος. Ορισμένες ομάδες χαρακτηρίζονται από υπερβολική αυτοπεποίθηση, πράγμα που μπορεί να κάνει τα μέλη τους να θεωρούν ότι δεν έχουν τίποτα άλλο να μάθουν.

**Ναρκισσισμός της ομάδας.** Αυτό συνήθως παρατηρείται σε ομάδες με χαμηλό ηθικό, όπου το προσωπικό έχει μια νοοτροπία «αυτοπροστασίας», προβάλλοντας όλα τα προβλήματα σε τρίτους και θεωρώντας ότι «εμείς ξέρουμε τι κάνουμε, κανείς άλλος».

**Ακατάλληλη εκπαίδευση.** Η όποια εκπαίδευση πρέπει να έχει πρακτική χρησιμότητα στο καθημερινό έργο της ομάδας.

**«Τυπική Παρουσία»:** Το προσωπικό είναι κουρασμένο, σε κακή κατάσταση, πιέζεται ή και νοσεί σωματικά, δεν είναι σε θέση να λειτουργήσει σωστά – παρ' όλα αυτά συνεχίζει να παρουσιάζεται στην εργασία του σαν να μη συμβαίνει τίποτα.

# Καλές πρακτικές

Η ύπαρξη **κατάλληλου προσωπικού**, όπου τα μέλη του δεν διαθέτουν απλώς τις βασικές γνώσεις και ικανότητες ώστε να αποδίδουν, αλλά χαρακτηρίζονται και από ενθουσιασμό και προσήλωση στην παροχή υπηρεσιών σε αστέγους.

Επιβεβαίωση ότι οι **αντιλήψεις και αξίες** κάθε μέλους συμβαδίζουν με εκείνες του οργανισμού – για παράδειγμα, η προσήλωση σε μια προσέγγιση βάσει ανθρωπίνων δικαιωμάτων, και όχι βάσει φιλανθρωπίας, με την υιοθέτηση αξιών όπως η αξιοπρέπεια και ο σεβασμός.

Προσήλωση στις αξίες της **προσωπικής συμμετοχής και προσφοράς**.

Διασφάλιση ότι κάθε μέλος διαθέτει το **κατάλληλο σύνολο δεξιοτήτων**, καθώς και την εκπαίδευση και εμπειρία που η εκάστοτε εργασία απαιτεί.

**Διασφάλιση ότι κάθε εργαζόμενος αξιοποιείται εκεί όπου είναι καλύτερος/η** – κάνει αυτά στα οποία είναι καλός/η, αντί να επιμένουμε όλοι να τα κάνουν όλα.

Μια **ξεκάθαρη δομή**, με κατάλληλη ευελιξία, ώστε τα επείγοντα να αντιμετωπίζονται άμεσα.

Μια **πολυκλαδική ομάδα**, με ένα φάσμα αλληλοσυμπληρούμενων προσεγγίσεων. Οι άστεγοι έχουν πολλαπλές ανάγκες και άρα μπορεί να απαιτούνται διαφορετικές δεξιότητες ώστε να λύνονται τα προβλήματά τους.

Πρέπει να δίνεται έμφαση στην **ομαδική δουλειά**, με ενθάρρυνση του ενθουσιασμού και παροχή κινήτρων. Ένα από τα καλύτερα κίνητρα είναι η αίσθηση ότι έχεις λειτουργήσει αποτελεσματικά, ότι έχεις κάνει καλό – δεδομένης της αυτοκριτικής μας τάσης ως κλάδου, τείνουμε να ξεχνάμε πόσο αποτελεσματικοί υπήρξαμε. Οπότε, οφείλουμε να υπενθυμίζουμε ο ένας στον άλλο πότε και πώς τα καταφέραμε αποτελεσματικά. Η ομάδα παίζει ιδιαίτερο ρόλο ως «μνήμη» αυτών των επιτυχιών.

**Παροχή υλικών μέσων**, εργαλείων, ξεκάθਾਰου συστήματος διοίκησης και υποστήριξης (δηλαδή, πού να απευθύνεται το προσωπικό όταν αντιμετωπίζει δυσκολίες), καθώς και συγκεκριμένων πρωτοκόλλων για δύσκολες περιστάσεις, δηλαδή πώς να προστατεύουν τα μέλη τους ασθενείς και τους εαυτούς τους όταν διατρέχουν κίνδυνο.

**Απεύθυνση σε άλλα μέλη της ομάδας:** Οφείλουμε να περιορίσουμε την αίσθηση ότι πρέπει κανείς να τα κάνει όλα μόνος του. Τα μέλη της ομάδας πρέπει να ενθαρρύνονται να απευθύνονται και να βασίζονται σε άλλους, όσον αφορά τόσο την εκτέλεση καθηκόντων όσο και την εκπαίδευση. Αυτό επιτυγχάνεται ευκολότερα όταν τα μέλη του προσωπικού αισθάνονται ότι μπορούν να μοιράζονται πράγματα με φιλικό και ανεπίσημο τρόπο, και να αναζητούν τη γνώμη/συμβουλή των άλλων.

**Διερεύνηση τυχόν προβλημάτων**, αντί της προσωποποίησης των ευθυνών, όπου εντέλει κατηγορούνται μεμονωμένα μέλη του προσωπικού ή χρήστες των υπηρεσιών.

**Πολυκλαδικές συναντήσεις**, ανά τακτά διαστήματα, τουλάχιστον μια φορά τη βδομάδα, ώστε να συζητώνται μεμονωμένες περιπτώσεις και τυχόν δυσκολίες, να λαμβάνονται αποφάσεις και τα μέλη να μοιράζονται προσεγγίσεις και ευθύνες.

Όλες οι καταστάσεις πρέπει να αποτελούν αντικείμενο **ανοιχτής συζήτησης**. Όλα τα μέλη πρέπει να

**χαίρουν της ίδιας εκτίμησης και σημασίας-αξίας** εντός της ομάδας, ώστε να αισθάνονται ότι μπορούν να εκφράζουν τις απόψεις και τις δυσκολίες τους. Οι ανοιχτές ομαδικές συναντήσεις αναστοχασμού αποτελούν τη βάση της ομαδικής δουλειάς.

Είναι απαραίτητο να παρέχεται **τακτική κλινική εποπτεία και υποστήριξη, τόσο για την ομάδα συνολικά, όσο και για κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά. Οι εξωτερικοί επόπτες** είναι επίσης απαραίτητοι. Η εποπτεία αποτελεί κρίσιμο κομμάτι της διαδικασίας αναστοχασμού και αναπόσπαστο τμήμα της δουλειάς του προσωπικού πρώτης γραμμής. Δεν θα έχουν τον ίδιο χαρακτήρα ή την ίδια δομή όλες οι εποπτικές συνεδρίες. Κάποιοι οργανισμοί μπορεί να αντιμετωπίζουν ελλείψεις προσωπικού ή φόρτο εργασίας και άρα να μην μπορούν να παράσχουν μια απολύτως κατάλληλη εποπτεία. Κάθε τέτοια εποπτεία δεν πρέπει να αφορά μόνον το προσωπικό πρώτης γραμμής, αλλά και όλο τον οργανισμό συνολικά, περιλαμβάνοντας τις διοικητικές, υποστηρικτικές και εκπαιδευτικές λειτουργίες.

**Παροχή εποπτείας** σε επίπεδο διοίκησης αλλά και οργανισμού συνολικά.

Ενθαρρύνετε και κινητοποιείτε την **έκφραση γνώμης** (feedback) από το προσωπικό πάνω στη λειτουργία του οργανισμού – και ενεργήστε βάσει της γνώμης αυτής!

**Ανταλλαγή εμπειρίας με άλλες ομάδες**  
Εποπτεία μιας ομάδας από μια άλλη ομάδα.

**Συν-εκπαίδευση με άλλους οργανισμούς** – ιδιαίτερα αποτελεσματική όταν είναι δια-τομεακή, π.χ. από κοινού εκπαίδευση οργανισμών του δημοσίου και του ιδιωτικού (μη κυβερνητικού) τομέα. Αυτό μπορεί να ενισχύσει και τη δημιουργία δικτύων συνεργασίας.

Πρέπει να υφίσταται **πολιτική και κουλτούρα υποστήριξης του προσωπικού**. Το προσωπικό πρέπει να αισθάνεται ότι χαίρει εκτίμησης και υποστήριξης από όλα τα επίπεδα ενός οργανισμού, μέσω μιας εταιρικής κουλτούρας με την οποία ταυτίζεται και από την οποία αισθάνεται ότι υποστηρίζεται.

Πρέπει να δίνεται στο προσωπικό ικανός **χρόνος και χώρος για αναστοχασμό**.

Πρέπει να δίνεται στο προσωπικό το περιθώριο ώστε να είναι πάντα πλήρως ικανό προς εργασία και να μπορεί να αναστοχάζεται πάνω στη δουλειά που πραγματοποιεί. Η προσωποποιημένη φροντίδα των ασθενών συνδέεται άρρηκτα με την προσωποποιημένη φροντίδα των μελών προσωπικού.

**Τακτικές, εποικοδομητικές αξιολογήσεις** θα συμβάλουν στην παροχή κινήτρου στο προσωπικό ώστε αυτό να συνεχίσει να εξελίσσεται και να βελτιώνει το έργο του.

Μια σαφής κατανόηση της σχέσης **τραύματος και έλλειψης στέγης**, ώστε το προσωπικό να κατανοεί καλύτερα τα προβλήματα, τις δυσκολίες και τη συμπεριφορά των ασθενών.

**Πρακτικές αναστοχασμού και κουλτούρα «μοιράσματος»**

Μπορούν να ενισχυθούν από τα ακόλουθα:

- Μια ομάδα με εξωτερική εποπτεία.
- «Μοίρασμα» χώρων εργασίας, χωρίς απομονωμένα γραφεία.
- Καλά παραδείγματα από ανώτερα στελέχη του προσωπικού.

# Μελέτη Περιπτώσεων

## Περίπτωση 1: Υποστήριξη προσωπικού – Οργανισμός «Infirmiers de rue»

Η βασική ιδέα είναι να συνδυαστούν η εκπαίδευση και η υποστήριξη του προσωπικού, μέσω ομαδικής δουλειάς, ανταλλαγής εμπειριών και έμφαση στην αναστοχαστική διαδικασία. Εξωτερική υποστήριξη και εποπτεία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες.

Η εργασία με αστέγους μπορεί να αποβεί επίπονη, επομένως έχει νόημα να εστιάζουμε στα θετικά χαρακτηριστικά της (αποτελέσματα της σχετικής εργασίας, εργασιακό περιβάλλον και συνθήκες εργασίας, ομαδικό πνεύμα). Όταν δεν γίνεται αυτό, το προσωπικό μπορεί να εστιάσει υπερβολικά στα αρνητικά της εργασίας του, παρότι, βεβαίως, πρέπει και αυτά να συζητώνται.

Η ομάδα είναι πολυκλαδική. Η συνύπαρξη ενός ευρέος φάσματος δεξιοτήτων σημαίνει ότι η ομάδα πιθανότατα θα μπορέσει να διαχειριστεί σύνθετες καταστάσεις καλύτερα, π.χ. την ταυτόχρονη εμφάνιση κοινωνικών, ψυχικών και νομικών προβλημάτων σε κάποιον ασθενή.

