



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ, ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΙΔΙΟΤΗΤΑ**  
**ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ**

**Βοήθεια στο σπίτι: Αξιολόγηση – Προοπτικές**  
**από την σκοπιά των εργαζομένων**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΜΠΙΤΖΙΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ**

Επιβλέπων Καθηγητής  
Δρ. Σπυριδάκης Εμμανουήλ

Κόρινθος, Ιανουάριος 2019

Copyright © Αναστάσιος Μπίτζιος, 2019

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την καθοδήγησή του, τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Σπυριδάκη Εμμανουήλ.

Για την πολύτιμη βοήθειά τους, τους συναδέλφους στα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Για την συμπαράστασή τους, την οικογένειά μου.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vi
ABSTRACT .....	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - Η έννοια της κοινωνικής πολιτικής .....	3
1.1. Εισαγωγή.....	3
1.2. Η άσκηση και οι φορείς κοινωνικής πολιτικής.....	5
1.3. Επισκόπηση των κύριων θεωρητικών προσεγγίσεων .....	7
1.4. Διαφορά κοινωνικής πολιτικής με την κοινωνική πρόνοια .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση.....	12
2.1. Εισαγωγή.....	12
2.2. Δομές και Προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας ανοιχτού τύπου για ηλικιωμένους, ΑΜΕΑ .....	15
2.3. Η ευρωπαϊκή πραγματικότητα .....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».....	22
3.1. Εισαγωγή.....	22
3.2. Η ιστορία του προγράμματος και η νομοθεσία του .....	24
3.3. Βασικές αρχές του προγράμματος.....	27
3.4. Οι απασχολούμενοι στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» - οι παρεχόμενες υπηρεσίες .....	29
3.4.1. Αριθμός δομών.....	31
3.4.2. Οι απασχολούμενοι των μονάδων.....	32
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - Υλικό και Μέθοδος της Έρευνας.....	34
4.1. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα .....	34
4.2. Σχεδιασμός της έρευνας .....	35
4.4. Καθορισμός του δείγματος.....	36
4.5. Εργαλείο συλλογής δεδομένων .....	38
4.6. Εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας .....	39

4.6.1.	Η πιλοτική μελέτη .....	41
4.7.	Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....	42
4.7.	Στατιστική ανάλυση .....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - Αποτελέσματα της έρευνας.....		45
5.1.	Αξιοπιστία κλιμάκων .....	45
5.2.	Περιγραφική στατιστική .....	46
5.2.1.	Δημογραφικά και υπηρεσιακά χαρακτηριστικά.....	46
5.2.2.	Ικανοποίηση από το πρόγραμμα .....	48
5.2.3.	Αξιολόγηση προγράμματος.....	51
5.3.	Μονοπαραγοντικές αναλύσεις .....	55
5.3.1.	Διαφορές μεταξύ κατηγοριών δημογραφικών και υπηρεσιακών μεταβλητών.....	55
5.3.2.	Συσχετίσεις.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - Συζήτηση - Συμπεράσματα .....		58
6.1.	Συζήτηση .....	58
6.2.	Περιορισμοί και μελλοντικές επεκτάσεις.....	59
6.3.	Συμπεράσματα - Προτάσεις .....	61
ΠΗΓΕΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....		65
Ελληνική βιβλιογραφία .....		65
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.....		68
Ηλεκτρονικές Πηγές.....		69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....		70

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», λειτουργεί στην Ελλάδα ήδη από το 1992, και αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο άσκησης κοινωνικής πολιτικής δήμους σε όλη την Ελλάδα και η αποτελεσματικότητά του είναι εμφανής.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία έχει σκοπό να διερευνηθούν οι ανάγκες των εργαζομένων στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», καθώς και πως αυτοί βιώνουν την καθημερινή τους επικοινωνία με άτομα της τρίτης ηλικίας και η σημαντικότητά της. Επιπλέον, θα διερευνηθεί η ικανοποίηση από το αντικείμενο και τη θέση εργασίας και η συνεργασία με άλλους φορείς.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 19 Νοεμβρίου έως 19 Δεκεμβρίου 2018, με προσωπικό ερωτηματολόγιο. Δείγμα αποτέλεσαν εργαζόμενοι του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε ηλεκτρονική μορφή σε e-mail εργαζομένων, καθώς και στις κλειστές ομάδες στο facebook «ΒΣΣ - ΑΠΛΗΡΩΤΟΙ - ΑΓΑΝΑΚΤΙΣΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΙΣΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΟΛΑ» και ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ "ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ", που συμμετέχουν αποκλειστικά μόνο εργαζόμενοι πανελλαδικά στα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι». Απαντήθηκαν συνολικά 86 ερωτηματολόγια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την έρευνα είναι φανερός ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την λειτουργία του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», καθώς και τα προβλήματα που υπάρχουν από την έλλειψη εξοπλισμού και συνεργασίας με άλλους φορείς καθώς και η εργασιακή τους αβεβαιότητα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πορεία του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», κρίνεται ως επιτυχής. Αποτελεί βασικό εργαλείο κοινωνικής πολιτικής και η αναγκαιότητα συνέχισης και αναβάθμισης θεωρείται αναγκαία, τόσο από τους εργαζόμενους, όσο και από τους εξυπηρετούμενους.

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** *«Βοήθεια στο Σπίτι», Τρίτη ηλικία, κοινωνική πολιτική, τοπική αυτοδιοίκηση, κατ' οίκον φροντίδα.*

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The "Home Help" program has been operating in Greece since 1992 and is an important tool for the exercise of social politics in municipalities throughout Greece and its effectiveness is evident.

**AIM:** This post-graduate paper aims to explore the needs of employees in the Home Assistance program, as well as how they experience their day-to-day communication with senior citizens and its significance. In addition, satisfaction with the subject and the job will be explored and the collaboration with other agencies.

**EVIDENCE-METHOD:** The survey was conducted from 19 November to 19 December 2018, with a personal questionnaire. Sample were employees of the "Home Help" program. The questionnaire was sent in electronic form to e-mail employees as well as to closed groups on facebook «ΒΣΣ - ΑΠΛΗΡΩΤΟΙ - ΑΓΑΝΑΚΤΙΣΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΙΣΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΟΛΑ» And “ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ "ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ" which only participate nationally in the "Home Help" programs. A total of 86 questionnaires were answered.

**RESULTS:** The survey reveals the degree of satisfaction of employees from the operation of the Home Assistance program, as well as the problems of lack of equipment and cooperation with other institutions and their job insecurity.

**CONCLUSIONS:** The progress of the "Home Help" program is judged to be successful. It is a basic tool of social policy and the necessity of continuation and upgrading is considered necessary by both employees and servants.

**KEY WORDS:** *"Home help", third age, social policy, local government, home care.*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη χώρα μας διανύουμε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από έντονη πίεση σχετικά με την εύρεση λύσεων σε ότι αφορά την αποκατάσταση των ηλικιωμένων ατόμων και των ΑΜΕΑ καθώς και των ατόμων που οικονομικά και κοινωνικά είναι ευάλωτοι. Μία τέτοια λύση που συντέλεσε θετικά στο χρόνιο προβληματισμό της αποκατάστασης των ανωτέρω ευπαθών ομάδων είναι η δημιουργία και η θεσμοθέτηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» σε όλους σχεδόν τους δήμους της χώρας.

Το εν λόγω πρόγραμμα πρόκειται για ένα μέτρο κοινωνικής προστασίας που έχει ως πρωταρχικό στόχο την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας και αποβλέπει στην αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση, στην παραμονή στο φυσικό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής αυτών των ατόμων. Οι κύριες υπηρεσίες που το πλαισιώνουν είναι συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, νοσηλευτική μέριμνα, φροντίδα του νοικοκυριού, συντροφιά, μικρο-αγορές, πληρωμή λογαριασμών, βοήθεια στην ατομική υγιεινή και άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες.

Οι υπηρεσίες παρέχονται με περιοδικές επισκέψεις του προσωπικού στο σπίτι των εξυπηρετούμενων ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητές τους.

Το πρόγραμμα στελεχώνεται από καταρτισμένα στελέχη και ειδικούς επιστήμονες, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και οικιακούς βοηθούς. Μέσω του προγράμματος εξασφαλίζεται στενή συνεργασία με τους αρμόδιους τοπικούς φορείς, το ιατρικό προσωπικό, το νοσοκομείο και τις άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Η έως τώρα πορεία του προγράμματος κρίνεται απόλυτα επιτυχημένη. Ουσιαστικά, τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», λειτουργούν ως και κοινωνικές υπηρεσίες, ειδικότερα στους μικρούς δήμους. Για αυτό τον λόγο το Υπουργείο Εσωτερικών αποφάσισε τον Δεκέμβριο του 2018, να προχωρήσει σε διαγωνισμό για την μόνιμη κάλυψη των θέσεων του «Βοήθεια στο Σπίτι», με αυξημένη μοριοδότηση για το ήδη υπάρχον προσωπικό. Χαρακτηριστικό της αποδοχής του προγράμματος, είναι η σχεδόν ομόφωνη ψήφιση της εν λόγω τροπολογίας από την Βουλή των Ελλήνων.



# **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Η έννοια της κοινωνικής πολιτικής

### 1.1. Εισαγωγή

Για την έννοια της κοινωνικής πολιτικής δεν υπάρχει σαφής και γενικότερα ένας αποδεκτός ορισμός. Πολλοί μελετητές και επιστήμονες προσπάθησαν να προσδιορίσουν αυτή την έννοια από διάφορες επιστημονικές βάσεις μέσα από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Ο σκοπός της κοινωνικής πολιτικής είναι να προβλέψει τα κοινωνικά φαινόμενα, να τα περιγράψει, να τα ερμηνεύσει και να τα αξιολογήσει. Επίσης, προχωράει στην αξιοποίηση αυτών των στοιχείων, έτσι ώστε να γίνει ο σχεδιασμός των διαδικασιών και των μέτρων για να καταπολεμηθούν τα εν λόγω φαινόμενα (Σκαμνάκης, 2005).

Η κοινωνική πολιτική περικλείει τα ζητήματα συντάξεων (γήρατος και αναπηρίας), επιδομάτων (τέκνων, ασθένειας), κατοικίας (επιδόματα ενοικίου), απασχόλησης και κατάρτισης (επιδόματα ανεργίας, νέων θέσεων εργασίας, επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση), υγείας (προστασία υγείας, προαγωγή υγείας), παιδείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια εκπαίδευση και εκπαίδευση ενηλίκων), προσωπικών υπηρεσιών (φροντίδα αναπήρων ή υπερηλίκων στο σπίτι, ΚΑΠΗ) και τέλος προστασίας της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας (Σκαμνάκης, 2005).

Γενικότερα, λοιπόν, η κοινωνική πολιτική σχετίζεται άμεσα με την καταγραφή, την ιεράρχηση και την κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων και αναγκών σε διάφορους τομείς όπως για παράδειγμα την υγεία, τη στέγαση, την απασχόληση, την ασφάλιση, τις προνοιακές υπηρεσίες, που εννοούνται ως οι παρεμβάσεις εκείνες που έχουν ως στόχο την εξατομικευμένη φροντίδα, καθώς και την κάλυψη των αναγκών που συνδέονται κατά κύριο λόγο με την παιδική μέριμνα, την προστασία των ηλικιωμένων (τρίτης ηλικίας), την ενίσχυση της οικογένειας, την υποστήριξη ατόμων με ειδικές ανάγκες και οποιουδήποτε τύπου αναπηρίες (Μητάκος, 1993).