- Η ομάδα πραγματοποιεί δύο συναντήσεις την εβδομάδα. Η μία είναι αφιερωμένη στους ασθενείς και τον σχεδιασμό του κλινικού έργου – γίνεται τακτική συζήτηση για κάθε ασθενή, ανεξαρτήτως του αν αυτός αντιμετωπίζει προβλήματα ή όχι. Η δεύτερη συνάντηση αφορά την ίδια την ομάδα και οργανωτικά θέματα.
- Πραγματοποιείται μία μηνιαία συνεδρία ώστε να συζητηθούν προβλήματα και καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι ομάδες που παρεμβαίνουν στο πεδίο. Ένας εξωτερικός επόπτης συντονίζει την συζήτηση, αλλά δεν προτείνει αυτός λύσεις (ανοιχτή διαδικασία). Οι μηνιαίες αυτές συναντήσεις έχουν αποδειχτεί χρήσιμες και αναζωογονητικές.
- Η στιγμή των καλών ειδήσεων: Μία φορά την εβδομάδα, αμέσως πριν τη συνάντηση της ομάδας, αφιερώνεται κάποιος χρόνος στην παρουσίαση επιτυχιών και προόδου –μικρής ή μεγάλης– που σημείωσαν οι ασθενείς και η ομάδα. Το προσωπικό την προετοιμάζει στη διάρκεια της εβδομάδας καταγράφοντας στοιχεία σε ένα «ημερολόγιο καλών ειδήσεων», έναν μεγάλο πίνακα ή πόστερ όπου ο καθένας κολλάει χρωματιστά χαρτάκια στα οποία σημειώνονται οι καλές ειδήσεις. Αυτές κατόπιν παρουσιάζονται και επεξηγούνται από μέλη του προσωπικού στην υπόλοιπη ομάδα.
- Αργότερα στη συνάντηση, μπορούν να συζητηθούν τα αρνητικά συναισθήματα ή προβλήματα που αφορούν θέματα της ομάδας. Τα προβλήματα συγκεκριμένων ασθενών συζητώνται κατά τη σχετική ειδική συνάντηση.
- Κατά τις ομαδικές συναντήσεις, υπάρχουν χρονικά σημεία τα οποία αφιερώνονται στην συζήτηση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Αυτό γίνεται ούτως ώστε τα αισθήματα αυτά να μην «εκρήγνυνται» ξαφνικά, αλλά και να μην εκφράζονται υπογείως ως κυνισμός ή υπερβολική αυστηρότητα.
- Δίνεται κάποιος χρόνος ημερησίως ώστε η ομάδα να αναστοχαστεί επί των προηγούμενων 24 ωρών. Το προσωπικό μπορεί να εκφράσει συναισθήματα κάθε είδους (σχετιζόμενα με τη δουλειά ή με την προσωπική του ζωή). Αυτό επιτρέπει στα μέλη της ομάδας να κατανοήσουν την συναισθηματική κατάσταση ο ένας του άλλου. Επιπλέον υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για κατ' ιδίαν συνάντηση με έναν επόπτη, αν αυτό χρειάζεται.
- Ενθαρρύνεται ο αναστοχασμός από κοινού με τους συναδέλφους πάνω σε κάθε κατάσταση, χωρίς αναγκαστικά να έχει κανείς την προσδοκία για άμεση επίλυση του όποιου θέματος.
- Μια κοινή, εύκολα επικαιροποιούμενη βάση δεδομένων σημαίνει ότι η πληροφορία είναι εύκολα προσβάσιμη όταν είναι ανάγκη. Τα ημερολόγια μελών του προσωπικού και τα στοιχεία επικοινων-

νίας τους επίσης είναι διαθέσιμα για όλους, ώστε τα μέλη της ομάδας να επικοινωνούν εύκολα το ένα με το άλλο.

- Αφιερώνονται δύο μέρες κάθε χρόνο στην συζήτηση και τον αναστοχασμό για την λειτουργία της ομάδας. Αυτό δίνει κίνητρο στην ομάδα και βοηθά στο να κατανοήσει το έργο της από διαφορετικές οπτικές γωνίες.
- Το προσωπικό ενθαρρύνεται να παίρνει άδεια ανά τακτά διαστήματα, αντί να τη «μαζεύει» ώστε να λείπει για μεγαλύτερο διάστημα.
- Τα μέλη του προσωπικού υποστηρίζονται στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους, ακόμα και αν αυτό σημαίνει ότι θα λείψουν κάποιο διάστημα από την ομάδα. Μετά από 5 χρόνια δουλειάς στο πεδίο, δίνεται ένα τρίμηνο «διάλειμμα», πληρωμένο κανονικά, κατά το οποίο ο/η εργαζόμενος μπορεί να σκεφτεί ελεύθερα πάνω στη δουλειά και την καριέρα του/της.

## ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

### Περίπτωση 2: Υπηρεσίες υποστήριξης και εκπαίδευσης του προσωπικού της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας

Η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας έχει, εξ αρχής, συνδυάσει την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός της κοινότητας με την παροχή υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης (τόσο εντός της υπηρεσίας για τους εργαζομένους της, όσο και για άλλους επαγγελματίες του χώρου).

Στην αρχή κάθε «ακαδημαϊκής» χρονιάς, η Επιστημονική Διεύθυνση σχεδιάζει ένα πρόγραμμα από κοινού εκπαίδευσης για όλο το προσωπικό, όλων των βαθμίδων. Αυτό βασίζεται σε τακτές αξιολογήσεις αναγκών – συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τα μέλη προσωπικού.

Συγχρόνως, κάθε Μονάδα σχεδιάζει ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, προσαρμοσμένο στις ανάγκες και απαιτήσεις της ομάδας του. Το πρόγραμμα αυτό είναι σχεδιασμένο ώστε να ενισχύει τις γνώσεις και να βελτιώνει τις δεξιότητες του προσωπικού. Οι χρήστες της υπηρεσίας μετατρέπονται και σε εκπαιδευτές, ιδίως όσοι ζουν σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Μετέχουν σε συγκεκριμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες και σε κοινές ομάδες αναστοχασμού, που αποκαλούνται «κοινότητες» και συναντώνται ανά τακτά διαστήματα.

**Η έμφαση** που δίνεται στην υιοθέτηση κοινού οράματος και αξιών εντός του οργανισμού συντελεί στην ανάπτυξη ενός ισχυρού συναισθηματικού δεσμού με τον χρήστη, όπου ακούγονται και κατανοούνται οι πολυεπίπεδες ανάγκες του/της ως ολοκληρωμένης προσωπικότητας και αναπτύσσεται μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση, μια υποστήριξη της δικτύωσης μέσα στο σύστημα με τρόπο που προάγουν τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ευαισθητοποίηση της κοινότητας, την αντιμετώπιση των κρίσεων και τη διοικητική επάρκεια.

Η όλη προσέγγιση του οργανισμού είναι ψυχοδυναμική, ανθρωποκεντρική και έχει ως βάση την κοινότητα. Αυτό μας επιτρέπει να κατανοούμε τις ψυχολογικές ανάγκες και συγκρούσεις που οδηγούν σε συγκεκριμένες συμπεριφορές. Είμαστε σε διαρκή συνεργασία με τις τοπικές κοινωνίες/κοινότητες.

Παράλληλα με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση εντός της υπηρεσίας, οργανώνουμε και ειδικά εκπαιδευτικά σεμινάρια όποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο, π.χ. όταν μια ομάδα αντιμετωπίζει μια νέα πρόκληση με την οποία δεν είναι εξοικειωμένη.

**Ομαδική και ατομική εποπτεία** παρέχονται τουλάχιστον μια φορά το μήνα, χρησιμοποιούνται μάλιστα εξωτερικοί επόπτες. Δίνεται έμφαση στην υποστήριξη και εκπαίδευση του προσωπικού, την αποφυγή της εργασιακής εξουθένωσης και την καθοδήγηση ώστε να φροντίζει κανείς τον εαυτό του.

**Υπάρχουν τακτές συνεδρίες ομάδων αναστοχασμού** μια φορά την εβδομάδα και συζήτηση τόσο για τους ασθενείς όσο και για τη συνεργασία εντός της ομάδας.

Σαφείς οδηγίες, περιγραφές θέσεων εργασίας και πρωτόκολλα περιλαμβάνονται στα παραπάνω, ώστε το προσωπικό να κατανοεί πώς πρέπει να ενεργεί σε κάθε περίπτωση (π.χ. σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού κτλ.).

Η καλή δικτύωση και η συμμετοχή του προσωπικού σε ευρωπαϊκά προγράμματα για την ανταλλαγή εμπειρίας και αποτελεσματικών πρακτικών αποτελούν τμήμα της κουλτούρας και της υποστήριξης του προσωπικού του οργανισμού.

Ένα άλλο εργαλείο υποστήριξης του προσωπικού είναι η **δυνατότητα επιλογής εργασίας σε διαφορετικές μονάδες** (δηλαδή σε ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα, κέντρα ημερήσιας φροντίδας και κινητές μονάδες ψυχικής υγείας). Βεβαίως, προσπαθούμε να διατηρούμε μια ισορροπία μεταξύ των αναγκών του προσωπικού, των αναγκών της ομάδας και του οργανισμού και της ανάγκης για συνέχεια και σταθερότητα στη θεραπευτική σχέση.

**Η αξιολόγηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος του οργανισμού** πραγματοποιήθηκε μέσω της συμπλήρωσης σχετικού ερωτηματολογίου από το προσωπικό. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι το 67% των συμμετεχόντων βρήκαν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πολύ χρήσιμο όσον αφορά την εργασία τους, το 70% δήλωσαν ικανοποιημένοι με τη γενική οργάνωση του προγράμματος και το 85% έμεινε ιδιαίτερα ικανοποιημένο με τους ομιλητές, ενώ το 55% θεώρησε ότι η σύνδεση θεωρίας και πράξης ήταν πολύ αποτελεσματική.

### **Περίπτωση 3: Οι προσεγγίσεις TIC και PIE στην φροντίδα των αστέγων. Φροντίδα που περιλαμβάνει την Αντίληψη του Τραύματος ( Trauma Informed Care - TIC) και Πλαίσια που λαμβάνουν υπ' όψιν τον Ψυχολογικό Παράγοντα (Psychologically Informed Environments - PIE)**

«[...] και οι δυο αυτές προσεγγίσεις στοχεύουν στην επίτευξη ψυχολογικής ευεξίας των χρηστών υπηρεσιών, εφαρμόζοντας ένα πλαίσιο όπου οι ψυχολογικές τους ανάγκες λαμβάνονται υπ' όψιν.

Τα Πλαίσια που λαμβάνουν υπ' όψιν τον Ψυχολογικό Παράγοντα (σχεδιασμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο ως Psychologically Informed Environments) και η Φροντίδα που περιλαμβάνει την Αντίληψη του Τραύματος (μια καινοτομία από τις ΗΠΑ, με την ονομασία Trauma-Informed Care) **επίσης λαμβάνουν υπ' όψιν την ψυχολογική ευεξία του προσωπικού που παρέχει την εκάστοτε υπηρεσία**. Εστιάζουν στη βελτίωση και την υποστήριξη του προσωπικού, την ανάπτυξη θετικών και ενδυναμωτικών σχέσεων, καθώς και την αύξηση της ευεξίας μέσω του περιβάλλοντος και της υποστήριξης που παρέχονται στους χρήστες και τους παρόχους των υπηρεσιών αυτών.

Παρ' όλα αυτά, καμία εκ των δύο προσεγγίσεων δεν θεωρεί το προσωπικό υποστήριξης ως οιονεί θεραπευτές που θα εισέλθουν στο ιστορικό του τραύματος κάθε ασθενούς. **Αντιθέτως, προκρίνουν τη δημιουργία ενός ασφαλούς και ενισχυτικού περιβάλλοντος που να βασίζεται στην ορθή κατανόηση των επαναλαμβανόμενων τραυματικών εμπειριών, οι οποίες συχνά ξεκινούν από την παιδική ηλικία [...]**»

«Αυτό καθίσταται εφικτό μέσω της βασικής εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του προσωπικού που εργάζεται με αστέγους, όσον αφορά τους ψυχολογικούς παράγοντες που συνδέονται με την κατάσταση του/της ασθενούς και οι οποίοι πιθανώς οδηγούν σε δυσκολία δημιουργίας σχέσεων και αναζήτησης βοήθειας. Μέσω αυτής της βασικής ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης, το προσωπικό γίνεται καλύτερο στη διαχείριση της σχέσης με τον θεραπευόμενο, πιο αποτελεσματικό στην προσέγγισή του/της, καθώς και στη διαχείριση των δικών του συναισθημάτων έναντι του ρόλου του.»

Οι παραπάνω πληροφορίες έχουν αντληθεί επακριβώς από:

<http://www.homeless.org.uk/connect/blogs/2015/aug/19/do-you-know-your-tic-from-your-pie>



# ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Εξασφαλίζοντας αξιοπρέπεια και ευημερία  
για τους αστέγους με προβλήματα  
ψυχικής υγείας

# 1. Σκεπτικό

Η εργασία με αστέγους που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα είναι μια απαιτητική δουλειά, για την οποία κανείς δεν είναι καλά προετοιμασμένος από την αρχή. Οι πολλαπλές παράμετροι που εμπλέκονται (υγεία, κοινωνική μέριμνα, στέγαση, ανάκαμψη, παρέμβαση στην κοινότητα, δικτύωση, υποστήριξη και εκπαίδευση προσωπικού) καθιστούν δύσκολη υπόθεση την προετοιμασία κάθε μεμονωμένου επαγγελματία, κλάδου ή και υπηρεσίας έναντι των προκλήσεων και των αναγκών που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Πολύ συχνά, οι επαγγελματίες φτάνουν στα όρια των γνώσεων και των πρακτικών τους. Ό,τι έχουν μάθει στην πανεπιστημιακή κι επαγγελματική τους εκπαίδευση δεν αρκεί για να αντεπεξέλθουν επιτυχώς στις σχετικές προκλήσεις. Αισθάνονται ότι πρέπει να υπερβούν προϋπάρχουσες πρακτικές και γνώσεις και να αναπτύξουν καινούριες δεξιότητες ώστε να μάθουν να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στις ιδιαίτερες ανάγκες των ανθρώπων και να δικτυώνονται καλύτερα με άλλους.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι επαγγελματίες να μαθαίνουν από τις εμπειρίες τους αλλά και από τις εμπειρίες των άλλων, όπως επίσης και να αναπτύσσουν πρακτικές αναστοχασμού που διερευνούν τη δυνατότητα λύσεων προσαρμοσμένων στο ιδιαίτερο πλαίσιο κάθε περίπτωσης, αντί να αντιγράφουν «προκατασκευασμένες» λύσεις.

Το παρόν εγχειρίδιο έχει ως στόχο να βοηθήσει τους επαγγελματίες να αναπτύξουν τις κατάλληλες εκείνες δεξιότητες ώστε να προσεγγίζουν πιο αποτελεσματικά τους αστέγους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Για το σκοπό αυτό, παρέχει ένα πλαίσιο εντός του οποίου οι μελλοντικοί εργαζόμενοι μπορούν να αποκτήσουν καλύτερη γνώση των προκλήσεων, των αρχών και των καλών πρακτικών του σχετικού «πεδίου».

## 2. Σε ποιους απευθύνεται το πρόγραμμα

Επαγγελματίες των κλάδων υγείας και κοινωνικής μέριμνας που εργάζονται με αστέγους.

## 3. Στόχοι

1. Ενίσχυση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας, ώστε να κατανοούν και να ανταποκρίνονται κατάλληλα στις ανάγκες των αστέγων με ψυχικά προβλήματα.
2. Βελτίωση της ικανότητας των επαγγελματιών να ακούνε και να κατανοούν τη φωνή και τις ανάγκες των αστέγων, να σχεδιάζουν και να προτείνουν όσο το δυνατόν πιο ικανοποιητικές λύσεις που ενισχύουν τη σωματική και ψυχική ευημερία, το αίσθημα αξιοπρέπειας και την πρόσβασή τους σε δικαιώματα.

## 4. Εκπαιδευτική μεθοδολογία

Κάθε ενότητα ξεκινά με μια εισαγωγή και μια θεωρητική προσέγγιση στο θέμα. Με στόχο την ενεργό συμμετοχή των εκπαιδευόμενων, η μεθοδολογία που εφαρμόζεται στο δεύτερο μέρος κάθε ενότητας κάνει χρήση δυναμικών δραστηριοτήτων, όπως η συζήτηση σε μικρές ομάδες, οι γενικές συνεδρίες της ολομέλειας, καθώς και η μελέτη περιπτώσεων.

Κάθε ενότητα μπορεί να συμπληρώνεται από επίσκεψη στις υπηρεσίες «πεδίου», διάρκειας δύο ωρών τουλάχιστον.

## 5. Ενότητες

<b>Τίτλος ενότητας</b>	<b>Εισαγωγή</b>		
<b>Διάρκεια</b>	2 ώρες		
<b>Περιεχόμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Επισκόπηση του Προγράμματος Κατάρτισης</li><li>- Εισαγωγή στις επτά ενότητες</li><li>- Παρουσίαση της δομής και της μεθοδολογίας κάθε συνάντησης</li></ul>		
<b>Πλάνο Συνάντησης</b>	<b>Θέμα</b>	<b>Μέθοδος</b>	<b>Δραστηριότητα</b>
	1. Επισκόπηση του Προγράμματος Κατάρτισης	Παρουσίαση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint
	2. Παρουσίαση της δομής και της μεθοδολογίας των συναντήσεων	Παρουσίαση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint
	3. Γιατί αυτά τα θέματα και πώς συνδέονται;	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν μαδική συζήτηση θεμάτων
<b>Εκπαιδευτικά Μέσα</b>	Συνοδευτικά κείμενα (φόρμες συμπλήρωσης κτλ.) και παρουσίαση PowerPoint		
<b>Αξιολόγηση</b>	Ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης στο τέλος της συνάντησης		

<b>Τίτλος ενότητας</b>	<b>Κοινωνικός παράγοντας</b>		
<b>Διάρκεια</b>	5 ώρες		
<b>Περιεχόμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εισαγωγή: Κοινωνικά δικαιώματα, κοινωνική προστασία, κοινωνική πρόληψη, κοινωνική στήριξη</li> <li>- Βασικοί άξονες: Οι κοινωνικοί λειτουργοί ως διαμεσολαβητές για την πρόσβαση στις υπηρεσίες, δικαιώματα και ατομική βούληση, επανασύνδεση με το δίκτυο ασφαλείας/κοινωνικό δίκτυο του ατόμου</li> <li>- Δυσκολίες: Φτώχεια, δυσκολίες εντοπισμού, έλλειψη συνεργασίας μεταξύ υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας, φύλο, άνθρωποι χωρίς χαρτιά: στιγματισμός, επιθετικές συμπεριφορές</li> <li>- Καλές πρακτικές: Περιέργεια, επιλογή μεθόδου, μέτρηση ποιότητας και καταγραφή αποτελεσμάτων, ενεργητική στάση και πρόληψη, επικοινωνία και «ορατότητα», διεύρυνση επιλογών, εξατομικευμένες υπηρεσίες, θεραπευτική σχέση</li> </ul>		
<b>Εκπαιδευτικοί Στόχοι</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Συνειδητοποίηση σημασίας κοινωνικών παραγόντων και κοινωνικής προστασίας στο καθεστώς έλλειψης στέγης</li> <li>- Γνώση του ρόλου των κοινωνικών λειτουργών ως διαμεσολαβητών</li> <li>- Συνειδητοποίηση της σημασίας των δικαιωμάτων και της ατομικής βούλησης στις κοινωνικές παρεμβάσεις</li> <li>- Ικανότητα εντοπισμού των δυσκολιών που συντελούν στην αύξηση της ευαλωτότητας</li> <li>- Συνειδητοποίηση της αντίληψης και των αρχών των κοινωνικών υπηρεσιών παρέμβασης στην κοινότητα και των εξατομικευμένων υπηρεσιών</li> </ul>		
<b>Πλάνο Συνάντησης</b>	<b>Θέμα</b>	<b>Μέθοδος</b>	<b>Δραστηριότητα</b>
	1. Εισαγωγή	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	2. Βασικοί άξονες	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 1 και 2 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	3. Δυσκολίες	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	4. Καλές πρακτικές	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 3 και 4 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	5. Παρουσίαση περιστατικού	Παρουσίαση περιστατικού και ερωτήματα προς συζήτηση σε μικρές ομάδες (45 λεπτά) + Ολομέλεια (45 λεπτά)	Ομαδική συζήτηση
<b>Εκπαιδευτικά Μέσα</b>	Συνοδευτικά κείμενα (φόρμες συμπλήρωσης κτλ.) και παρουσίαση PowerPoint Μελέτη περίπτωσης Παρουσίαση περιστατικού		
<b>Αξιολόγηση</b>	Ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης στο τέλος της συνάντησης		

<b>Τίτλος ενότητας</b>	<b>Υγεία</b>		
<b>Διάρκεια</b>	5 ώρες		
<b>Περιεχόμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εισαγωγή: Ανάγκες ψυχικής και σωματικής υγείας αστέγων</li> <li>- Βασικοί άξονες: Ιατρικές υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα, επείγοντα, νοσοκομειακή εισαγωγή και εξιτήριο, εξωτερικά ιατρεία, ακούσια θεραπεία, δικτύωση και συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας</li> <li>- Δυσκολίες: Ενεργός συμμετοχή αστέγων, αξιολόγηση στον δρόμο, ακούσια αξιολόγηση, επικοινωνία και πολιτισμικές διαφορές</li> <li>- Καλές πρακτικές: Υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα (ΥΠΚ), πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, νοσηλεία, συνεργασία με συναδέλφους, πρόληψη, υποστήριξη προσωπικού</li> </ul>		
<b>Εκπαιδευτικοί Στόχοι</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Συνειδητοποίηση των αναγκών ψυχικής και σωματικής υγείας αστέγων</li> <li>- Γνώση του ρόλου των παρεμβάσεων υγείας στον δρόμο και εντός των υπηρεσιών</li> <li>- Γνώση του ρόλου της συνεργασίας και της δικτύωσης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής μέριμνας</li> <li>- Ικανότητα πρόβλεψης και πρόληψης δυσκολιών</li> <li>- Προσδιορισμός των καλών πρακτικών φροντίδας υγείας αστέγων</li> </ul>		
<b>Πλάνο Συνάντησης</b>	<b>Θέμα</b>	<b>Μέθοδος</b>	<b>Δραστηριότητα</b>
	1. Εισαγωγή	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	2. Βασικοί άξονες	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 1 και 2 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	3. Δυσκολίες	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	4. Καλές πρακτικές	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 3 και 4 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	5. Παρουσίαση περιστατικού	Παρουσίαση περιστατικού και ερωτήματα προς συζήτηση σε μικρές ομάδες (45 λεπτά) + Ολομέλεια (45 λεπτά)	Ομαδική συζήτηση
<b>Εκπαιδευτικά Μέσα</b>	Συνοδευτικά κείμενα (φόρμες συμπλήρωσης κτλ.) και παρουσίαση PowerPoint Μελέτη περίπτωσης Παρουσίαση περιστατικού		
<b>Αξιολόγηση</b>	Ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης στο τέλος της συνάντησης		