Στους βασικούς στόχους της κοινωνικής πολιτικής συγκαταλέγεται και η εξομάλυνση ποσοτικών και ποιοτικών προβλημάτων, οι οποίες αναφέρονται στις συνθήκες διαβίωσης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, αλλά και η διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς βιοτικού επιπέδου.

Η κοινωνική πολιτική μπορεί να οριστεί και ως ένα σύστημα μέσων και μέτρων που χρησιμοποιεί το κάθε κράτος, προκειμένου να παρέμβει στην οικονομία και στην κοινωνία μιας χώρας για να προβεί στην προστασία και στη βελτίωση της κοινωνικής ευημερίας για όλους τους πολίτες και κυρίως για τα άτομα με ειδικές ανάγκες δείχνοντας τους αγάπη, φροντίδα και ενδιαφέρον (Κοντιάδης και συν., 2006).

Όπως προαναφέρθηκε, ο προσδιορισμός της έννοιας κοινωνική πολιτική είναι κάτι πολύ δύσκολο, αφού τα κοινωνικά μέτρα επηρεάζονται από οικονομικές συνθήκες, κοινωνικές και πολιτιστικές, οι οποίες ισχύουν σε μια συγκεκριμένη εποχή και καθορίζονται από την πολιτιστική κατάσταση της χώρας, του κοινωνικού συστήματός της, σύμφωνα με τις ανάγκες που έχουν οι πολίτες της και με βάση τις παραδοσιακές δομές που υπάρχουν. Κατά συνέπεια, με τον όρο αυτό αποκαλούνται οι οργανωμένοι θεσμοί και τα μέτρα που συντελούν στην καλυτέρευση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών συνθηκών του πληθυσμού μιας χώρας ή κάποιων κατηγοριών του πληθυσμού για να καταπολεμηθούν οι κοινωνικές ανισότητες, να αντιμετωπιστούν με αξιοπρέπεια τα προβλήματα, να καλυφθούν οι κοινωνικές και βιοτικές ανάγκες των ευπαθών κοινωνικά ομάδων, προκειμένου να μπορέσουν τα άτομα αυτά να προσαρμοστούν στη σύγχρονη κοινωνία που μεταβάλλεται συνεχώς (Θωμόπουλος, 1977).

Ένας σημαντικός ορισμός της κοινωνικής πολιτικής είναι αυτός που την αναφέρει ως τη διορθωτική ή προληπτική παρέμβαση στην κοινωνική πραγματικότητα με τη λήψη εκείνων των μέτρων που έχουν ως στόχο να αμβλύνουν τις κοινωνικές ανισότητες και να προάγουν την κοινωνική δικαιοσύνη (Ζαϊμάκης, 2002).

Ο πιο καλά διατυπωμένος ορισμός από τους σύγχρονους σχετικά με τα συστήματα της κοινωνικής πολιτικής δίνεται από το Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης και είναι ο εξής: «Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλειας (ή προστασίας) αποσκοπούν στην επίτευξη του στόχου της κοινωνικής ασφάλειας, δηλαδή στην προστασία του πληθυσμού από καταστάσεις που επιφέρουν απώλεια ή μείωση των πηγών συντήρησης, στην προληπτική ή επανορθωτική προστασία της υγείας, στην

εξασφάλιση απασχόλησης και τη διατήρηση της ικανότητας για εργασία, στην εγγύηση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης και στη διασφάλιση της δυνατότητας κάθε ατόμου να συμμετέχει ενεργητικά στην οικονομική και κοινωνική ζωή».

Ο στόχος της κοινωνικής ασφάλειας ή προστασίας είναι συνήθως η εξασφάλιση της κοινωνικής συνοχής, η αναδιανομή του εισοδήματος και η επιδίωξη της κοινωνικής δικαιοσύνης. Επίσης, η κοινωνική ασφάλεια καταγράφεται ως ανθρώπινο δικαίωμα για πρώτη φορά το 1948 στο άρθρο 22 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Η κατοχύρωση του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλεια υπάρχει και στο άρθρο 12 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι όταν γίνεται αναφορά στο σύστημα κοινωνικής ασφάλειας, δεν αναφερόμαστε μόνο σε έναν κοινωνικοπολιτικό στόχο, αλλά στο σύνολο των μέτρων που εξυπηρετούν το στόχο αυτό (Καραγκούνης, 2009).

## **1.2. Η άσκηση και οι φορείς κοινωνικής πολιτικής**

Υπάρχουν τέσσερα επίπεδα στα οποία ασκείται η κοινωνική πολιτική.

- Σε τοπικό επίπεδο με βασικά όργανα την τοπική αυτοδιοίκηση και την περιφέρεια.
- Σε εθνικό επίπεδο, με αρμόδιο το υπουργείο και τη διαπλοκή άλλων σχετικών κρατικών φορέων.
- Σε υπερεθνικό επίπεδο μέσω της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσα από τους θεσμούς της στους τομείς της απασχόλησης, της κοινωνικής ασφάλισης, της εκπαίδευσης και προστασίας.
- Σε διεθνές επίπεδο με τους διεθνείς οργανισμούς και μέσω των εξειδικευμένων υπηρεσιών του Ο.Η.Ε.

Ο τρόπος που ασκείται η κοινωνική πολιτική εξαρτάται από την υιοθέτηση στάσεων και αντιλήψεων με βάση τα δύο κύρια μοντέλα άσκησης κοινωνικής πολιτικής.

Σύμφωνα με το *υπολειμματικό μοντέλο* που καλύπτονται επιλεκτικά οι ανάγκες, δηλαδή οι υπηρεσίες αναφέρονται μόνο στα ευπαθή μέλη μίας κοινωνίας που βρίσκονται σε άσχημη οικονομική κατάσταση. Ο ρόλος του κράτους είναι επικουρικός και η παροχή φροντίδας όχι ισότιμη, ενώ από την άλλη πλευρά

πραγματοποιείται και η ενίσχυση του κοινωνικού στιγματισμού των ατόμων και των ομάδων.

Με το *θεσμικό αναδιανεμητικό μοντέλο*, σύμφωνα με το οποίο οι προσωπικές και κοινωνικές υπηρεσίες αναφέρονται σε όλους τους πολίτες και αποτελούν την έκφραση των δικαιωμάτων τους και αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης υποδομής των κοινωνικών κρατών που συνεισφέρει στην ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία και των άλλων συστημάτων.

Ως φορείς κοινωνικής πολιτικής είναι οργανώσεις ή άτομα που υιοθετούν τους κοινωνικοπολιτικούς θεσμούς, αλλά και τα μέτρα που θέτουν τους αναγκαίους κανόνες για να πραγματοποιηθούν. Στη συνέχεια, αναφέρονται και τα εκτελεστικά όργανα της κοινωνικοπολιτικής προστασίας που έχουν στην αρμοδιότητά τους την εφαρμογή αυτών των κανόνων και την παροχή των αναγκαίων μέσων για την υλοποίησή τους. Οι βασικότεροι φορείς της κοινωνικής πολιτικής είναι το κράτος, οι επαγγελματικές οργανώσεις των επιχειρηματιών και των μισθωτών, οι συνεταιρισμοί και οι επιχειρήσεις (Μητάκος, 1993).

Αρχικά, το κράτος αποτελεί τον πρώτο και τον πιο σημαντικό φορέα κοινωνικής πολιτικής. Η κρατική παρέμβαση στην οικονομία και στο κοινωνικό πεδίο καθιέρωσε και ανέπτυξε την κοινωνική πολιτική. Στα πλαίσια της πολιτικής κοινωνίας, το σημαντικότερο φορέα της κοινωνικής προστασίας αποτελεί ο συνταγματικός νομοθέτης, που μέσω των κατευθυντήριων αρχών για την κοινωνική προστασία δίνει τα σημάδια του κοινωνικού της προσανατολισμού. (Σκαμνάκης, 2005)

Μετά από το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, σημειώθηκε πρόοδος με την συνταγματική κατοχύρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων που στηρίζονται στην υποχρέωση που έχει η κοινωνία να προχωράει στην εξασφάλιση της ισότητας ευκαιριών στον κάθε άνθρωπο για την πραγμάτωση των προσωπικών δυνατοτήτων του και για να αναπτύξει το αίσθημα ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης. Με τα κοινωνικά δικαιώματα (εργασία, ελευθερία, κοινωνική ασφάλιση) έχει αναγνωριστεί ως νέο στοιχείο του πολιτεύματος το άτομο ως κοινωνική ύπαρξη. Με το κράτος να αποτελεί το φορέα κοινωνικής προστασίας διαμορφώθηκε ο εκτεταμένος τομέας της κρατικής κοινωνικής προστασίας που αποτελεί και το θεμέλιο του οικοδομήματος της κοινωνικοπολιτικής προστασίας (Ζαϊμάκης, 2002).

### **1.3. Επισκόπηση των κύριων θεωρητικών προσεγγίσεων**

Στο τέλος της δεκαετίας του 1960 και κατά κύριο λόγο στη δεκαετία του 1970 εμφανίστηκε όλο και πιο έντονη η ανάγκη να αναπτυχθεί ο θεωρητικός προβληματισμός στην κοινωνική πολιτική. Εντοπίζονται δύο βασικοί άξονες της συγκεκριμένης προσπάθειας. Η πρώτη αναφέρεται στη γενική κατανόηση του κράτους στην κοινωνική του διάσταση και η δεύτερη έχει να κάνει με τη μελέτη της κοινωνικής ανισότητας και του φαινομένου της φτώχειας.

Στον προβληματισμό αναφορικά με αναλύσεις και προτάσεις σχετικές με θέματα φτώχειας και κράτους πρόνοιας, έχει προστεθεί και η μελέτη της δομής και της λειτουργίας κοινωνικών υπηρεσιών. Την αρχή του σύγχρονου θεωρητικού προβληματισμού για την κοινωνική πολιτική και το κράτος πρόνοιας αποτέλεσε η ανακάλυψη της φτώχειας, όμως, η διαμάχη για την κρίση του κράτους πρόνοιας και τους τρόπους αντιμετώπισης της, ανέδειξε την αντίθεση ανάμεσα στο φιλελευθερισμό και τη σοσιαλιστική δημοκρατία (Σκαμνάκης, 2005).

Οι παραπάνω αιτίες, η κρίση που εκδηλώθηκε στις σοσιαλιστικές χώρες και οι ταχύτερες εξελίξεις αποτελούν σήμερα όλα μαζί τον καινούριο άξονα προβληματισμού για την κοινωνική πολιτική και κατά κύριο λόγο επειδή τα ζητήματα κάλυψης των κοινωνικών αναγκών αποτελούσαν ένα από τα πιο δυνατά σημεία για την άσκηση της πολιτικής σε αυτές τις χώρες. Πολλά είναι τα ερωτήματα που προκύπτουν, όπως για παράδειγμα, «Σε ποια ευρύτερα θεωρητικά ρεύματα κινείται αυτή η προσπάθεια;» (Ζωγράφου, 2002).

Έχει δοθεί μία περιεκτική, αλλά και οργανωμένη ταξινόμηση των επικρατέστερων προσεγγίσεων σχετικά με τις αξίες, τους στόχους και τους κανόνες. Ο βασικός στόχος αυτής της προσπάθειας είναι να υποστηριχθεί ότι η απουσία ή η ελλιπής αναφορά στη σημασία του φύλου και της φυλής περιορίζει την ανάλυση των φαινομένων και αναδεικνύει την τάση για απλούστευση των μοντέλων. Στη συνέχεια διακρίνονται έξι τύποι προσεγγίσεων στην πρόνοια σύμφωνα με την κύρια άποψη για το κράτος πρόνοιας και την πολιτική παράδοση (Σταθόπουλος, 2005).