<b>Τίτλος ενότητας</b>	<b>Στέγαση</b>		
<b>Διάρκεια</b>	5 ώρες		
<b>Περιεχόμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εισαγωγή: Η διαφορά «οικίας» και «σπιτιού»</li> <li>- Βασικοί άξονες: Η στέγαση ως δικαίωμα, η σημασία της εκπαίδευσης προσωπικού, υποστήριξη και συμμετοχή κατά τη στέγαση, έκτακτη στέγαση, μακροχρόνια στέγαση, μοντέλο «Πρώτα η Στέγη», επίσκεψη κατ' οίκον, γυναίκες και άντρες στις υπηρεσίες στέγασης</li> <li>- Δυσκολίες: Αγορά ακινήτων, πρόσβαση σε στέγη, συνεχιζόμενη παρακολούθηση (follow-up)</li> <li>- Καλές πρακτικές: Πρόληψη, ΥΠΚ, δικτύωση, ανθρωποκεντρική προσέγγιση</li> <li>- Μελέτη περιπτώσεων: Παραδείγματα υπηρεσιών και παρουσίαση περιστατικού</li> </ul>		
<b>Εκπαιδευτικοί Στόχοι</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Συνειδητοποίηση της σημασίας της στέγασης και του «σπιτιού»</li> <li>- Γνώση της προσέγγισης της στέγασης ως δικαιώματος</li> <li>- Γνώση του ρόλου της έκτακτης και της μακροχρόνιας στέγασης</li> <li>- Συνειδητοποίηση των δυσκολιών πρόσβασης και προσαρμογής σε νέα στέγη</li> <li>- Γνώση των ορθών αρχών της εργασίας στις υπηρεσίες στέγασης</li> </ul>		
<b>Πλάνο Συνάντησης</b>	<b>Θέμα</b>	<b>Μέθοδος</b>	<b>Δραστηριότητα</b>
	1. Εισαγωγή	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	2. Βασικοί άξονες	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 1 και 2 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	3. Δυσκολίες	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	4. Καλές πρακτικές	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 3 και 4 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	5. Παρουσίαση περιστατικού	Παρουσίαση περιστατικού και ερωτήματα προς συζήτηση σε μικρές ομάδες (45 λεπτά) + Ολομέλεια (45 λεπτά)	Ομαδική συζήτηση
<b>Εκπαιδευτικά Μέσα</b>	Συνοδευτικά κείμενα (φόρμες συμπλήρωσης κτλ.) και παρουσίαση PowerPoint Μελέτη περίπτωσης Παρουσίαση περιστατικού		
<b>Αξιολόγηση</b>	Ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης στο τέλος της συνάντησης		

<b>Τίτλος ενότητας</b>	<b>Ανάκαμψη</b>		
<b>Διάρκεια</b>	5 ώρες		
<b>Περιέχόμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εισαγωγή: Αρχές και έννοιες ανάκαμψης</li> <li>- Βασικοί άξονες: Η διαδικασία ανάκαμψης – αυτοδύναμη ανάκαμψη, αυτονομία, ο ρόλος των επαγγελματιών</li> <li>- Δυσκολίες της διαδικασίας ανάκαμψης και διαχείρισή τους</li> <li>- Καλές πρακτικές: Σταθερός χειριστής κάθε υπόθεσης, ανθρωποκεντρικές και εξατομικευμένες υπηρεσίες, συνέχεια στη φροντίδα, ο ρόλος των «ομοτίμων»</li> <li>- Μελέτη περίπτωσης και παρουσίαση περιστατικού</li> </ul>		
<b>Εκπαιδευτικοί Στόχοι</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Συνειδητοποίηση της ιδιαιτερότητας της διαδικασίας ανάκαμψης</li> <li>- Γνώση των διαφορών ανάκαμψης και θεραπείας</li> <li>- Εντοπισμός δυσκολιών και ενδεδειγμένων λύσεων στην διαδικασία της ανάκαμψης</li> <li>- Προσδιορισμός καλών πρακτικών που προάγουν την ανάκαμψη</li> </ul>		
<b>Πλάνο Συνάντησης</b>	<b>Θέμα</b>	<b>Μέθοδος</b>	<b>Δραστηριότητα</b>
	1. Εισαγωγή	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	2. Βασικοί άξονες	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 1 και 2 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	3. Δυσκολίες	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	4. Καλές πρακτικές	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 3 και 4 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	5. Παρουσίαση περιστατικού	Παρουσίαση περιστατικού και ερωτήματα προς συζήτηση σε μικρές ομάδες (45 λεπτά) + Ολομέλεια (45 λεπτά)	Ομαδική συζήτηση
<b>Εκπαιδευτικά Μέσα</b>	Συνοδευτικά κείμενα (φόρμες συμπλήρωσης κτλ.) και παρουσίαση PowerPoint Μελέτη περίπτωσης Παρουσίαση περιστατικού		
<b>Αξιολόγηση</b>	Ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης στο τέλος της συνάντησης		

<b>Τίτλος ενότητας</b>	<b>Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (ΥΠΚ – Outreach)</b>		
<b>Διάρκεια</b>	5 ώρες		
<b>Περιεχόμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εισαγωγή: Η έννοια των Υπηρεσιών Παρέμβασης στην Κοινότητα (ΥΠΚ)</li> <li>- Βασικοί άξονες: Οι ΥΠΚ αποτελούν μια ολόκληρη αντίληψη, μια υπηρεσία, ένα μοντέλο, στάδια των ΥΠΚ, ρόλοι των επαγγελματιών υγείας στον δρόμο, ζητήματα κατά την επαναστέγαση</li> <li>- Δυσκολίες σε ό,τι αφορά τους αστέγους, τους επαγγελματίες, τη συνεργασία και τον συντονισμό</li> <li>- Καλές πρακτικές: Εξειδικευμένες καλές πρακτικές κατά τις ΥΠΚ</li> <li>- Παρουσίαση περιστατικού</li> </ul>		
<b>Εκπαιδευτικοί Στόχοι</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Συνειδητοποίηση της αξίας των ΥΠΚ στο καθεστώς έλλειψης στέγης</li> <li>- Θεώρηση των ΥΠΚ ως αντίληψης, υπηρεσίας και μοντέλου φροντίδας</li> <li>- Γνώση των ρόλων των επαγγελματιών κατά τις ΥΠΚ στο περιβάλλον του δρόμου</li> <li>- Εντοπισμός δυσκολιών κατά τις ΥΠΚ</li> <li>- Γνώση των σταδίων και των καλών πρακτικών των ΥΠΚ</li> </ul>		
<b>Πλάνο Συνάντησης</b>	<b>Θέμα</b>	<b>Μέθοδος</b>	<b>Δραστηριότητα</b>
	1. Εισαγωγή	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	2. Βασικοί άξονες	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 1 και 2 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	3. Δυσκολίες	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	4. Καλές πρακτικές	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 3 και 4 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	5. Παρουσίαση περιστατικού	Παρουσίαση περιστατικού και ερωτήματα προς συζήτηση σε μικρές ομάδες (45 λεπτά) + Ολομέλεια (45 λεπτά)	Ομαδική συζήτηση
<b>Εκπαιδευτικά Μέσα</b>	Συνοδευτικά κείμενα (φόρμες συμπλήρωσης κτλ.) και παρουσίαση PowerPoint Μελέτη περίπτωσης Παρουσίαση περιστατικού		
<b>Αξιολόγηση</b>	Ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης στο τέλος της συνάντησης		

<b>Τίτλος ενότητας</b>	<b>Δικτύωση</b>		
<b>Διάρκεια</b>	5 ώρες		
<b>Περιεχόμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εισαγωγή: Πολυπλοκότητα, εμπλεκόμενα μέρη, η δικτύωση ως πολυεπίπεδη προσέγγιση, δομική και λειτουργική δικτύωση, λόγοι δικτύωσης</li> <li>- Βασικοί άξονες: Η δικτύωση ως ευκαιρία δημιουργίας δικτύου, δικτύωση εντός και μεταξύ οργανισμών</li> <li>- Δυσκολίες: Η δικτύωση ως πρόβλημα, πρόληψη δυσκολιών</li> <li>- Καλές πρακτικές: Προτάσεις, με ποιους να γίνει η δικτύωση, μελέτη περίπτωσης</li> <li>- Παρουσίαση περιστατικού</li> </ul>		
<b>Εκπαιδευτικοί Στόχοι</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Συνειδητοποίηση της σημασίας της δικτύωσης</li> <li>- Γνώση δομικής και λειτουργικής δικτύωσης</li> <li>- Ικανότητα οικοδόμησης και διατήρησης δικτύου</li> <li>- Προσδιορισμός καλών πρακτικών δικτύωσης</li> </ul>		
<b>Πλάνο Συνάντησης</b>	<b>Θέμα</b>	<b>Μέθοδος</b>	<b>Δραστηριότητα</b>
	1. Εισαγωγή	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	2. Βασικοί άξονες	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 1 και 2 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	3. Δυσκολίες	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	4. Καλές πρακτικές	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 3 και 4 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	5. Παρουσίαση περιστατικού	Παρουσίαση περιστατικού και ερωτήματα προς συζήτηση σε μικρές ομάδες (45 λεπτά) + Ολομέλεια (45 λεπτά)	Ομαδική συζήτηση
<b>Εκπαιδευτικά Μέσα</b>	Συνοδευτικά κείμενα (φόρμες συμπλήρωσης κτλ.) και παρουσίαση PowerPoint Μελέτη περίπτωσης Παρουσίαση περιστατικού		
<b>Αξιολόγηση</b>	Ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης στο τέλος της συνάντησης		

<b>Τίτλος ενότητας</b>	<b>Υποστήριξη και εκπαίδευση προσωπικού</b>		
<b>Διάρκεια</b>	5 ώρες		
<b>Περιεχόμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εισαγωγή: Ο ρόλος της εκπαίδευσης και υποστήριξης προσωπικού</li> <li>- Βασικοί άξονες: εκπαίδευση, αξίες και όραμα, λειτουργία ομάδας</li> <li>- Δυσκολίες στην εκπαίδευση και υποστήριξη προσωπικού</li> <li>- Καλές πρακτικές που προάγουν την υποστήριξη και ανάπτυξη μιας ομάδας</li> <li>- Μελέτη περιπτώσεων</li> </ul>		
<b>Εκπαιδευτικοί Στόχοι</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Συνειδητοποίηση της σημασίας της εκπαίδευσης και υποστήριξης προσωπικού</li> <li>- Γνώση του ρόλου της εκπαίδευσης, της κουλτούρας και της λειτουργίας της ομάδας</li> <li>- Εντοπισμός δυσκολιών και εμποδίων στην καλή υποστήριξη ομάδων</li> <li>- Προσδιορισμός καλών πρακτικών εκπαίδευσης και υποστήριξης προσωπικού</li> </ul>		
<b>Πλάνο Συνάντησης</b>	<b>Θέμα</b>	<b>Μέθοδος</b>	<b>Δραστηριότητα</b>
	1. Εισαγωγή	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	2. Βασικοί άξονες	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 1 και 2 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	3. Δυσκολίες	Παρουσίαση και ομαδική συζήτηση	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	4. Καλές πρακτικές	Παρουσίαση και συζήτηση (Οι ενότητες 3 και 4 μπορούν να συγχωνευτούν: 45λεπτη παρουσίαση + 45λεπτη συζήτηση)	Παρουσίαση υπό μορφή PowerPoint και κατόπιν ομαδική συζήτηση θεμάτων
	5. Παρουσίαση περιστατικού	Παρουσίαση περιστατικού και ερωτήματα προς συζήτηση σε μικρές ομάδες (45 λεπτά) + Ολομέλεια (45 λεπτά)	Ομαδική συζήτηση
<b>Εκπαιδευτικά Μέσα</b>	Συνοδευτικά κείμενα (φόρμες συμπλήρωσης κτλ.) και παρουσίαση PowerPoint Μελέτη περίπτωσης		
<b>Αξιολόγηση</b>	Ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης στο τέλος της συνάντησης		

## 6. Χαρακτηριστικά εκπαιδευτών

Επαγγελματίες με σχετικό πτυχίο ή εξειδίκευση και εμπειρία εργασίας με αστέγους που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα.





Γλωσσάριο

# Κοινωνικός Παράγοντας

## Καθεστώς έλλειψης στέγης ή Αστεγία (Homelessness):

Στην Ευρώπη χρησιμοποιείται συνήθως ο ορισμός της ETHOS [Ευρωπαϊκή Τυπολογία της Αστεγίας και του Αποκλεισμού από τη Στέγαση]. Οι κατηγορίες αστεγίας σύμφωνα με την ETHOS καλύπτουν όλες τις καταστάσεις διαβίωσης που ισοδυναμούν με αστεγία:

- 1) Πλήρης έλλειψη στέγης (χωρίς στέγη οποιουδήποτε τύπου – κοιμάται όπου βρει).
- 2) Έλλειψη κατοικίας (διαθέτει μέρος να κοιμηθεί, αλλά είναι προσωρινό, εντός ιδρυμάτων ή κέντρων φιλοξενίας).
- 3) Διαβίωση σε μη ασφαλές κατάλυμα (απειλείται με αποκλεισμό από τη στέγαση λόγω επισφαλών μισθώσεων, εξώσεων, οικογενειακής βίας).
- 4) Διαβίωση σε ανεπαρκές κατάλυμα (σε τροχόσπιτα ή παράνομα κάμπινγκ, σε ακατάλληλα καταλύματα, συστέγαση με πολλούς άλλους μαζί). Στο παρόν κείμενο, εστιάζουμε μόνον στους αστέγους που ζουν σε καθεστώς πλήρους έλλειψης στέγης και άρα κοιμούνται όπου βρουν.

## Κοινωνική υπηρεσία ή Υπηρεσία κοινωνικής μέριμνας (Social service):

Η κοινωνική υπηρεσία που παρέχεται από την Πολιτεία ή από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) προς τους ανθρώπους που έχουν κοινωνικές ανάγκες.

## Εργασία σχετική με την υπόθεση (Casework):

Κοινωνική εργασία χειρισμού μιας υπόθεσης.

## Ψυχική νόσος:

Καλείται και ψυχική ή ψυχιατρική διαταραχή. Είναι ένας συγκεκριμένος τρόπος συμπεριφοράς ή ψυχικής λειτουργίας που προκαλεί σοβαρή δυσφορία στο άτομο ή ελλείμματα στην λειτουργικότητά του.

## Ανθρωπισμός (Humanism):

Ο σεβασμός του ανθρώπου προς άνθρωπο, ανεξαρτήτως τάξης, φυλής ή πίστης, αποτελεί το θεμέλιο της ανθρωπιστικής στάσης ζωής. Θεμελιώδεις ηθικές αρχές είναι η ελευθερία, η δικαιοσύνη, η ανεκτικότητα και η ευτυχία – η αντίληψη ότι οι άνθρωποι μπορούν να ζήσουν μια ζωή με ειλικρίνεια και νόημα χωρίς να ακολουθούν μια επίσημη θρησκευτική πίστη (Pears Cyclopaedia, 87η έκδοση, 1978).

## Κοινωνική Ψυχιατρική (Social Psychiatry):

Το πεδίο στο οποίο εστιάζει η κοινωνική ψυχιατρική είναι η ζωή του ατόμου με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως αυτή προκύπτει από τον διάλογο και την επαφή μεταξύ ατόμων και μεταξύ του ατόμου και της κοινωνίας γύρω του. Η κοινωνική ψυχιατρική εξετάζει το «τι συνιστά μια καλή ζωή» και οφείλει να αποτελεί έναν αναλυτικό, κριτικό και ενεργό εταίρο στον δημόσιο διάλογο. Συμπληρώνει τη βιολογική-ιατρική ψυχιατρική και την ψυχοθεραπευτική ψυχιατρική.

## Φτώχεια (Poverty):

«Φτώχεια σημαίνει πείνα. Φτώχεια σημαίνει έλλειψη καταλύματος. Φτώχεια σημαίνει να είσαι άρρωστος και να μην μπορείς να δεις έναν γιατρό. Φτώχεια σημαίνει να μην έχεις πρόσβαση σε σχολείο και να είσαι αναλφάβητος. Φτώχεια σημαίνει να είσαι άνεργος, να φοβάσαι το μέλλον, να ζεις μέρα με τη μέρα. Η φτώχεια έχει πολλά πρόσωπα, καθώς αλλάζει από τόπο σε τόπο και μέσα στον χρόνο, και έχει περιγραφεί με πολλούς τρόπους. Συνήθως, η φτώχεια είναι μια κατάσταση από την οποία οι άνθρωποι θέλουν να ξεφύγουν. Οπότε η φτώχεια ισοδυναμεί με ένα κάλεσμα για δράση – προς τους φτωχούς και τους πλούσιους εξίσου – ένα κάλεσμα να αλλάξουμε τον κόσμο ώστε πολλοί περισσότεροι να έχουν να φάνε και να διαθέτουν επαρκές κατάλυμα, πρόσβαση σε παιδεία και υγεία, προστασία από τη βία και φωνή για όσα συμβαίνουν στην κοινότητά τους» (Παγκόσμια Τράπεζα).

## Πολυκλαδική ομάδα (Multidisciplinary team):

Αφορά τις κοινωνικές δράσεις που περιλαμβάνουν προσπάθειες ανθρώπων από πολλούς συναφείς κλάδους.

# Υγεία

## Προσβασιμότητα (Accessibility):

Άμεση πρόσβαση σε πόρους και φροντίδα.

## Δικτύωση (Networking):

Απαραίτητη λόγω πολλαπλών ιατρικών και κοινωνικών προβλημάτων (συννοσηρότητα).

## Συνέχεια στη φροντίδα (Continuing care):

Βλέπε κεφάλαιο περί Υπηρεσιών Παρέμβασης στην Κοινότητα.

## Χτίζοντας γέφυρες (Bridge building):

Η προάσπιση των ζητημάτων και η συναισθηματική υποστήριξη μέσω διαφόρων συστημάτων υγείας

και κοινωνικής μέριμνας παίζουν σημαντικό ρόλο.

#### **«Ήπιες» δεξιότητες (“Soft” skills):**

Αφορούν τις διαπροσωπικές και συνεργασιακές παραμέτρους.

#### **Αντίστροφη παρέμβαση (Inreach):**

Οι υπηρεσίες της κοινότητας και οι επαγγελματίες πρέπει να παίρνουν την πρωτοβουλία να επικοινωνούν και να μοιράζονται τις όποιες πληροφορίες με το προσωπικό του νοσοκομείου (in-patient staff).

#### **Πλάνο εισαγωγής στο νοσοκομείο (Admission plan):**

Εκθέτει συνοπτικά τους λόγους της εισαγωγής, τι δούλεψε καλά κατά το παρελθόν και ποιο μπορεί να είναι το προσδοκώμενο αποτέλεσμα αυτής.

#### **Αξιολογήσεις στον δρόμο (Street assessments):**

Αξιολογήσεις αστέγων οι οποίες διεξάγονται στον δρόμο.

#### **Ακούσια αξιολόγηση (Compulsory assessments):**

Αξιολόγηση που διεξάγεται ώστε να εκτιμηθεί η αναγκαιότητα πιθανής ακούσιας εισαγωγής στο νοσοκομείο (δηλαδή παρά τη θέληση του εξυπηρετούμενου).

#### **«Δυσπρόσιτοι» (“Hard to engage”):**

Οι άστεγοι συχνά αντιμετωπίζονται από τις κεντρικές-μη εξειδικευμένες υπηρεσίες ως δυσπρόσιτοι, όμως αυτό έχει κυρίως να κάνει με το αν τους εξασφαλίζουμε βασικά δικαιώματα και κοινωνική ασφάλιση και αίρουμε τα όποια γλωσσικά εμπόδια.

#### **Φαινόμενο περιστρεφόμενων θυρών (Revolving door):**

Πολλαπλές εισαγωγές στο νοσοκομείο – «μπες, βγες».

#### **Υπηρεσίες ανοιχτών θυρών (Open door services):**

Οι κεντρικές-μη εξειδικευμένες υπηρεσίες οφείλουν να βελτιώσουν την πρόσβαση των αστέγων σε αυτές. Το να μην χρειάζεται ραντεβού και να μην υπάρχει λίστα αναμονής είναι ένας καλός τρόπος για να επιτευχθεί αυτό.

#### **Συναντήσεις προ του εξιτηρίου από το νοσοκομείο (Pre-discharge meetings):**

Συμμετέχουν σε αυτές η ομάδα του νοσοκομείου και η (εξωτερική) ομάδα φροντίδας αστέγων (συμπεριλαμβανομένου ενός κοινωνικού λειτουργού), ώστε να σχεδιάσουν τη μελλοντική στέγαση και να οργανώσουν την έξοδο από το νοσοκομείο

και τη μετέπειτα παρακολούθηση (follow up) του εξυπηρετούμενου.

#### **Πρόληψη (Prevention)**

Πρωτοβάθμια: Βελτίωση της συνολικής υγείας του πληθυσμού.

Δευτεροβάθμια: Βελτίωση στον εντοπισμό ιατρικών προβλημάτων/διαταραχών.

Τριτοβάθμια: Βελτίωση του τρόπου θεραπείας και αποκατάστασης.