Ο αντισυλλογικός τύπος, σύμφωνα με τον οποίο περιορίζεται η ατομική ελευθερία, η ανάληψη πρωτοβουλιών και η επιλογή και ωθεί σε πάρα πολλές απαιτήσεις. Η κάλυψη πραγματοποιείται από τον ιδιωτικό τομέα και από την οικογένεια.

Ο επόμενος τύπος είναι ο κοινωνικός ρεφορμισμός που διακρίνεται σε τρεις τύπους. Η μη σοσιαλιστική συλλογική κάλυψη με βάση την οποία η παροχή υπηρεσιών από το κράτος είναι αναγκαία για το έθνος και την αποτροπή άλλων κακών μορφών εξαθλίωσης, αλλά είναι εφικτό να γίνει και από τον ιδιωτικό τομέα (Στασινοπούλου, 1990).

Επίσης, ο φαβιανός σοσιαλισμός και σύμφωνα με αυτόν το κράτος πρόνοιας παίζει καθοριστικό ρόλο στο μετασχηματισμό της κοινωνίας μέσα από την αναδιανομή του πλούτου, αλλά και τη δημιουργία μιας δικαιότερης αρμονικής κοινωνίας που χαρακτηρίζεται από κοινωνική ισότητα. Η ριζοσπαστική κοινωνική διοίκηση που το κράτος πρόνοιας τίθεται στο επίκεντρο μιας κοινωνικά σχεδιασμένης κοινωνίας που εντοπίζονται σε αυτήν χαρακτηριστικά ριζοσπαστικής αναδιανομής πλούτου και πόρων (Στασινοπούλου, 1990).

Επί πρόσθετα, η πολιτική οικονομία της πρόνοιας σύμφωνα με την οποία το κράτος πρόνοιας θεωρείται ότι προκύπτει από τη θεμελιακή σύγκρουση ανάμεσα στον καπιταλισμό και στην εργατική τάξη, αλλά δε μπορεί να καλύψει τις ανάγκες μέσα στον καπιταλισμό. Η φεμινιστική κριτική σύμφωνα με την οποία η κρατική παροχή πρόνοιας κρίνεται σημαντική για την καλύτερευση των συνθηκών της ζωής των γυναικών, αλλά παράλληλα ενισχύει τη γυναικεία εξάρτηση, καθώς και τον καταμερισμό της εργασίας σύμφωνα με το φύλο (Στασινοπούλου, 1990).

Τέλος, είναι και η αντι-ρατσιστική κριτική με βάση την οποία η κρατική πολιτική αντανάκλα τις σχέσεις που μεταβάλλονται ανάμεσα στον ιμπεριαλισμό, στον καπιταλισμό και στην πατριαρχία. Επίσης, το κράτος πρόνοιας αποτελεί μέρος του θεσμολογημένου ρατσισμού της κοινωνίας με τον περιορισμό της πρόσβασης στις υπηρεσίες, με την παροχή κατώτερης ποιότητας υπηρεσιών, την αναπαραγωγή ρατσιστικών διακρίσεων και τη διατήρηση του ελέγχου της εσωμεταμόρφωσης (Στασινοπούλου, 1990).

#### **1.4. Διαφορά κοινωνικής πολιτικής με την κοινωνική πρόνοια**

Η σύγχρονη έννοια της κοινωνικής πολιτικής συνδέεται στενά με την έννοια του κοινωνικού κράτους που σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται η αναφορά του ως κράτος ευημερίας ή ακόμα και ως κράτος πρόνοιας παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει συμφωνία για το αν οι όροι ταυτίζονται. Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν, διαπιστώνεται ότι ανάμεσα σε αυτούς τους δυο όρους υπάρχει διαφορά. Η κοινωνική πολιτική στοχεύει στην κοινωνική ανάπτυξη την οποία και υποβοηθά με τη συνεχή καλυτέρευση των συνθηκών διαβίωσης των κοινωνικά αδύναμων εισοδηματικών ομάδων (Σταθόπουλος, 2005).

Λόγω της βελτίωσης του κοινωνικού περιβάλλοντος, το άτομο συμμετέχοντας στα αγαθά και στις αξίες του πολιτισμού και με την απαλλαγή του από τις καταστάσεις καταναγκασμού και υποταγής βελτιώνει την προσωπικότητά του, προωθείται η κοινωνική συμβίωση και η κοινωνία από ατομικιστική γίνεται πιο συλλογική.

Αντίθετα, η κοινωνική πρόνοια έχει να κάνει με την παροχή βοήθειας προκειμένου να ξεπεραστεί η άσχημη κατάσταση στην οποία βρίσκονται ορισμένα άτομα στο πεδίο της οικονομίας, της υγείας και της ηθικής. Έχει κοινωνικοπαιδαγωγικό σκοπό, αφού στοχεύει να διεγείρει το αίσθημα του ανθρωπισμού σε πολλά άτομα, ώστε να ενισχυθεί η ιδιωτική πρωτοβουλία και να τονωθεί η θέλησή τους, προκειμένου να μπορέσουν να υπερνικήσουν την αδυναμία τους. Προσφέρει βοήθεια μόνο στους άπορους και στα άτομα μειωμένης ηθικότητας, παρόλο που η βοήθεια αυτή έχει χαρακτήρα παροδικό.

Με την έννοια «κράτος πρόνοιας» εννοούμε την ιστορικά καθορισμένη μορφή του αστικού κράτους σε ανεπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες που χαρακτηρίζεται από τη μεγάλη διεύρυνση της κοινωνικής του λειτουργίας. Επίσης, αποτελεί ένα ιδανικό μοντέλο κράτους, το οποίο στηρίζεται στις αρχές κοινωνικής δικαιοσύνης και της συλλογικής δράσης που έχει σχεδιαστεί με στόχο να επιτευχθεί η ευημερία των πολιτών και να μειωθεί, εάν δεν είναι δυνατό να εξαλειφθεί εντελώς η κοινωνική ανισότητα.

Από πολλές μελέτες που έγιναν διαπιστώθηκε ότι υπήρξε μεγάλη καθυστέρηση του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα λόγω του πολύ χαμηλού επιπέδου ανάπτυξης της παραγωγικής διαδικασίας και του χαμηλού ποσοστού μισθωτής εργασίας. Οπότε η εμφάνισή του καθυστέρησε και συνδυαστικά με τη διεθνή κατάσταση εμποδίστηκε



πλήρως η ανάπτυξή του. Το κράτος πρόνοιας αναπτύχθηκε στην Ελλάδα ιδιαίτερα μετά το έτος 1974, παρόλο που το ποσοστό των δημόσιων δαπανών ήταν πάντα πάρα πολύ υψηλό. Όμως, είναι βασικό να τονιστεί ότι το κράτος πρόνοιας εκφράζει τη διεύρυνση της κρατικής παρέμβασης στον κοινωνικό τομέα, άρα και το υψηλότερο ποσοστό των δημόσιων δαπανών, δίχως να ισχύει το αντίθετο (Σταθόπουλος, 2005).

Η κοινωνική πρόνοια είχε στην Ελλάδα έναν συμπληρωματικό ρόλο και παρείχε ορισμένα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης αποδίδοντας όλο και μεγαλύτερη έμφαση στην οικογένεια, στο παιδί, στους ηλικιωμένους και στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι προνοιακοί φορείς προσφέρουν υπηρεσίες με τη συνδρομή κοινωνικών λειτουργιών κατόπιν του ελέγχου πόρων και περικλείουν κι εκείνους του δημόσιου τομέα, αλλά και τους εθελοντικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Η χρηματοδότηση τους στηρίζεται στην κρατική επιχορήγηση, καθώς και σε ένα πολύ μεγάλο φάσμα παροχών, όπως για παράδειγμα, τα τρόφιμα, η στέγη, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι κ.λπ. Οι παροχές σε χρήμα είναι πολύ χαμηλές και εξαρτώνται από το είδος της ανάγκης, καθώς και το φορέα που τις προσφέρει. Το σύστημα της κοινωνικής πρόνοιας δεν είναι δυνατό να συνδεθεί με το ΕΣΥ ούτε και με τους ασφαλιστικούς φορείς, ενώ η οργάνωση εθελοντισμού και η ενεργοποίηση της τοπικής κοινωνίας είναι σε σχετικά χαμηλά επίπεδα.

Επιπλέον, παρατηρείται μία έλλειψη ή υπανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης και δεν υπάρχει κανένα θεσμικό πλαίσιο για τις μη κρατικές οργανώσεις. Η έλλειψη του ορθολογικού σχεδιασμού και η απουσία συντονισμού ώθησε στην ανεξέλεγκτη ανάπτυξη κάποιων φορέων και υπηρεσιών με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολύ σημαντικές επικαλύψεις. Κατά συνέπεια, δημιουργήθηκαν φορείς και υπηρεσίες πρόνοιας από την εκκλησία, αλλά και σύμφωνα με την ιδιωτική πρωτοβουλία.

Η κοινωνική προστασία στη χώρα μας απορρέει από τον τρόπο που δομείται το κράτος πρόνοιας, αλλά και από τον ιδιαίτερο ρόλο που έπαιξε στη διαδικασία ανάπτυξης. Το ελληνικό κράτος ήταν αυτό που χρησιμοποίησε κυρίως την άσκηση κοινωνικής προστασίας, όχι επειδή έπρεπε να καλύψει επαρκώς τις κοινωνικές ανάγκες του, αλλά επειδή προέκυψαν πελατειακοί λόγοι (Καραγκούνης, 2009).

Η έλλειψη, λοιπόν, σωστού σχεδιασμού, καθώς και των αναγκαίων στόχων καθιστά την κοινωνική προστασία αναποτελεσματική, έχοντας ως αποτέλεσμα και να σπαταλούνται οι πόροι, αλλά και να μην καλύπτονται οι κοινωνικές ανάγκες. Στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας εντοπίζονται συχνά ρυθμίσεις, οι οποίες δυσκολεύουν τη λειτουργία διαφόρων φορέων και δημιουργούν κενά στην αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών.

Καθένα από τα συστήματα κοινωνικής προστασίας πρέπει να προχωρήσει στην υλοποίηση των εξής στόχων:

- Την προστασία της οικογένειας, του παιδιού, των νέων ατόμων και των ηλικιωμένων.
- Την επανένταξη του ατόμου στην αγορά εργασίας και στην κοινωνία.
- Την οικονομική υποστήριξη του ατόμου σε περιόδους ανεργίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση

#### 2.1. Εισαγωγή

Στην Ευρώπη, τα τελευταία χρόνια μια σειρά από συγκριτικές μελέτες προνοιακών συστημάτων έρχονται να υπογραμμίσουν το ενδιαφέρον για τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες φροντίδας. Στην Ελλάδα και ιδιαίτερα στην περιφέρεια, παρατηρούμε την κυριαρχία των άτυπων δικτύων κοινωνικής φροντίδας (οικογένεια, γειτονιά). Το γεγονός αυτό συνδέεται με ζητήματα που αφορούν στην διατήρηση των δεσμών των Ελλήνων με την εκτεταμένη οικογένεια και την αντίληψη ότι η φροντίδα των ηλικιωμένων, για παράδειγμα, είναι οικογενειακή ευθύνη -ιδιαίτερα των γυναικών- αλλά και με το έλλειμμα ανάπτυξης αντίστοιχων επίσημων δομών. Αντίστοιχη φαίνεται να είναι η κατάσταση στον τομέα της φροντίδας αλλά και της γενικότερης δομής του κράτους πρόνοιας και σε άλλες χώρες -κυρίως του Νότου-όπως για παράδειγμα στην Ισπανία, την Πορτογαλία, τη Νότια Ιταλία αλλά και την Ιρλανδία, όπου η εκτεταμένη οικογένεια αλλά και η καθολική εκκλησία παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση και την παροχή υπηρεσιών (Καραγκούνης, 2005).

Αντίθετα, σε χώρες με διαφορετικά προνοιακά μοντέλα όπως για παράδειγμα στη Βρετανία, σε ό,τι αφορά την φροντίδα στην κοινότητα, τα τελευταία χρόνια επιδιώχτηκε η δημιουργία μιας «μικτής οικονομίας παροχής φροντίδας» όπως χαρακτηριστικά αναφέρει το σχέδιο νόμου «White Paper: Caring for People: Community Care in the next decade and beyond» (1989), όπου η αξιοποίηση του εθελοντικού, μη κερδοσκοπικού καθώς και του ιδιωτικού τομέα από τις κρατικές ή τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες αποτελεί μια στρατηγική επιλογή της πολιτείας στην διαδικασία αναζήτησης περισσότερο οικονομικών λύσεων, της αποκέντρωσης και της ιδιωτικοποίησης της πρόνοιας. Σε αυτό το πλαίσιο η Βρετανία έχει προχωρήσει αρκετά προς την κατεύθυνση σύναψης συμβολαίων (contracting) με εθελοντικούς φορείς και οργανισμούς. Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η Γαλλία, όπως και η Ιταλία. Με το σύστημα αυτό κρατικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο συνάπτουν συμβόλαια, τα οποία περιλαμβάνουν κανονισμούς και όρους για το τι θα προσφέρεται και πως, με εθελοντικές οργανώσεις ή κερδοσκοπικές επιχειρήσεις για την παροχή

υπηρεσιών φροντίδας σε συγκεκριμένες κατηγορίες «πελατών» (Καραγκούνης, 2005).

Η συνέχιση της παροχής υπηρεσιών φροντίδας από την οικογένεια και ιδιαίτερα τις γυναίκες, που αποτελούν κατά κύριο λόγο τους φροντιστές των ευάλωτων ατόμων, αρχίζει να καθίσταται προβληματική στην σημερινή εποχή. Η παραπάνω διαπίστωση σχετίζεται με διάφορες κοινωνικές αλλαγές οι οποίες έχουν συντελεστεί τα τελευταία χρόνια και θέτουν τη δυνατότητα της οικογένειας να προσφέρει την απαιτούμενη φροντίδα υπό αμφισβήτηση. Οι αλλαγές αυτές αφορούν στη μεγαλύτερη γυναικεία συμμετοχή στην αγορά εργασίας, στην τεράστια αύξηση των διαζυγίων σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες (Καραγκούνης, 1996), στην ποικιλία οικογενειακών σχημάτων, αλλά και στο γεγονός ότι η ανάπτυξη ενός συστήματος πολύπλευρης ενίσχυσης για τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες και τις οικογένειες τους, καθώς και η ποσοτική και ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών στήριξης από την πολιτεία, παραμένουν σε εκκρεμότητα (Καραγκούνης, 2005).

Για παράδειγμα, στην χώρα μας δεν προβλέπεται η οικονομική ενίσχυση της οικογένειας που φροντίζει το/τα ηλικιωμένο/-α μέλος/-η της. Τα τελευταία χρόνια η επικρατούσα πρακτική υπαγορεύει την πρόσληψη στον ρόλο του φροντιστή μεταναστριών από τις χώρες της πρώην Σ. Ένωσης και της Ανατολικής Ευρώπης, κάτι το οποίο συνεπάγεται μια ιδιαίτερη οικονομική επιβάρυνση για την οικογένεια, προβλήματα που δημιουργεί η πιθανή συγκατοίκηση, ζητήματα επικοινωνίας αλλά και ελλιπή προγραμματισμό των πραγματικών αναγκών του ηλικιωμένου. Έτσι, σκιαγραφείται ένα πλαίσιο ιδιαίτερα αρνητικό για την συνέχιση της «αυτονόητης και θεμελιωμένης αρχής του καθήκοντος παιδιών, εγγονών, συγγενών να φροντίζουν τους ηλικιωμένους» (Καραγκούνης, 2005).

Σε ό,τι αφορά στην ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών γενικότερα στην Ελλάδα, αυτή χαρακτηρίζεται από ανομοιομορφία και έλλειψη προγραμματισμού. Στις υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο, παρατηρείται πληθυσμιακή και γεωγραφική ανισοκατανομή τους, επικάλυψη, ανεπάρκεια, πενιχρή υποδομή, έλλειψη προσωπικού και συγκεντρωτισμός στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, καθώς και στον σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων. Στην πλειοψηφία τους αποτελούν αποσπασματικές και περιστασιακές πρωτοβουλίες, που δεν εξασφαλίζουν την συνέχεια και την προοπτική (Καραγκούνης, 2005).

Ο Νόμος «Καποδίστρια» για την συγκρότηση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης δημιούργησε ένα διαφορετικό πλαίσιο προϋποθέσεων που, παρά το σημαντικό έλλειμμα πόρων και πηγών, ευνοεί τον σχεδιασμό και εφαρμογή τοπικών αναπτυξιακών προγραμμάτων και πρωτοβουλιών, που στοχεύουν στην ανάπτυξη υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων και αναγκών, με την δημιουργία δημοτικών κοινωνικών υπηρεσιών, την αξιοποίηση ευρωπαϊκών κονδυλίων, διακοινοτικών συνεργασιών και την οργάνωση της τοπικής κοινωνίας (Καραγκούνης, 2005).

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» εντάσσεται στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Με τη δράση αυτή διευρύνονται ποσοτικά και ποιοτικά οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται στους πολίτες. Παρέχονται υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας και οικογενειακής-οικιακής βοήθειας με σκοπό την ανάπτυξη κοινωνικών και λειτουργικών δεξιοτήτων για την κάλυψη βασικών αναγκών. Στο πλαίσιο του προγράμματος δίνεται η δυνατότητα επέκτασης του είδους και του εύρους των υπηρεσιών αυτών. Προτεραιότητα του προγράμματος αποτελεί η φροντίδα των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους μόνιμα ή ορισμένες ώρες της ημέρας και δεν αυτοεξυπηρετούνται σε ικανοποιητικό βαθμό και των ατόμων με αναπηρία που ζουν μόνοι τους ή με την οικογένειά τους και αντιμετωπίζουν καταστάσεις απομόνωσης, αποκλεισμού, επιβίωσης, υπερβολικής επιβάρυνσης και κρίσης της οικογένειάς τους (Αλεξιάς & Φλάμου, 2007).

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» εξυπηρετεί ένα μεγάλο αριθμό ατόμων που κατοικούν σε ακριτικές περιοχές μεγαλύτερων δήμων. Προσφέρει νοσηλευτική, οικιακή υπηρεσία και ψυχαγωγία και αξιοποιεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα μέσα που διαθέτει. Απευθύνεται σε μοναχικά άτομα που αντιμετωπίζουν διάφορες μορφές δυσκολιών και προσφέρει εργασία σε ένα σημαντικό αριθμό ατόμων, ενισχύοντας τα κίνητρα για την παραμονή στον τόπο τους και όχι την αναζήτηση εργασίας σε αστικά κέντρα (Αλεξιάς & Φλάμου, 2007).

Η αξιολόγηση των εμπειριών από την εφαρμογή κοινωνικών προγραμμάτων, είναι δυνατό να συμβάλλει στην περαιτέρω ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς τους. Παράλληλα, αποδεικνύεται ότι η δυναμική της εφαρμογής του προγράμματος στο σπίτι, ξεπερνά τους αρχικούς στόχους του και επεκτείνεται στη γενικότερη

κοινωνικο-οικονομική ζωή της υπαίθρου, ενισχύοντας την γεωγραφική και επαγγελματική κινητικότητα των κατοίκων της (Μαρδάκης, 2005).

## **2.2. Δομές και Προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας ανοιχτού τύπου για ηλικιωμένους, ΑΜΕΑ**

Στο σύγχρονο ελληνικό κράτος παρατηρείται μια συνεχώς αυξανόμενη συμμετοχή της Αυτοδιοίκησης στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής. Χαρακτηριστική είναι η σύγκριση των αρμοδιοτήτων των ΟΤΑ, όπως αυτές ορίζονται στον Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων του 1995 (ΠΔ 410/95) και σε αυτόν του 2006 (Ν.3463/2006). Μέσα σε 12 έτη παρατηρείται μία ισχυρή μεγέθυνση και διαφοροποίηση, τόσο σε εύρος, όσο και σε εξειδίκευση υπηρεσιών, η οποία έχει ήδη τα στοιχεία της ωρίμανσης, ώστε να μπορέσει να καταγραφεί και θεσμικά.

Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου των Δήμων, τις λειτουργικές και δαπάνες μισθοδοσίας, των οποίων έχουν αναλάβει οι Δήμοι. Τα 688 περίπου Κ.Α.Π.Η που λειτουργούν σε όλη τη χώρα, έχουν τους εξής στόχους (Δανηλίδης, 2009):

- Πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- Διαφώτιση και συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Έρευνα θεμάτων σχετικά με τους ηλικιωμένους.

Το 2001 δημιουργήθηκαν και λειτουργούν έκτοτε τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) με αποκλειστική ευθύνη της Τ.Α, για την εξυπηρέτηση ηλικιωμένων ατόμων που παρουσιάζουν κινητικές ή και νοητικές δυσκολίες και διαμένουν σε περιβάλλον που αδυνατεί να τα φροντίσει καθημερινά. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στα Κ.Η.Φ.Η. αφορούν πρωτίστως υπηρεσίες υγείας ενώ στελεχώνονται κυρίως από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το εξειδικευμένο προσωπικό φροντίζει καθημερινά τις ανάγκες των ηλικιωμένων από την ατομική υγιεινή έως τη δημιουργική απασχόληση και ανάπτυξη λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (Δανηλίδης, 2009).

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) αποσκοπούν στην παραμονή των ηλικιωμένων ατόμων στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, στη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας, στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με ηλικιωμένο μέλος, στην αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και του κοινωνικού αποκλεισμού, στην εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας (Δανιηλίδης, 2009).

Τα ΚΗΦΗ διέπονται από τις αναγνωρισμένες ειδικές αρχές, που αναφέρονται στους ηλικιωμένους. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων:

- Αξιοπρεπή διαβίωση ηλικιωμένων στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.
- Υποστήριξη της αυτονομίας, της κοινωνικής συμμετοχής και της αυτάρκειας τους.
- Υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και εξασφάλιση της υγείας και ποιοτικής διαβίωσης.

Σύμφωνα με καταγραφή της ΚΕΔΚΕ λειτουργούν 61 ΚΗΦΗ σε όλη τη χώρα, τα οποία εξυπηρετούν περίπου 1.000 ηλικιωμένους και απασχολούν 269 εργαζόμενους. Η λειτουργία των παραπάνω δομών είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτη ωστόσο επαφίεται μονάχα στην ευαισθησία της εκάστοτε δημοτικής αρχής, δίχως την ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου εθνικού σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής από την κεντρική εξουσία που όχι μόνο θα εκχωρεί αρμοδιότητες, αλλά θα παραχωρεί και τους απαραίτητους πόρους (Δανιηλίδης, 2009).