## **Στέγαση**

#### **Ενεργητική Ακρόαση (Active Listening):**

Ο επαγγελματίας είναι απολύτως συγκεντρωμένος σε ό,τι λέγεται και δεν «ακούει» απλώς παθητικά τα μηνύματα του εξυπηρετούμενου. Αυτό σημαίνει ότι ακούει με προσήλωση και κατόπιν αναστοχάζεται πάνω σε ό,τι ειπώθηκε χωρίς να κάνει κριτική ή να δίνει συμβουλές.

#### **Στέγαση (Housing):**

Η στέγαση, ως κοινωνικό ζήτημα και ανθρώπινο δικαίωμα, ορίζεται ως η ύπαρξη μιας κατοικίας ή άλλου καταλύματος, που παρέχει ασφάλεια και ζεστασιά, ενώ αποτελεί και χώρο ξεκούρασης. Είναι ένα από τα πιο σημαντικά συστατικά στοιχεία μιας ασφαλούς ζωής.

#### **«Πρώτα η Στέγη» (“Housing First”):**

Το πρόγραμμα «Πρώτα η Στέγη» αποτελεί μια προσέγγιση για τον τερματισμό της αστεγίας που εστιάζει στη μετάβαση ενός ατόμου από το καθεστώς έλλειψης στέγης σε δικό του σπίτι όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Έχει ως προσανατολισμό του την ανάκαμψη, ενώ παρέχονται περαιτέρω υπηρεσίες και υποστήριξη όπου χρειάζεται.

#### **Υπεύθυνος Στέγασης (Housing Officer):**

Διαχειρίζεται τα θέματα της στέγασης και τις συναφείς υπηρεσίες εκ μέρους στεγαστικών οργανισμών, τοπικών αρχών και ΜΚΟ. Ο ρόλος του περιλαμβάνει τη διαχείριση των σπιτιών και την τακτική επαφή με τους λήπτες των υπηρεσιών, την παρακολούθηση των εσόδων από ενοίκια, την επίβλεψη τυχόν επισκευών και την ενασχόληση με ζητήματα όχλησης των γειτόνων. Οι υπεύθυνοι στέγασης συχνά εργάζονται ως μέλη μιας ομάδας που περιλαμβάνει υπεύθυνους υποστήριξης ενοίκων (tenancy support officers), χειριστές περιστατικών (case/key workers) και άλλους επαγγελματίες.

### **Παρεμβάσεις (Interventions):**

Ο όρος «παρέμβαση» αναφέρεται σε ενέργειες των υπηρεσιών με στόχο την υποστήριξη των ληπτών κατά την πορεία ανάκαμψής τους. Καλύπτουν ευρύτατο φάσμα και συχνά μπορεί να αφορούν και λιγότερο «δραματικά» μέσα βοήθειας των ληπτών.

### **Πλαίσια που λαμβάνουν υπ' όψιν τον Ψυχολογικό Παράγοντα**

#### **(PIE – Psychologically Informed Environments):**

Πρόκειται για υπηρεσίες που έχουν σχεδιαστεί και παρέχονται λαμβάνοντας υπόψη τις συναισθηματικές και εν γένει ψυχολογικές ανάγκες των ληπτών τους. Είναι μια προσέγγιση η οποία συμπληρώνει τη Φροντίδα που περιλαμβάνει την Αντίληψη του Τραύματος (Trauma-Informed Care – TIC), και αφορά επίσης την παροχή υπηρεσιών προς άτομα με σύνθετες ανάγκες.

### **Ανθρωποκεντρική φροντίδα (Person-centred care):**

Αυτή σημαίνει ότι οι λήπτες των υπηρεσιών αποτελούν το κέντρο των όποιων αποφάσεων και αντιμετωπίζονται ως ειδικοί (experts), συνεργαζόμενοι με τους επαγγελματίες για να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό τελικό αποτέλεσμα. Το πλέον σημαντικό είναι οι επαγγελματίες να δείχνουν ενσυναίσθηση και σεβασμό, και να αποφασίζουν βλέποντας τα πράγματα από τη σκοπιά του εκάστοτε λήπτη, δηλαδή να λαμβάνουν υπόψη τους τις αρχές, τα κοινωνικά συμφραζόμενα και τον τρόπο ζωής του κι έτσι να αποφασίζουν από κοινού με τον τελευταίο.

### **Δικαιακή Προσέγγιση (ή Προσέγγιση βάσει Δικαιωμάτων – Rights-Based Approach):**

Η προσέγγιση αυτή απαιτεί από τους Παρόχους Υπηρεσιών να διασφαλίζουν ότι οι παρεμβάσεις τους τηρούν και προάγουν τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα ως προς τα ανθρώπινα δικαιώματα. Δηλαδή η προσέγγιση αυτή εστιάζει περισσότερο στα δικαιώματα του λήπτη παρά στις ανάγκες του. Σύμφωνα με αυτήν, τα σχέδια, οι πολιτικές και οι διαδικασίες που εφαρμόζονται εδράζονται σε ένα σύστημα δικαιωμάτων και αντίστοιχων υποχρεώσεων όπως αυτά προβλέπονται από το διεθνές δίκαιο.

Για παράδειγμα, το Άρθρο 25 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου αναφέρει ότι: 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 όπου στερείται τα μέσα της συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του.

### **Λήπτης Υπηρεσιών (Service User):**

Με τον γενικό αυτό όρο δηλώνεται κάθε άτομο που χρησιμοποιεί οποιαδήποτε υπηρεσία υγείας, υποστήριξης αστέγων ή άλλη κοινωνική υπηρεσία.

### **Τραύμα (Trauma):**

Το τραύμα αποτελεί μια συναισθηματική απόκριση του ατόμου σε κάποιο αρνητικό γεγονός. Οι επιπτώσεις του μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα του πληγέντος να ζει μια φυσιολογική ζωή. Αυτός που έχει υποστεί τραύμα μπορεί να αναπτύξει συναισθήματα όπως θυμό, λύπη, άγχος, μετατραυματική αγχώδη διαταραχή (PTSD), ενοχή του επιβίωσαντος και άλλα. Επίσης μπορεί να παρουσιάσει διαταραχές ύπνου, σωματικό και ψυχικό πόνο, καθώς και προβλήματα στις προσωπικές του σχέσεις. Άνθρωποι που έχουν υποστεί μείζον τραύμα είναι πιο πιθανόν να χρειαστούν υποστήριξη για προβλήματα εθισμού.

### **Φροντίδα που περιλαμβάνει την Αντίληψη του Τραύματος ( Trauma-Informed Care – TIC):**

Πρόκειται για μια προσέγγιση που έχει ως στόχο να συνειδητοποιήσουμε τη σημασία του τραύματος και των επιπτώσεών του στους λήπτες υπηρεσιών, να διασφαλίσουμε ότι οι εκάστοτε υπηρεσίες παρέχουν αποτελεσματική στήριξη και, πάνω από όλα, ότι δεν τραυματίζουν εκ νέου αυτούς που προσέρχονται ή εργάζονται σε αυτές.

### **Μη καταπιεστική πρακτική (Anti-oppressive practice):**

Αποτελεί μέθοδο και μοντέλο αμφισβήτησης των ενεργειών ατόμων και οργανισμών, οι οποίες ασκούν καταπίεση σε ανθρώπους ή ομάδες στην κοινωνία. Πρόκειται για ενέργειες που δημιουργούν διακρίσεις, καθώς εδράζονται σε προκαταλήψεις και ανορθολογικές αντιλήψεις και αξίες.

## **Ανάκαμψη**

### **Συν-οικοδόμηση (Co-construction):**

Η παροχή δημόσιων υπηρεσιών στο πλαίσιο μιας ισότιμης σχέσης αμοιβαιότητας μεταξύ επαγγελματιών του κλάδου, ληπτών των υπηρεσιών, καθώς και των οικογενειών και γειτόνων των τελευταίων. (Boyle and Harris, 2009).

**Συνδέον (Connecting):**

Συνδεδεμένο· συνδέον δύο πράγματα.

**Ενδυνάμωση (Empowerment):**

Το να παίρνει κανείς τη ζωή του στα χέρια του, η ευκαιρία να αποκτήσει κανείς έλεγχο της ζωής του. Η χρήση της λέξης αυτής αποτέλεσε αντικείμενο εκτεταμένης συζήτησης. Η ενδυνάμωση είναι μια εξωτερική ενέργεια, αλλά αποτελεί και μια οδό «διπλής κατεύθυνσης»: μπορεί να οδηγήσει κάποιον στην ανάκαμψη, αλλά και η ανάκαμψη μπορεί με τη σειρά της να οδηγήσει σε ενδυνάμωση.

**Εδραίωση σχέσεων (Establish relationships):**

Δημιουργία και διατήρηση ενός δεσμού αμοιβαίας εμπιστοσύνης, διαφάνειας και σεβασμού μεταξύ επαγγελματία και λήπτη των υπηρεσιών (δηλαδή, στην προκειμένη περίπτωση, του αστέγου που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας). Ο δεσμός αυτός αποτελεί τη βάση για κάθε περαιτέρω σχεδιασμό και συνεργασία. Απαιτεί εμπιστευτικότητα και ειλικρίνεια εκ μέρους του επαγγελματία. Προϋποθέτει διάθεση φροντίδας, που όμως θέτει και όρια.

**Ιδρυματοποίηση (Institutionalization):**

Βλαβερές συνέπειες όπως η απάθεια και η απώλεια αυτονομίας, που προκύπτουν από τη μακροχρόνια παραμονή σε ιδρύματα.

**Δίκτυο (Network):**

Μια ομάδα ή ένα σύστημα αλληλοσυνδεόμενων ανθρώπων, υπηρεσιών ή οργανισμών. Αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ανταλλάσσοντας πληροφορίες και αναπτύσσοντας επαγγελματικές ή κοινωνικές επαφές. Μπορεί να πάρει θεσμικά επίσημη (βλέπε το παράδειγμα του NPISA της Λισσαβόνας για την αστεγία) ή ανεπίσημη μορφή.

**Προσωπική Επιλογή (Personal Choice):**

Συνεπάγεται τη λήψη αποφάσεων. Μπορεί να περιλαμβάνει την εκτίμηση των πλεονεκτημάτων διαφορετικών εναλλακτικών και την επιλογή μίας ή περισσοτέρων εξ αυτών. Μπορεί κανείς να επιλέγει μεταξύ υποθετικών εναλλακτικών («Τι θα έκανα εάν...;») ή μεταξύ πραγματικών εναλλακτικών, προχωρώντας κατόπιν στις αντίστοιχες ενέργειες. Συνδέεται με την ελευθερία βούλησης (βλέπε και λήμμα Wikipedia).

**Ανάκτηση ικανότητας (Recapacitation):**

Η προαγωγή και διευκόλυνση της ικανότητας κάποιου να αποκαθίσταται.

**Ανάκαμψη (Recovery):**

Βλέπε τους σχετικούς ορισμούς στην αρχή του κεφαλαίου.

**Προσέγγιση βήμα-βήμα (Step by step approach):**

Η μέθοδος δια της οποίας κάποιος/α κάνει κάτι προσεκτικά, σταδιακά και με συγκεκριμένη σειρά βημάτων (σύμφωνα με το λεξικό Longman).

## Υπηρεσίες Παρέμβασης στην Κοινότητα (Outreach)

**Εξυπηρετούμενος (Client):**

Το άτομο που κάνει χρήση υπηρεσιών υποστήριξης, επαγγελματικών ή εθελοντικών. Σε διαφορετικά συμφραζόμενα, καλείται και «λήπτης των υπηρεσιών» ή και «ασθενής».