### **2.3. Η ευρωπαϊκή πραγματικότητα**

Σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες, είναι σε ισχύ προγράμματα κατ' οίκον παροχής υπηρεσιών για ηλικιωμένους καθώς και για άτομα με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.). Με επιτυχία λειτουργούν σχεδόν για 20 έτη, καλύπτοντας όσους χρήζουν βοήθειας. Τα τελευταία χρόνια η ύπαρξη τους είναι μείζονος σημασίας, λόγω σημαντικών κοινωνικό-οικονομικών αλλαγών που έχουν προκύψει στον ευρωπαϊκό χώρο.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί κατακόρυφα σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες το προσδόκιμο ζωής καθώς και το ποσοστό των ηλικιωμένων στο σύνολο του γενικού πληθυσμού. Αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω κατά τις επόμενες δεκαετίες, με αποτέλεσμα την αύξηση των «εξαρτημένων ηλικιωμένων». Μελλοντικά βασικότερη αιτία αναπηρίας και θανάτου, θα αποτελούν οι μη μεταδοτικές ασθένειες. Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με χρόνιες παθήσεις, θα επιθυμεί να παραμένει στην οικία του καθώς και τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα υγείας ή τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, θα χρειάζονται κατ' οίκον παροχή φροντίδας.

Οι κοινωνικό-δημογραφικές αλλαγές και οι τάσεις κινητικότητας επηρεάζουν τις κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας. Για παράδειγμα, η διάσπαση της παραδοσιακής μεγάλης οικογένειας και η αστικοποίηση, περιπλέκουν την κατάσταση. Έχουν παραμείνει παρ' όλα αυτά ανέπαφες, οι οικογένειες των αγροτικών περιοχών, όπου πολλές γενεές κατοικούν σε ένα νοικοκυριό και τα μέλη της οικογένειας φροντίζουν τους ηλικιωμένους ή τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι αστικές κοινότητες διαφέρουν, πρόκειται για μικρές οικογενειακές μονάδες, με περιορισμένο χώρο διαβίωσης, όπου οι νεότερες γενεές συχνά μετακινούνται μακριά από τις οικογένειές τους λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων. Εξαιτίας των προαναφερθέντων καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι οι μελλοντικές γενεές χρειάζονται την ενίσχυση της κυβέρνησης σε όλα τα επίπεδα εθνικό, περιφερειακό, και τοπικά από τους Δήμους τους, για την εφαρμογή των κατ' οίκον υπηρεσιών. Τα προγράμματα κατ' οίκον υπηρεσιών, απευθύνονται σε όσους δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και των οποίων οι συγγενείς, δεν μπορούν να συνεισφέρουν στην φροντίδα τους.

Μέσω των εκάστοτε προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι», ενισχύεται εκτός από τον εξυπηρετούμενο και η συνοχή της οικογένειας του. Με την παροχή των κατ' οίκον υπηρεσιών, αποτρέπεται ή καθυστερείται η ιδρυματοποίηση του ατόμου. Ο χρήστης των υπηρεσιών αισθάνεται, ότι έχει ελευθερία κινήσεων στην οικία του, σε αντίθεση



με τους οίκους ευγηρίας όπου το περιβάλλον είναι ελεγχόμενο. Η παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας, προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε ατόμου. Απαιτείται όμως αλλαγή στη νοοτροπία, στις συμπεριφορές και στην ευρεία εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών που εργάζονται στα συγκεκριμένα προγράμματα, καθώς και η συνεχόμενη εκπαίδευση των ανεπίσημων φροντιστών, τόσο στα πλαίσια της κοινότητας, όσο και στα θεσμικά όργανα της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών τομέων. Απαιτείται να υπάρχει ανθρώπινη δέσμευση και ευέλικτες οργανώσεις περισσότερο από, την ύπαρξη ακριβών φαρμάκων.

Οι υπηρεσίες των προγραμμάτων, που απευθύνονται στις ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού προσφέρονται κατ' οίκον, ώστε να διευκολύνεται ο εξυπηρετούμενος στις καθημερινές του δραστηριότητες. Η κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών, στοχεύει στην βελτίωση ή στην στασιμότητα της υγείας των εξυπηρετούμενων και στην ικανοποίηση των κοινωνικών τους αναγκών. Τους παρέχεται υγειονομική περίθαλψη και κοινωνικές υπηρεσίες από επίσημους ή και ανεπίσημους φροντιστές.

Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες, πρέπει να θεωρούνται από τους υπεύθυνους των εκάστοτε κυβερνήσεων ανά τον κόσμο όπου εφαρμόζονται, ως μια βιώσιμη προσέγγιση, για την αποφυγή οξέων και μακροπρόθεσμων ιδρυματοποιήσεων. Διότι, μέλημα τους αποτελεί, η παραμονή των ατόμων στην οικία τους και στην κοινότητα για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και εφ' όσον οι ίδιοι το επιθυμούν(Tarricone & Tsouros, 2008).

Οι αρχές που διέπουν τις πολιτικές κοινωνικής φροντίδας στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, αντανakλούν την σταδιακή μεταστροφή των παραδοσιακών συστημάτων «πατερναλιστικής» προστασίας (που αντιμετωπίζουν τα ευάλωτα άτομα ως παθητικούς δέκτες αρωγής), σε συστήματα προαγωγής των θεμελιωδών δικαιωμάτων των πολιτών σε κατάσταση κοινωνικού κινδύνου ή ανάγκης. Βασική προτεραιότητα των σύγχρονων υπηρεσιών φροντίδας, είναι η πολύπλευρη στήριξη των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, ώστε να μην ακυρώνεται η άσκηση των δικαιωμάτων τους, για ενεργητική συμμετοχή στην οικονομική και κοινωνική ζωή και για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Προκειμένου να ανταποκριθούν στη νέα τους λειτουργία και ενόψει των αυξανόμενων αναγκών των εξυπηρετούμενων, οι υπηρεσίες φροντίδας σχεδιάζονται για να παρέχονται ισότιμα σε όσους τις χρειάζονται, αλλά και για να προσαρμόζονται άμεσα στις συνθήκες του χρήστη.

Ανεξάρτητα από το ιδεολογικό υπόβαθρο των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, θεσμικός πυρήνας της κοινωνικής φροντίδας αντιστοιχεί σε δύο βασικές νομικές αρχές, την αρχή της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης (equity and social justice) και την αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (respect of human dignity). Οι αρχές αυτές αντιστοιχούν σε βασικά ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα που κατοχυρώνονται θεσμικά στο πλαίσιο των εθνικών Συνταγμάτων, καθώς και στις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη (Συμβούλιο της Ευρώπης) και του χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ένωσης.

Η αρχή της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης, επιβάλλει την ισότιμη μεταχείριση όλων των ατόμων και την παροχή ίσων ευκαιριών, για την οικονομική και κοινωνική τους ανέλιξη, μέσω μηχανισμών κάθετης και οριζόντιας αναδιανομής εισοδήματος. Στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, η αρχή της ισότητας, εξειδικεύεται στην αρχή της προσβασιμότητας των υπηρεσιών (accessibility of services), στην αρχή της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών (availability of services), στην αρχή της κοινωνικής ένταξης (social inclusion), στην αρχή της πρόληψης των κοινωνικών αναγκών και του αποκλεισμού (prevention) και στην αρχή της στόχευσης των διαθέσιμων πόρων (resource targeting).

- Η *αρχή της προσβασιμότητας*, αφορά στην χωρική κατανομή των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Οι υπηρεσίες πρέπει να αναπτύσσονται ισόρροπα σε όλες τις περιοχές μίας χώρας, ακόμη και τις πιο απομακρυσμένες ή υποβαθμισμένες και ιδίως σε αυτές. Στόχος αποτελεί, η εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών στην κοινωνική φροντίδα, ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας τους ή τις ιδιαίτερες συνθήκες διαβίωσης τους. Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε μικρή απόσταση από την κατοικία του πολίτη ή ακόμα και στο ίδιο του το σπίτι (κατ' οίκον φροντίδα), είναι εξαιρετικά σημαντική για την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ευάλωτων ατόμων που συνήθως αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα μετακίνησης και επικοινωνίας.
- Η *αρχή της διαθεσιμότητας*, αφορά στην επάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε σχέση με τις υφιστάμενες ανάγκες. Οι υπηρεσίες σχεδιάζονται και οργανώνονται, με στόχο την πλήρη ισοσκέλιση προσφοράς και ζήτησης. Βασική προτεραιότητα των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας, αποτελεί η

εξάλειψη των παραγόντων που εμποδίζουν την παροχή υπηρεσιών σε όσους τις χρειάζονται.

- Η *αρχή της κοινωνικής ένταξης*, αντανακλά το δικαίωμα όλων των ανθρώπων σε ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή μιας χώρας. Τα ευάλωτα άτομα έχουν δικαίωμα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες στήριξης που θα προσφέρουν ίσες ευκαιρίες για την επανένταξη τους στον κοινωνικό ιστό. Η αρχή της κοινωνικής ένταξης, επιβάλλει τον σχεδιασμό υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που ενθαρρύνουν και προάγουν την κοινωνικοποίηση των ευάλωτων ατόμων. Στόχος των υπηρεσιών αυτών, είναι η άρση των εμποδίων για τη συμμετοχή των χρηστών στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή και η ενίσχυση των ευκαιριών για ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, καλλιέργεια κοινωνικών επαφών και διαπροσωπικών σχέσεων. Εξάλλου, σε επίπεδο στόχευσης των υπηρεσιών, η σύγχρονη κοινωνική φροντίδα δεν περιορίζεται πλέον στην αντιμετώπιση κοινωνικών αναγκών χαμηλής έντασης (ανοικτή φροντίδα), αλλά συνιστά την βασικότερη μορφή προληπτικής κοινωνικής αρωγής. Σύμφωνα με την αρχή της πρόληψης των κοινωνικών κινδύνων, τα συστήματα φροντίδας δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην έγκαιρη διάγνωση των αναγκών και στην πρόληψη των κοινωνικών κρίσεων, μέσω παρεμβάσεων για την αποφυγή βίαιων ανατροπών στις συνθήκες διαβίωσης του ευάλωτου ατόμου.
- Η *αρχή της στόχευσης* των διαθέσιμων πόρων επιβάλλει την ακριβή διάγνωση και ιεράρχηση των υφιστάμενων αναγκών και την διοχέτευση των πόρων στην στήριξη αυτών που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη, στοχεύοντας στην ορθότερη αναδιανομή εισοδήματος και την διασφάλιση της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Η αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, επιβάλλει την αντιμετώπιση του χρήστη κοινωνικών υπηρεσιών, όχι ως επιχειρησιακό αντικείμενο φροντίδας (που επιβαρύνει το κράτος καθώς απορροφά κρίσιμους δημόσιους πόρους από φορολογικά έσοδα), αλλά ως υπεύθυνο πολίτη που δικαιούται να επιλέγει και να διεκδικεί την μορφή φροντίδας που χρειάζεται. Ο σεβασμός του εξυπηρετούμενου παρουσιάζει, μάλιστα, αυξημένο ενδιαφέρον στο πεδίο της πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, καθώς οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας περιλαμβάνουν σε μεγάλο ποσοστό υπηρεσίες προσωπικής εξυπηρέτησης (πληροφόρηση, συμβουλευτική κ.λπ.) και προϋποθέτουν την άμεση επαφή της αρμόδιας υπηρεσίας με τον ενδιαφερόμενο

χρήστη, αποτελώντας ουσιαστικά το πρώτο «σημείο επαφής» του πολίτη, με το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας.

Από την ορθή ή λανθασμένη αντιμετώπιση του εξυπηρετούμενου στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα εξαρτηθεί ο βαθμός γενικής εμπιστοσύνης του πολίτη στο σύστημα, επηρεάζοντας έτσι την έκταση αξιοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και μακροπρόθεσμα την αποτελεσματικότητα του συστήματος.

Τα σύγχρονα συστήματα φροντίδας επικεντρώνονται με έμφαση στον σεβασμό της αξιοπρέπειας του εξυπηρετούμενου, επιβάλλοντας ένα πλέγμα αυστηρών προδιαγραφών ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι σχετικές προδιαγραφές περιλαμβάνουν εκτός των άλλων την μεταχείριση του ευάλωτου ατόμου με ευγένεια και ευαισθησία, την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική του εξυπηρέτηση, την τήρηση του προσωπικού του απορρήτου, την επίδειξη ενεργού ενδιαφέροντος για τις προσωπικές του επιδιώξεις και επιθυμίες και την ενθάρρυνση της συμμετοχής του στον σχεδιασμό του πακέτου υπηρεσιών φροντίδας που θα του παρασχεθεί (Αμίτσης, 2013).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

#### 3.1. Εισαγωγή

Η ηλικιακή σύνθεση που χαρακτηρίζει τον πληθυσμό των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει αλλάξει τις τελευταίες δεκαετίες. Έντονο είναι το φαινόμενο της γήρανσης, το οποίο αποτελεί συνέπεια της μείωσης τόσο της γονιμότητας, όσο και της θνησιμότητας. Ορισμένα κράτη έχουν προσεγγίσει το όριο της αναπαραγωγής τους (2,1 παιδιά ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας ) ενώ άλλα -μεταξύ των οποίων βρίσκεται η Ελλάδα- εμφανίζουν δείκτες κάτω του ορίου αυτού. Ίσως ο μεγαλύτερος φόβος που αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος καθώς γερνά είναι η πιθανότητα να έχει ανάγκη από καθημερινή φροντίδα, ως αποτέλεσμα κάποιας ασθένειας ή προϊούσας συνολικής αδυναμίας. Η παραδοσιακή λύση σε αυτές τις περιπτώσεις ήταν, για τη μεν βόρεια Ευρώπη η εισαγωγή σε γηροκομείο, για τις δε μεσογειακές χώρες η παροχή φροντίδας από το οικογενειακό περιβάλλον. Όμως, η κλειστή περίθαλψη είναι δαπανηρή και οι δημοσιονομικές πιέσεις στις κοινωνικές δαπάνες οδήγησαν σε προσπάθειες για τον περιορισμό της.

Από την άλλη πλευρά, η λειτουργία των συγγενικών δικτύων άλλαξε τα τελευταία χρόνια: η αύξηση της απασχόλησης των γυναικών (ή των προσδοκιών τους για απασχόληση) επέδρασε στη διαθεσιμότητά τους ως φορέων φροντίδας και γενικώς ο ρόλος των άτυπων δικτύων φροντίδας αμβλύθηκε. Η πυρηνική οικογένεια δεν είναι σε θέση πια να φροντίζει τους ηλικιωμένους σε διαρκή βάση, ούτε και να τους παρέχει στέγη. Η χωριστή διαμονή του ηλικιωμένου είναι πια ο κανόνας και στη Νότια Ευρώπη, ενώ μέχρι πριν από μερικά χρόνια συναντιόταν κατ' εξαίρεση. Εξάλλου, ακόμη και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η οικογένεια αποτελεί το βασικό φορέα πρόνοιας των ηλικιωμένων, αναγνωρίζεται πλέον ότι είναι απαραίτητο να υποστηριχθεί. Στη χώρα μας τα τελευταία τριάντα χρόνια, υπερδιπλασιάστηκαν οι Έλληνες άνω των 65 ετών. Μεγάλο ποσοστό από αυτούς έχει χαμηλό εισόδημα και αρκετοί βρίσκονται στο όριο της φτώχειας. Από την άλλη πλευρά, τα άτυπα δίκτυα στήριξης της ελληνικής οικογένειας αμβλύνονται, η δομή και η σύνθεσή της αλλάζει και έτσι είναι όλο και λιγότερο σε θέση να φροντίσει τα ηλικιωμένα μέλη της.

Στο επίπεδο της κοινωνικής πολιτικής της Κοινότητας, σταδιακά εγκαταλείπεται το παραδοσιακό μοντέλο της κλειστής περίθαλψης και αναπτύσσονται δομές ανοικτού τύπου.

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, έχουν αναπτυχθεί πολλά προγράμματα βοήθειας και νοσηλείας στο σπίτι, από διάφορες χώρες. Άλλοτε εφαρμόζονται από την τοπική αυτοδιοίκηση και άλλοτε από εθελοντικές οργανώσεις ή την εκκλησία.

Η ανοικτή φροντίδα στην χώρα μας παρέχεται κυρίως στο πλαίσιο του δικτύου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με την εφαρμογή των Προγραμμάτων «Βοήθεια στο Σπίτι», η οποία είναι πιο ευέλικτη στη λήψη αποφάσεων, την ανάληψη πρωτοβουλιών και πρωτοποριακών προγραμμάτων. Εξάλλου, μέσω της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών στην κοινότητα ενθαρρύνεται η άσκηση των δικαιωμάτων του πολίτη, η συμμετοχή του αλλά και η διαβούλευση. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση αποτελεί, επίσης, το καταλληλότερο επίπεδο ανάπτυξης και έκφρασης των πρωτοβουλιών του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης. Η αποτελεσματικότητά της προκύπτει από την άμεση επαφή της με τους πολίτες και την ταχεία ανατροφοδότηση που μπορεί να λάβει για τις ανάγκες και τα προβλήματά τους. Έχει τη δυνατότητα, λοιπόν, να παρεμβαίνει δραστικά, αξιοποιώντας στο έπακρο τους πόρους της. Αλλά και ο σύγχρονος προνοιακός πλουραλισμός δίνει έμφαση στη φροντίδα στο επίπεδο της τοπικής κοινότητας και στην ενδυνάμωση τόσο των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών πρωτοβουλιών όσο και της εθελοντικής δράσης, στο πλαίσιο της καλλιέργειας μορφών αυτοβοήθειας και αλληλεγγύης (Φωτόπουλος, 2005).

### **3.2. Η ιστορία του προγράμματος και η νομοθεσία του**

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στη χώρα μας ξεκίνησε το 1981 και εξαπλώθηκε το 1997. Από το 1999 και εξής, σε αυτό ενεπλάκησαν οι «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας» του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ μετά από το 2002 σημαντικός αριθμός προγραμμάτων που εφαρμόστηκαν σε Δήμους όλης της Ελλάδας, εντάχθηκε στο Γ' ΚΠΣ δεχόμενοι ότι πρόκειται για ένα σημαντικό Πρόγραμμα, για την κάλυψη κοινωνικών αναγκών και για την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η νομοθεσία για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» ήλθε να στηρίξει τις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις για την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου κοινωνικής προστασίας (υγειονομική περίθαλψη και μέριμνα) για τους ηλικιωμένους, με το σκεπτικό ότι τα συστήματα κοινωνικής προστασίας δεν προβλέπουν απλώς παροχές σε χρήμα σε περίπτωση ανεργίας, ασθένειας, αναπηρίας ή συνταξιοδότησης, αλλά ταυτόχρονα βοηθούν την πρόσβαση των ατόμων στις κατάλληλες ιατρικές υπηρεσίες και υπηρεσίες μακροχρόνιας μέριμνας, το κόστος των οποίων συχνά υπερβαίνει τους οικονομικούς πόρους του ασθενούς και της οικογένειάς του. Σύμφωνα με το άρθρο 152 της συνθήκης για την δημόσια υγεία, η Ε.Ε. προσπαθεί να εξασφαλίσει υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου (Μαυρής, 2005).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 1999 στα πλαίσια ενός συνεδρίου με τίτλο: «Συντονισμένη στρατηγική για τον εκσυγχρονισμό της κοινωνικής προστασίας», έθεσε την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου υγειονομικής περίθαλψης ως ενός από τα κύρια θέματα για στενότερη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών [COM (1999) 347] (Μαυρής, 2005).

Μια άλλη σημαντική παράμετρος του ίδιου προβλήματος είναι η ανάγκη μακροχρόνιας μέριμνας που τώρα αναγνωρίζεται ως μείζων κοινωνικός κίνδυνος που πρέπει να καλυφθεί από τα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Μακροχρόνια μέριμνα είναι η βοήθεια σε άτομα που δεν είναι ικανά να ζουν αυτόνομα και επομένως εξαρτώνται από τη βοήθεια άλλων στην καθημερινή τους ζωή. Οι ανάγκες τους για βοήθεια μπορούν να κυμαίνονται από τη διευκόλυνση της κινητικότητας, τα ψώνια, την προετοιμασία των γευμάτων και άλλες οικιακές εργασίες, έως τη σωματική υγιεινή και τη χορήγηση τροφής στις πιο ακραίες περιπτώσεις (Μαυρής, 2005).

Επειδή λόγω των μεταβολών που έχουν συντελεστεί στη δομή της αστικής κοινωνίας (κυρίως λόγω της αυξημένης απασχόλησης για την απόκτηση εισοδήματος), δεν μπορεί πλέον να αναμένεται μόνο από τους συγγενείς να παρέχουν φροντίδα στον ίδιο βαθμό που αυτό γινόταν στο παρελθόν, ένας αυξανόμενος αριθμός ηλικιωμένων με εύθραυστη υγεία εξαρτώνται από επαγγελματίες παροχής φροντίδας, οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο σπίτι του εξαρτώμενου ατόμου ή σε ειδικά ιδρύματα. Το κόστος της μακροχρόνιας μέριμνας πολύ συχνά υπερβαίνει τα τρέχοντα εισοδήματα του ατόμου που χρειάζεται φροντίδα. Έτσι, η ανάγκη μακροχρόνιας μέριμνας αποτελεί μείζονα κοινωνικό κίνδυνο και απαιτεί τη δημιουργία μηχανισμών κοινωνικής προστασίας (Μαυρής, 2005).

Τέτοιοι μηχανισμοί κοινωνικής προστασίας λαμβάνουν πολύ διαφορετική μορφή μεταξύ των κρατών μελών. Σε μερικές χώρες, η οικογένεια εξακολουθεί να αναλαμβάνει την παροχή φροντίδας ή τη χρηματοδότησή της. Η δημόσια στήριξη, με τη μορφή της κοινωνικής αρωγής, μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών ή της τοποθέτησης σε ιδρύματα μέριμνας, είναι διαθέσιμη μόνον εάν δεν υπάρχει στήριξη από την οικογένεια (Μαυρής, 2005).

Τελευταία, η ζήτηση για βοήθεια στο σπίτι έχει αυξηθεί λόγω των δημογραφικών εξελίξεων και της ολοένα μεγαλύτερης κάλυψης του θέματος από τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Είναι γεγονός ότι ακόμα και στην οικογενειοκεντρική Ελλάδα, που η φροντίδα των ηλικιωμένων θεωρείται παραδοσιακά οικογενειακή υπόθεση, καθώς οι οικογενειακές δομές αλλάζουν ολοένα και περισσότερο, στρεφόμαστε στην ανάπτυξη προγραμμάτων βοήθειας στο σπίτι (Μαυρής, 2005).

Στην Ελλάδα του 2000, στο πλαίσιο του Γ' Κ.Π.Σ., άρχισε η συζήτηση για τους τρόπους ενσωμάτωσης της χώρας στις πολιτικές της Ε.Ε. (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση, Εθνική Πολιτική για τους τομείς Κοινωνικής Πολιτικής και Πρόνοιας) όσον αφορά στην ανάγκη μακροχρόνιας μέριμνας των κοινωνικά ευάλωτων πληθυσμιακά ατόμων και ανάπτυξη ειδικών μηχανισμών κοινωνικής προστασίας (Μαυρής, 2005).