**Σπίτι/Εστία (Home):**

Ένα μέρος όπου ο άνθρωπος αισθάνεται ότι ανήκει και έχει δικαίωμα να βρίσκεται. Ένας χώρος θετικών συναισθημάτων, ασφάλειας και προστασίας, όπου κανείς νιώθει ότι είναι καλοδεχούμενος, ότι αναγνωρίζεται και υποστηρίζεται.

**Στέγαση (Housing):**

Ένας χώρος όπου μπορεί κάποιος να ζήσει με ηρεμία.

**Άστεγοι με ψυχοκοινωνικά προβλήματα****(Homeless and people with psychosocial problems):**

Άνθρωποι που ζουν σε καθεστώς έλλειψης στέγης και αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή. Αυτή μπορεί και να επέφερε την απώλεια στέγης, πάντως σχεδόν σίγουρα συντελεί στην παράταση της αστεγίας και του κοινωνικού αποκλεισμού τους.

**Ιδρυματοποίηση (Institutionalization):**

Η διαδικασία μέσω της οποίας ένας άνθρωπος αναπτύσσει εξάρτηση από ένα ίδρυμα ή οργανισμό, με βλαβερές συνέπειες για την ανεξαρτησία του και την ικανότητά του να λαμβάνει μόνος του αποφάσεις.

**Ψυχιατρική αποϊδρυματοποίηση****(Psychiatric deinstitutionalization):**

Μια πολιτισμική και επιστημονική διαδικασία που αναγνωρίζει ότι η ψυχική ασθένεια και η ψυχολογική βία δεν αντιμετωπίζονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο μέσω της παρατεταμένης απο-

μόνωσης σε «κλειστά» ψυχιατρικά ιδρύματα. Η εναλλακτική επιλογή είναι η θεραπεία στο πλαίσιο της κοινότητας, η οποία συνεπάγεται ουσιαστική επένδυση σε προσωπικό και υπηρεσίες.

#### **Συρρίκνωση των νοσοκομείων (De-hospitalization):**

Η κατάργηση νοσηλευτικών κλινών. Παρ' ότι γίνεται υπό τον μανδύα μιας «εποικοδομητικής» αποϊδρυματοποίησης, συχνά πραγματοποιείται για οικονομικούς και όχι για θεραπευτικούς λόγους.

#### **Ακούσια θεραπεία/αγωγή (Compulsory health treatment):**

Όταν η ψυχική διαταραχή ενός ανθρώπου τον καθιστά επικίνδυνο για τον εαυτό του και τους άλλους, ή δεν του επιτρέπει να φροντίζει τον εαυτό του επαρκώς, μπορεί αυτός να εισαχθεί σε νοσοκομείο παρά τη θέλησή του (ή έστω, χωρίς τη ρητή συγκατάθεσή του), κατ' εφαρμογή των σχετικών νόμων που ισχύουν στη συγκεκριμένη χώρα.

#### **Μη καταγεγραμμένος μετανάστης (Undocumented migrant):**

Πρόκειται για κάποιον που έχει γεννηθεί σε ξένη χώρα και δεν έχει νόμιμο δικαίωμα να βρίσκεται ή να παραμένει σε κάποια άλλη. Απολαύει όμως, ως άτομο, των βασικών δικαιωμάτων που αναγνωρίζονται από την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

#### **Υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα (Outreach):**

Βγαίνουμε έξω για να συναντήσουμε πιθανούς λήπτες των υπηρεσιών. / Αντίστροφη παρέμβαση (Inreach): Υποδεχόμαστε πιθανούς λήπτες εντός των υπηρεσιών.

## **Δικτύωση**

#### **Πολυπλοκότητα (Complexity):**

Χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά ενός συστήματος ή μοντέλου του οποίου τα μέρη αλληλεπιδρούν με πολλαπλούς τρόπους ακολουθώντας «τοπικούς» κανόνες, πράγμα που σημαίνει ότι δεν υπάρχει καμία ορθολογική κατεύθυνση εκ των άνω που να καθορίζει όλες τις δυνατές αλληλεπιδράσεις (<https://en.wikipedia.org/wiki/Complexity>).

#### **Προάγων/Διευκολυντής/Διαχειριστής (Facilitator):**

Κάποιος που βοηθά ένα άτομο ή έναν οργανισμό να κάνει κάτι πιο εύκολα ή να βρει λύση σε κάποιο

πρόβλημα, συζητώντας και προτείνοντας τρόπους (<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/facilitator>).

#### **Μετα-οργανισμός (Meta-organization):**

Ο οργανισμός που σχηματίζεται από άλλους οργανισμούς και όχι από άτομα (<https://en.wikipedia.org/wiki/Meta-organization>).

#### **Δικτύωση (Networking):**

Μια διαδικασία που ενθαρρύνει και καλλιεργεί την ανταλλαγή πληροφοριών, ιδεών και πρακτικών μεταξύ ατόμων ή ομάδων που μοιράζονται μια κοινή επιδίωξη (<https://www.investopedia.com/terms/n/networking.asp>).

#### **Συνθήκη αμοιβαίου οφέλους (Win-win):**

Αφορά την αλλαγή αντίληψης από τη συγκρουσική αντιπαλότητα (με ρόλους επιτιθέμενου και αμυνόμενου) προς μια αντίληψη συνεργασίας. Αποτελεί μια ισχυρή μεταβολή στάσης και νοοτροπίας που αλλάζει την όλη πορεία της επικοινωνίας: «θέλω να κερδίσω – και θέλω να κερδίσεις και εσύ» ([http://www.consultpivotal.com/win\\_win.htm](http://www.consultpivotal.com/win_win.htm)).

## **Υποστήριξη και εκπαίδευση προσωπικού**

#### **Προσωπικό (staff):**

Όλοι όσοι πραγματοποιούν τα προγράμματα και έργα ενός οργανισμού, και έναντι των οποίων ο οργανισμός αυτός έχει υποχρέωση παροχής υποστήριξης. Το προσωπικό μπορεί να είναι μερικής ή πλήρους απασχόλησης. Μπορεί επίσης να είναι εθελοντές ή εξωτερικοί συνεργάτες που προσλαμβάνονται με σύμβαση έργου για να βοηθήσουν τον οργανισμό να επιτελέσει το έργο του.

#### **Εκπαίδευση και υποστήριξη προσωπικού (staff training and staff care):**

Η αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού εξαρτάται από την ύπαρξη ενός καλά εκπαιδευμένου προσωπικού υψηλών προσόντων, με υψηλό ηθικό. Η πιο απλή απάντηση σε αυτό είναι η διασφάλιση επαρκούς εκπαίδευσης όλων των αμειβομένων εργαζομένων ή εθελοντών, ώστε αυτοί να αναπτύξουν τις απαιτούμενες για το έργο τους δεξιότητες.

Η εκπαίδευση του προσωπικού λαμβάνει πολλές

μορφές, αλλά κατά βάση διακρίνεται σε επίσημη και ανεπίσημη. Η ανεπίσημη εκπαίδευση είναι κάπως πιο χαλαρή και διεξάγεται κατά περίπτωση. Ο εργαζόμενος εκπαιδεύεται και μαθαίνει μέσω εμπειρίας, ενώ εκτελεί την εργασία του.

Η επίσημη εκπαίδευση είναι ένα σχεδιασμένο πρόγραμμα, εντός του οποίου τίθενται σαφείς στόχοι. Είναι δομημένη και σχεδιασμένη, και μπορεί να οδηγήσει στην απόκτηση ενός επίσημου διπλώματος ή μιας εξειδίκευσης από τον εκπαιδευόμενο.

Η φροντίδα προσωπικού περιλαμβάνει την υποστήριξη και την εποπτεία, που αφορούν τόσο μεμονωμένες περιπτώσεις όσο και τα δυναμικά της ομάδας και του όλου οργανισμού.

### **Πρακτικές που βασίζονται στον αναστοχασμό (Reflective practice):**

Πρακτικές κατά τις οποίες οι θεράποντες αναστοχάζονται πάνω στις γνώσεις και τις εμπειρίες τους, και εκφράζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους γι' αυτά. Δεν τους ασκείται πίεση να δώσουν άμεσες απαντήσεις, όμως αυτές συνήθως προκύπτουν μετά από κάποιο διάστημα συζήτησης και αναστοχασμού.

Όλες αυτές οι πρακτικές βοηθούν στην πρόληψη της εργασιακής εξουθένωσης (burnout), που αποτελεί σύνηθες φαινόμενο, καθώς η εργασία με ανθρώπους που έχουν υποστεί τραύμα, όπως οι άστεγοι με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, έχει επιπτώσεις πάνω στο προσωπικό.

### **Εργασιακή εξουθένωση (Burnout):**

«Η εργασιακή εξουθένωση θεωρείται ότι προκύπτει από μακροχρόνιο εργασιακό άγχος (στρες) που δεν έχει αντιμετωπιστεί. Το 1974, ο Herbert Freudenberger έγινε ο πρώτος ερευνητής που δημοσίευσε σε επιστημονικό περιοδικό ψυχολογίας ένα άρθρο όπου έκανε χρήση του όρου 'εξουθένωση' (burnout). Το άρθρο αυτό βασιζόταν στην παρατήρηση του εθελοντικού προσωπικού (συμπεριλαμβανομένου του ιδίου) ενός εξωτερικού ιατρείου ελεύθερης πρόσβασης για τοξικοεξαρτημένους. Προσδιόρισε την εξουθένωση ως ένα σύνολο συμπτωμάτων που περιλαμβάνουν την εξάντληση η οποία προκαλείται από τις υπερβολικές απαιτήσεις της εργασίας, καθώς και σωματικά συμπτώματα όπως κεφαλαλγίες και αϋπνίες, επιρρέπεια στον θυμό και περιορισμό της αντιληπτικής σκέψης. Παρατήρησε επίσης ότι ο εξουθενωμένος εργαζόμενος 'έχει όψη και ενέργειες ανθρώπου σε κατάθλιψη'».

([https://en.wikipedia.org/wiki/Occupational\\_burnout](https://en.wikipedia.org/wiki/Occupational_burnout))

[https://www.researchgate.net/publication/232515466\\_Understanding\\_stress\\_and\\_burnout\\_in\\_shelter\\_workers](https://www.researchgate.net/publication/232515466_Understanding_stress_and_burnout_in_shelter_workers)

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/009365095022002001>

### **Πολυκλαδική ομάδα:**

Ένα σύνολο ανθρώπων που δουλεύουν μαζί ως ομάδα, μοιράζονται κοινούς στόχους και σκοπούς, αλλά έχουν διαφορετικές πλην όμως συμπληρωματικές επαγγελματικές προελεύσεις και εμπειρίες ζωής.



Παραπομπές

## Εισαγωγή

Fabio Bracci. *European Exchange and Inter-Vision Project on Homeless Pathways and Interventions with Homeless and mentally ill people*. SMES-Europa in collaboration with Fondazione Istituto, Andrea Devoto. 2017.