Όμως, σχεδόν 30 χρόνια πριν (το Σεπτέμβριο του 1973) το Νομοθετικό Διάταγμα 162 (ΦΕΚ 227/24-9-1973) «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων» στο άρθρο 2, προβλέπει ότι η προστασία αυτή «...δύναται να εκδηλούται ως ιδρυματική περίθαλψις ή ως κοινωνική αρωγή κατ' οίκον, παρεχομένη υπό μορφήν



ηθικής συμπαράστασης, οικονομικής ενισχύσεως ή ετέρας φύσεως υλικής βοήθειας, σκοπούσης εις την εξασφάλισιν των μέσων διαβιώσεως και περιθάλψεως αυτών». Ειδική μνεία για τον προϋπολογισμό ή για το προσωπικό που θα αναλάβει αυτή τη δραστηριότητα δεν προβλέπεται. Αργότερα, το πρόγραμμα υλοποιήθηκε ως ανοιχτό πρόγραμμα μέσω των ΚΑΠΗ, με ευθύνη της κοινωνικής υπηρεσίας του Ερυθρού Σταυρού (Μαυρή, 2005).

Αρχικά, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» εφαρμόστηκε ως πιλοτικό πρόγραμμα στο Δήμο Περιστερίου το έτος 1997 και ένα χρόνο αργότερα, μετά την εφαρμογή του στον ανωτέρω Δήμο, αποφασίστηκε η επέκτασή του σε 102 Δήμους της χώρας, που διέθεταν επαρκώς οργανωμένα ΚΑΠΗ, σύμφωνα με τις προδιαγραφές και την αξιολόγηση της ΚΕΔΚΕ (Μαυρή, 2005).

Με την Υπουργική Απόφαση 8084/20-2-2003, αναγορεύθηκαν οι Δήμοι ως δικαιούχοι φορείς για την πρόσληψη του αναγκαίου εξειδικευμένου προσωπικού για τη στελέχωση των ομάδων «Βοήθεια στο Σπίτι» (Μαυρή, 2005).

Το νομικό πλαίσιο δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της κυβερνήσεως στις 13-12-2004 με αριθμό ΦΕΚ 1845/Β, και πρόκειται για την Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.) τεσσάρων υπουργείων: α) Οικονομίας και Οικονομικών – Εσωτερικών β) Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης γ) Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και δ) Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με θέμα: «Κωδικοποίηση / Τροποποίηση Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων για το Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου - Διαδικασία Εφαρμογής της ενέργειας «Βοήθεια στο Σπίτι» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων» (ΚΗΦΗ), συγχρηματοδοτούμενης από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.), στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ» (Μαυρή, 2005).

Το νομοθετικό πλαίσιο που ρυθμίζει το πρόγραμμα έχει τροποποιήσει τις κατωτέρω διατάξεις : Την υπ. αριθμ. 4035/27-7-2001 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών-Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, Οικονομίας και Οικονομικών (ΦΕΚ 1127/Β/30-8-2001) όπως τροποποιήθηκε από τις αποφάσεις: 5594/19-10-01 (ΦΕΚ 1444/Β/22-10-01), 112302/ 16-5-2002 ΚΥΑ (ΦΕΚ 659/β/02), 114574/25-11-02 (ΦΕΚ1503/2-12-02), 112926/13-11-2003 (ΦΕΚ 1746/Β/20-11-2003) (Μαυρή 2005).

Με το ΦΕΚ 212-18/12/18 ΝΟΜΟΣ 4583 ΑΡΘΡΟ 91, λύνεται οριστικά το πρόβλημα των εργαζομένων στο «Βοήθεια στο Σπίτι» καθώς προκηρύσσονται μόνιμες προσωποπαγής θέσεις στους οικείους δήμους για τους ήδη υπάρχοντες εργαζόμενους. Με αυτό τον τρόπο καλύπτεται ένα πάγιο αίτημα των εργαζομένων για μόνιμη εργασία.

### **3.3. Βασικές αρχές του προγράμματος**

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» εξυπηρετεί ένα μεγάλο αριθμό ατόμων. Προσφέρει νοσηλευτική, οικιακή υπηρεσία και ψυχαγωγία και αξιοποιεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα μέσα που διαθέτει. Απευθύνεται σε μοναχικά άτομα που αντιμετωπίζουν διάφορες μορφές δυσκολιών και προσφέρει εργασία σε ένα σημαντικό αριθμό ατόμων, ενισχύοντας τα κίνητρα για την παραμονή στον τόπο τους και όχι την αναζήτηση εργασίας σε αστικά κέντρα (Αλεξιάς & Φλάμου, 2007).

Τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελούν κατεξοχήν δομές ανοιχτής περίθαλψης. Η φροντίδα που παρέχεται στο σπίτι από τις δομές αυτές συνδέεται με τη σουηδική αρχή της «ομαλοποίησης» (normalization), σύμφωνα με την οποία το άτομο υποστηρίζεται να παραμείνει στο σπίτι του, ώστε να συνεχίζει να απολαμβάνει την ανεξαρτησία του. Στο ίδιο πνεύμα βρίσκεται η ολλανδική αρχή της συστηματικής «υποκατάστασης υπηρεσιών» (substitution). Με την ανοικτή φροντίδα, όχι μόνο αντιμετωπίζονται οι ανάγκες των πολιτών αλλά και προλαμβάνονται φαινόμενα που είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε αποκλεισμό κοινωνικό και οικονομικό (Φωτόπουλος, 2005).

Οι βασικές αρχές των προγραμμάτων αυτών είναι ότι:

- Η φροντίδα στο σπίτι αποτελεί δικαίωμα του πολίτη. Μέσω αυτής εξασφαλίζεται η παραμονή του στο φυσικό του περιβάλλον, στο σπίτι του, στη γειτονιά του, εκεί όπου έχει επιλέξει να ζήσει. Ειδικότερα για τον ηλικιωμένο πολίτη, επισημαίνεται ότι, ακόμη και αν αυτός έχει χάσει εν μέρει την πνευματική του αυτονομία, είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπ' όψιν η επιθυμία του και να μην αντιμετωπίζεται αυτός ως ανήλικος που έχει την ανάγκη κηδεμονίας. Πρέπει να γίνεται σεβαστή η εκπεφρασμένη από τους περισσότερους ηλικιωμένους επιθυμία να παραμείνουν στο σπίτι τους επί όσο γίνεται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Επίσης, είναι σημαντικό να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει ο καθένας τη μορφή φροντίδας που

θα του παρασχεθεί και να μην είναι αποκλειστικά δέκτης υπηρεσιών (Φωτόπουλος, 2005).

- Η παραμονή στο νοσοκομείο ή σε κάποιο ίδρυμα, πρέπει να περιορίζεται στο χρονικό διάστημα κατά το οποίο ωφελεί τον πάσχοντα. Όταν αυτό υπερβαίνεται, παρατηρούνται φαινόμενα ιδρυματισμού, τα οποία επιταχύνουν και τη βιολογική κάμψη του νοσηλευόμενου.
- Η φροντίδα στο σπίτι συντελεί στη διατήρηση της ψυχικής υγείας και στην αποφυγή του στιγματισμού, της απόρριψης και του εγκλεισμού. Συμβάλλει επίσης στην καλλιέργεια των οικογενειακών, των φιλικών και των κοινωνικών σχέσεων.
- Μέσω της φροντίδας στο σπίτι ενθαρρύνεται και αποκαθίσταται περισσότερο ανεξαρτησία του ατόμου. Η πολιτεία θα πρέπει να προσφέρει τα μέσα και τις υπηρεσίες που συντελούν, ώστε ο πολίτης να είναι όσο το δυνατόν αυτόνομος.
- Η εξασφάλιση της κατ' οίκον άσκησης, φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης στις μεγάλες ηλικίες εντάσσεται στο πλαίσιο της ορθολογική διαχείρισης των πόρων, καθώς το κόστος της κλειστής περίθαλψης είναι πολύ υψηλότερο από αυτό της ανοιχτής φροντίδας. Επιπλέον, αποσυμφορίζονται τα εξωτερικά ιατρεία, τα γηροκομεία, ακόμη και τα ψυχιατρεία (Φωτόπουλος, 2005).

Η Κοινωνική Ψυχιατρική εισάγει δύο άλλες αρχές, αυτές της τομεοποίησης και της συνέχειας στη φροντίδα. Η τομεοποίηση αναφέρεται στην οργάνωση σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, ενός δικτύου από υπηρεσίες, οι οποίες είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους και λειτουργούν με βάση ενιαίο πρόγραμμα δραστηριοτήτων. Η συνέχεια στη φροντίδα αναφέρεται στη σημασία της ύπαρξης μιας σταθερής ομάδας, που φροντίζει τον ασθενή. Έτσι, καλλιεργείται η συναισθηματική σχέση με τον θεραπευτή, η οποία λειτουργεί υποστηρικτικά για τη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς. Είναι σημαντικό για τον άνθρωπο που διέρχεται μια κρίση να αισθάνεται ότι έχει σταθερά πρόσωπα αναφοράς. Καθώς μάλιστα, η αλλαγή στη σύσταση της οικογένειας και ο αστικός τρόπος ζωής τροποποίησαν τις σχέσεις στην κοινότητα, αυξήθηκαν οι ανήμποροι άνθρωποι χωρίς υποστηρικτικό περιβάλλον. Γι' αυτούς, καθίσταται ακόμη πιο απαραίτητη η ύπαρξη οργανωμένου δικτύου υπηρεσιών που να καλύπτει τις ανάγκες τους.

Προφανώς, τα προγράμματα φροντίδας στο σπίτι δεν εξαλείφουν τελείως τη νοσοκομειακή ή την ιδρυματική περίθαλψη. Την περιορίζουν όμως σημαντικά, σε εκείνους οι οποίοι έχουν χάσει τελείως την αυτονομία τους και έχουν ανάγκη συνεχούς ιατρικής παρέμβασης και νοσηλευτικής φροντίδας. Το καλύτερο είναι να αποφεύγεται η διχοτόμηση μεταξύ της φροντίδας στο σπίτι και της ιδρυματικής περίθαλψης. Επίσης, είναι σημαντικό να υπάρχει σύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών πρόνοιας, των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης και να αναπτύσσεται συνεργασία μεταξύ τους, για την αποτελεσματικότερη παροχή βοήθειας στον πολίτη.

Η διασύνδεση αυτή συνάδει με τον ολοκληρωμένο ορισμό για την υγεία, όπως εκφράζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας: εκτός της απαλλαγής από τη νόσο, υγεία είναι η αποκατάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου. Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός λοιπόν, οι υπηρεσίες υγείας είναι αναγκαίο να στοχεύουν και στη γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Φωτόπουλος, 2005).

### **3.4. Οι απασχολούμενοι στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» - οι παρεχόμενες υπηρεσίες**

Οι κατηγορίες επαγγελματιών που εργάζονται στα πρόγραμμα είναι κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και οικογενειακοί βοηθοί και, ως εξωτερικοί συνεργάτες, γιατροί και φυσιοθεραπευτές. Το σκεπτικό του Υπουργείου ήταν να δημιουργηθεί ολιγομελής ομάδα επαγγελματιών, ώστε αφενός να είναι ευέλικτη και αφετέρου να μην έχει υψηλό κόστος (Φωτόπουλος, 2005).