## Κοινωνικός παράγοντας

Universal Declaration of Human Rights (articles 2, 22 and 25) [http://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr\\_booklet\\_en\\_web.pdf](http://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf)

Louise Christensen: *On the Margins – Exploring the Phenomenon of Social Marginalization and the Social Work for Socially Marginalized People*; Centre for Alcohol and Drug Research. Department of Psychological and Behavioural Sciences, Aarhus University (2018)

U.S. Departments of Housing and Urban Development and Health and Human Services, Arlington, VA. (1998) <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/167051/6817.pdf#page=357>

World Social Protection Report 2017–19 *Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*, (ILO, International Labour Organization)

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_604882.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf)

Glen Bramley & Suzanne Fitzpatrick: *Destitution in the UK (2018)* <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673037.2017.1344957>

Dennis, D. L., Coccozza, J. J., & Steadman, H. J.: *What do we know about systems integration and homelessness?* Paper presented at the National Symposium of Homelessness research: What works?

John R. Belcher & Bruce R. DeForge: *Social Stigma and Homelessness: The Limits of Social Change*, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22:8, 929-946, (2012)

Brandt, P.: *Proposal for a social psychiatry theory based on experiences from a programme for the homeless mentally ill*. *Nordic Journal of Psychiatry*, Volume 50 (1996)

Magazine 'Are we Europa' October 23 2017: Homeless Women in a Men's World <https://www.areweeuropa.com/homeless-content/homeless-women-in-a-mens-world>

The European Commission against Racism and Intolerance: Recommendation n. 16; 2016: Safeguarding Irregularly Present Migrants From Discrimination

<https://www.coe.int/en/web/children/-/all-policies-affecting-irregularly-present-migrants-must-respect-children-s-righ-2>

*To live in health and dignity, European Report of Study & Action Project in the promotion of Mental Health & Social Reinsertion for disadvantaged people*. SMES- Europe & Mental Health Europe, ( 1999 – 2000; <http://www.smes-europa.org/H&D1%20FINAL%20REPORT-uk.pdf>

## Υγεία

EPRS (2016) *The public health dimension of the European migrant crisis*, EPRS briefing paper, January 2016

Nishio, Akihiro & Horita, Ryo & Sado, Tadahiro & Mizutani, Seiko & Watanabe, Takahiro & Uehara, Ryosuke &

Yamamoto, Mayumi. (2016). *Causes of homelessness prevalence-The relationship between homelessness and disability*. Psychiatry and clinical neurosciences. 71. 10.1111/pcn.12469.

Fazel S, Geddes JR, Kushel M. Lancet. (2014) 384(9953):1529-40. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61132 *The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations*.

Aldridge et al. (2018) *Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis* Lancet Volume 391, ISSUE 10117, P241-250, January 20, 2018

Jeffrey, R. (1979) *Normal rubbish: deviant patients in casualty departments* Sociology of Health and Illness. 1:1, 91-107.

Luchenski, S. *What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations*. Lancet Volume 391, ISSUE 10117, P266-280, January 20, 2018

WHO (2018) EPH05: *Disease prevention, including early detection of illness*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>

Pickett and Wilson (2009) *The spirit level: why equality is better for everyone*. Allen Lane, London.

Tudor Hart, J. (1971). "The Inverse Care Law". The Lancet. 297: 405–412.

Leng (2007) *The impact on health of homelessness*. Local Government Association, London.

[https://www.feantsa.org/download/22-7-health-and-homelessness\\_v07\\_web-0023035125951538681212.pdf](https://www.feantsa.org/download/22-7-health-and-homelessness_v07_web-0023035125951538681212.pdf)

Canavan et al. (2012) *Service provision and barriers to care for homeless people with mental health problems across 14 European capital cities*. BMC Health Services Research 201212:222. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-222>

MHE (2016) October 2016. *The need for mental health and psychosocial support for migrants and refugees in Europe*.

<https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Position-Paper-on-Mental-Health-and-Migration.pdf>

European Parliament (2016) Briefing, January 2016. *The public health dimension of the European migrant crisis*. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS\\_BRI\(2016\)573908\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI(2016)573908_EN.pdf)

Pathway (2016). *Mental health service assessments for rough sleepers – tools and guidance*.

<https://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/Mental%20Health%20Service%20Guidance%20for%20Rough%20Sleepers.pdf>

Coldwell, C.M. & Bender, W.S. (2007) *The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless Populations With Severe Mental Illness: A Meta-Analysis*. Am J Psychiatry 2007; 164:393–399).

## Στέγαση

Housing Regulations 2017 Statutory Instrument SI No 17 2017 the Irish Department of Housing, Planning and Local Government. In terms of supporting people with mental health support needs who have experience

of homelessness, standards set out above can be seen as a minimum

Tsemberis S (2010) *Housing First The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Hazelden USA

Tsemberis S, Gulcur L, Nakae, M (2004) "Housing First, Client Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with Dual Diagnosis" *American Journal of Public Health* 94 (4), 651-656.

Hutchinson et al., 2014; Sznajder-Murray and Selznick, 2011.

## **Ανάκαμψη**

American Academy of Family Physicians (1983) (2015 COD)

Appleby, L. (2007). *Breaking down barriers: The clinical case for change*. London: Department of Health. Retrieved from [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_074579](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074579)

Anthony, W.A. (1993). *Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s*. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.

Cockersell, Peter (2018). *Social Exclusion, Compound Trauma and Recovery*. Jessica Kingsley Publishers.

Deegan, P.E. (1988). *Recovery: The lived experience of rehabilitation*. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.

Munoz, Vásquez e Panadero. *Stressful Life Events in David Levinson and Marcy Ross (2007)*. *Homeless Handbook*. Berkshire Publishing Group.

Repper, J. & Perkins, R. (2006). *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice*. Edinburgh: Bailliere Tindall.

Recovery and Independent Living Professional Expert Group (R&IL PEG) (2010). *Recovery orientated prescribing and medicines management*. Retrieved from [http://www.recoverydevon.co.uk/download/prescribing\\_project\\_report\\_FINAL\\_PEG\\_Advisory\\_Paper\\_8.pdf](http://www.recoverydevon.co.uk/download/prescribing_project_report_FINAL_PEG_Advisory_Paper_8.pdf).

## **Υπηρεσίες παρέμβασης στην κοινότητα**

<https://www.eaof.org/>

<https://www.mungos.org/our-services/outreach-teams/>

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED364617.pdf> <http://homelesshub.ca/resource/value-outreach>

<http://www.nhchc.org/wp-content/uploads/2012/02/OutreachCurriculum2005.pdf>

<http://homelesshub.ca/resource/homeless-outreach-practises-bc-communities-volume-1>

<https://dmh.mo.gov/docs/mentalillness/litreview.pdf>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3441802/>

<http://www.mhwilliams.com/community-outreach-important/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20482410>

[https://www.drugsandalcohol.ie/11925/1/outreach\\_work\\_among\\_marginalised.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/11925/1/outreach_work_among_marginalised.pdf)

<https://missioncommunityservices.com/homeless-outreach>

<http://homelesshub.ca/solutions/emergency-response/outreach>

<https://www.linkedin.com/pulse/20140706223307-50642561-nonprofits-benefits-of-community-outreach/>

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2016/feb/15/secret-life-homeless-outreach-worker-abuse>

<https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelle/outreach-aller-a-la-rencontre-des-gens-en-contexte-ditinerance/>

### **Υποστήριξη και εκπαίδευση προσωπικού**

<https://www.nhchc.org/resources/clinical/tools-and-support/core-competencies-for-the-hch-setting/>

<https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/14608791211288589>

<https://conted.ucalgary.ca/public/category/courseCategoryCertificateProfile.do?method=load&certificateId=6347688>

<http://www.homeless.org.uk/connect/blogs/2015/aug/19/do-you-know-your-tic-from-your-pie>

[http://www.feantsa.org/download/feantsa\\_traumaandhomelessness03073471219052946810738.pdf](http://www.feantsa.org/download/feantsa_traumaandhomelessness03073471219052946810738.pdf)

## Ειδικές ευχαριστίες σε:

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Camara Municipal de Lisboa; NPISA (Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo); Associação Conversa Amiga; Projecto Casas Primeiro-AEIPS; Projecto É uma Casa- Associação Crescer; C.A.S.A- SCML; Centro de Alojamento Temporário de Xabregas; Espaço Aberto ao Diálogo- Comunidade Vida e Paz; Projecto Orientar; Centro Porta Amiga- AMI; Centro de Apoio Social de S. Bento; Unidade móvel Médicos de Mundo; Unidade móvel Ares do Pinhal; NAL de Arroios;

The Board and Staff of Midlands Simon Community and Sophia Housing, Mark Cooney Chairperson of Midlands Simon Community, Denis Doherty Chairperson of Sophia, Jean Quinn D.W, EoghanMurphy TD Minister for Housing, Planning and Local Government, Eileen Gleeson Dublin Regional Homeless Executive, Dr Bernie O'Donoghue Hynes Head of Research Dublin Regional Homeless Executive, Paul Gilligan CEO St Patricks Mental Health Services, Crosscare Family Hub Drumcondra, Anna Liffey Drug Project, De Paul - Back Lane Hostel, Peter McVery trust - St Catherines Foyer Hostel, Councillor Daithi Doolan and the Lord Mayors Office of Dublin City Council, Keiran Butler - Regional Coordinator for Homeless services in the Midlands, Ciaran Cannon TD - Minister for the Diaspora & International Development, Antoinette Kinsella Coordinator with the Midlands Regional Drugs Task Force.

Municipality of Florence, Coordinamento Toscano Marginalità, Università di Scienze Sociali Firenze, Council of Social Workers of Tuscany , Mental Health Department, Usl Centro Toscana and ASP Montedomini

Maria Stratigaki, Vice Mayor of Athens for Social Solidarity, Welfare and Equality. Greek Housing Network (especially former President Ioanna Pertsinidou and Vice President Spyros Psychas). Eleni Katsouli, President of City of Athens Homeless Shelter. NGO PRAKSIS and especially the Day Center for Homeless (D.C.f.H.) in Piraeus. Christos Alefantis (Editor), Aimilia Douka, Dora Maslinski, Street Paper "Shedia". Nikos Gkionakis, Scientific Associate of BABEL Day Center. Dimitra Siatista, Housing Researcher/Advisor of the Alternative Minister of Social Solidarity, Ministry of Labour, Social Security and Social Solidarity. All people in homeless situation and mental distress who shared their stories with us and/or contributed in different ways to the project, i.e during study visits.

Ajuntament de Barcelona, Càritas Diocesana de Barcelona, Suara Cooperativa, Grup Sant Pere Claver, Arrels fundació. Fundació ASSIS, Sant Joan de Déu Serveis Socials, Servicios Salud Mental Madrid, Institut Català de la Salut, Ambit Prevenció Fundació, Obra Social Santa Lluisa de Marillach, Associació Sarau, Obertament, Federació Veus, Radio NiKosia, Red sin Gravedad and Projecte Sostre

Regionens Psykiatriske Gadeplansteam, Aktivitetscentret, Sundholm, Mette Marie Hjemmet, Mændenes Hjem, Hjemløseenheden, Københavns Kommune, Gadens stemmer

Rzecznik Praw Obywatelskich  
Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności



## Με συγχρηματοδότηση από το πρόγραμμα «Erasmus+» της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην παραγωγή της παρούσας έκδοσης δεν συνιστά αποδοχή του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών, και η Επιτροπή δεν μπορεί να αναλάβει την ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