Έργο του κοινωνικού λειτουργού (συντονιστής του προγράμματος), είναι αρχικά να παραπέμπει τους ηλικιωμένους που έχουν ανάγκη από βοήθεια και μπορούν να ενταχθούν στο πρόγραμμα. Στη συνέχεια συλλέγει στοιχεία για την υγεία του ηλικιωμένου, για την οικονομική και την οικογενειακή του κατάσταση, καθώς και για το είδος της ασφαλιστικής του κάλυψης. Προσδιορίζει λεπτομερώς τις ανάγκες του και κρατά αρχείο για όλες τις περιπτώσεις που εντάσσονται στο πρόγραμμα. Επίσης, συνεργάζεται με την οικογένεια του ηλικιωμένου και τους τοπικούς φορείς δημόσιου και ιδιωτικού δικαίου που μπορούν να καταστούν αρωγοί στο πρόγραμμα (Φωτόπουλος, 2005).

Ο νοσηλευτής παρέχει παντός είδους νοσηλευτικές υπηρεσίες (π.χ. τακτικός έλεγχος ζωτικών οργάνων, πρώτες βοήθειες) και προσαρμόζει το διαιτολόγιο ανάλογα με τις ανάγκες που η κατάσταση της υγείας του εξυπηρετούμενου υπαγορεύει. Ακόμη, παραπέμπει τον ηλικιωμένο σε γιατρό της κατάλληλης ειδικότητας ή στο νοσοκομείο, αν προκύψει τέτοια ανάγκη, συνεργάζεται με τον γιατρό του προγράμματος και τους ιατρικούς φορείς και εκπαιδεύει την οικογένεια στην αγωγή υγείας (Φωτόπουλος, 2005).

Ο οικογενειακός βοηθός ασχολείται με τις οικιακές και τις εξωτερικές εργασίες (π.χ. την πληρωμή λογαριασμών, την αγορά φαρμάκων ή την αγορά τροφίμων) και -εφόσον χρειάζεται- με την ατομική υγιεινή του ηλικιωμένου. Τέλος, τον συνοδεύει εκτός σπιτιού (αν πρόκειται για μοναχικό άνθρωπο, χωρίς οικογενειακό περιβάλλον) και γενικώς τον συντροφεύει και ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης του προς το πρόγραμμα (Φωτόπουλος, 2005).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, προτεραιότητα δίνεται στους ηλικιωμένους που διαβιούν μόνοι τους και δε διαθέτουν επαρκείς πόρους. Το εισόδημά τους προέρχεται κατά κανόνα από τη σύνταξή τους και ένα μεγάλο μέρος από αυτούς είναι συνταξιούχοι του ΟΓΑ. Το ένα τρίτο περίπου από τους ηλικιωμένους δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως -επομένως χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα- και περίπου οι μισοί κατοικούν μόνοι τους. Τα πιο δύσκολα περιστατικά του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι οι άνθρωποι που συνδυάζουν τα δύο αυτά στοιχεία: δεν αυτοεξυπηρετούνται και διαβιούν μοναχικά. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο πρόγραμμα επιθυμούν να εγγραφούν και ηλικιωμένοι που δεν έχουν κάποια άμεση ανάγκη, αλλά αισθάνονται ότι στο μέλλον θα έχουν.

Ξεχωριστό ειδικό βάρος έχει η συμμετοχή στο πρόγραμμα ανθρώπων με ψυχιατρικά προβλήματα και πρώην τροφίμων ψυχιατρείων. Οι τελευταίοι κατοικούσαν στην κοινότητα στο πλαίσιο των προγραμμάτων αποασυλοποίησης, αλλά αντιμετώπιζαν πολλές δυσκολίες. Η ένταξή τους στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» συντέλεσε στην βελτίωση της ενσωμάτωσής τους στην κοινότητα και στην καλύτερη αποδοχή τους από μέρους των υπόλοιπων δημοτών. Επίσης αξιοσημείωτο είναι το πόσο βοηθήθηκαν από το πρόγραμμα άνθρωποι χωρίς προβλήματα υγείας, που ήταν όμως εγκαταλελειμμένοι από τους συγγενείς τους και βίωναν έντονα συναισθήματα μοναξιάς και απόρριψης (Φωτόπουλος, 2005).

Εξάλλου, φάνηκε ότι το πρόγραμμα λειτουργεί ευεργετικά και στο συγγενικό περιβάλλον των εξυπηρετούμενων. Αν μιν πρόκειται για συγγενείς οι οποίοι κατοικούν μαζί με τους ηλικιωμένους, τους απαλλάσσει από μέρος της φροντίδας σε πρακτικό επίπεδο. Έτσι, τους εξασφαλίζει περισσότερο ελεύθερο χρόνο, παρέχοντάς τους παράλληλα τη δυνατότητα να έχουν μια πιο ποιοτική σχέση φροντίδας μαζί τους. Στην περίπτωση των συγγενών που δεν ζουν μαζί με τους ηλικιωμένους, τους ευαισθητοποιεί για τις ανάγκες των τελευταίων (Φωτόπουλος, 2005).

### 3.4.1. Αριθμός δομών

Στη χώρα μας λειτουργούν 1.011 Προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι», σύμφωνα με την ΕΕΤΑΑ (στοιχεία 2011).

Η γεωγραφική κατανομή των προγραμμάτων ανά Περιφέρεια παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί:

**Πίνακας 1: Αριθμός προγραμμάτων «ΒΣΣ» ανά περιφέρεια (ΕΕΤΑΑ, 2011)**

Περιφέρεια	Αριθμός Προγραμμάτων	Ποσοστό (%)
Αν. Μακεδονίας & Θράκης	60	5,9%
Αττικής	144	14,2%
Βορείου Αιγαίου	38	3,8%
Δυτικής Ελλάδας	74	7,3%
Δυτικής Μακεδονίας	49	4,8%
Ηπείρου	86	8,5%
Θεσσαλίας	90	8,9%
Ιονίων Νήσων	37	3,7%
Κεντρικής Μακεδονίας	171	16,9%
Κρήτης	78	7,7%
Νοτίου Αιγαίου	37	3,7%
Πελοποννήσου	58	5,7%
Στερεάς Ελλάδας	89	8,8%
<b>Σύνολο</b>	<b>1.011</b>	<b>100,00 %</b>

### 3.4.2. Οι απασχολούμενοι των μονάδων

Στα 1.011 Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» απασχολούνται 3.093 άτομα.

**Πίνακας 2: Αριθμός απασχολούμενων στα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι»**

Ειδικότητα	Ορισμένου χρόνου	Αορίστου χρόνου	Συμβάσεις έργου	Σύνολο
Οικογενειακοί Βοηθοί	1176	57	9	1242
Κοινωνικοί Λειτουργοί	568	23	5	596
Κοινωνιολόγοι	131	2	0	133
Ψυχολόγοι	99	3	2	104
Νοσηλεύτες	872	44	15	931
Λογιστές	0	0	9	9
Οδηγοί	16	2	6	24
Φυσικοθεραπευτές	12	2	1	15
Διοικητικοί	24	2	7	33
Ιατροί	1	0	5	6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2899</b>	<b>135</b>	<b>59</b>	<b>3093</b>

# **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Υλικό και Μέθοδος της Έρευνας

#### 4.1. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με την αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Η αξιολόγηση του προγράμματος είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς μέχρι το 2050, αναμένεται αύξηση κατά 70% των ευρωπαίων με ηλικία μεγαλύτερη των 80 ετών. Το γεγονός αυτό δημιουργεί σοβαρές προκλήσεις όπως μεγαλύτερη ζήτηση για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, προσαρμογή των συστημάτων υγείας στις ανάγκες που δημιουργεί η γήρανση του πληθυσμού με ταυτόχρονη διατήρηση της βιωσιμότητας τους σε κοινωνίες με μικρότερο εργατικό δυναμικό. Στόχος της μελέτης είναι να αναδείξει το «ειδικό βάρος» και την ένταση των αντιλήψεων που επιδρούν στις ανάγκες των εργαζομένων του προγράμματος, αναδεικνύοντας τάσεις και μορφές που ευνοούν ή δεν ευνοούν τις προοπτικές συνέχισης του προγράμματος, η οποία όμως είναι βασικά εξαρτώμενη από το Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ειδικότερα, οι επιμέρους στόχοι που η έρευνα αποσκοπεί να επιτύχει είναι οι εξής:

- Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την έως τώρα λειτουργία του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».
- Καταγραφή των στάσεων των εργαζομένων σχετικά με τις προοπτικές και το μέλλον του προγράμματος.
- Εντοπισμός των ελλείψεων και των αναγκών του προγράμματος.
- Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης από την εκπαίδευση και τις ειδικές γνώσεις που τυχόν έχουν αποκτήσει οι εργαζόμενοι, μέσω σεμιναρίων και ειδικών συνεδρίων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώθηκαν με βάση τους παραπάνω στόχους και είναι τα εξής:

- (α) Ποιες είναι οι απόψεις των εργαζομένων σχετικά με τις ανάγκες τους στο συγκεκριμένο πρόγραμμα;
- (β) Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από την έως τώρα πορεία του προγράμματος;
- (γ) Ποιος είναι ο βαθμός μετεκπαίδευσης και απόκτησης ειδικών γνώσεων που απαιτούνται για την καλύτερη εκτέλεση των καθηκόντων τους;
- (δ) Ποιος είναι ο βαθμός συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων και με τους φορείς που συνεργάζονται;
- (ε) Πώς σχετίζονται οι αντιλήψεις των εργαζομένων με τα δημογραφικά και τα υπηρεσιακά τους στοιχεία;

Η έρευνα προσπαθεί να αποτυπώσει την υποκειμενική άποψη των εργαζομένων σχετικά με την αξιολόγηση και τις προοπτικές του προγράμματος. Αντικειμενικός στόχος είναι η άντληση ποιοτικών δεδομένων για μια σαφέστερη εικόνα του πεδίου της κοινωνικής πολιτικής.

## **4.2. Σχεδιασμός της έρευνας**

Ο μεθοδολογικός σχεδιασμός της έρευνας προσδιορίστηκε από τον ίδιο τον στόχο της. Η επιλογή της ποσοτικής μεθόδου συλλογής στοιχείων κρίθηκε καταλληλότερη αναφορικά με τη καταγραφή των απόψεων και των στάσεων για το συγκεκριμένο θέμα. Η ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση αποτελεί συστηματική και αντικειμενική διαδικασία που χρησιμοποιείται για να ποσοτικοποιήσει, να ελέγξει συγκεκριμένες θεωρητικές υποθέσεις και να παράγει αξιόπιστα, έγκυρα και αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα (Coolikan, 2004). Μέσω αυτής της μεθόδου, ο ερευνητής μπορεί να προσεγγίσει ένα μεγάλο αριθμό περιπτώσεων και να οδηγηθεί σε στατιστική ανάλυση των δεδομένων, η οποία επιτρέπει, υπό ορισμένες συνθήκες, να γενικεύσει τις τάσεις στον ευρύτερο πληθυσμό του δείγματος.

Η συλλογή πρωτογενών στοιχείων μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορες μεθόδους, με πιο διαδεδομένη αυτήν της δημοσκόπησης (Oppenheim, 1992). Οι δημοσκοπήσεις έχουν τη δυνατότητα παροχής στοιχείων σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τις στάσεις, τις γνώμες, τα πιστεύω, τις προτιθέμενες και εκδηλωθείς συμπεριφορές κ.λπ. Στις μεθόδους καταγραφής/δημοσκόπησης και προκειμένου της συλλογής των κατάλληλων πληροφοριών, συνήθως γίνεται χρήση ερωτήσεων που είναι κατάλληλα προσαρμοσμένες, ενώ η κατάρτισή τους είναι τέτοια που επιτρέπει την καταγραφή αξιόπιστων δεδομένων.

Μια δημοσκόπηση με συμπλήρωση ερωτηματολογίων αποτελεί μία πηγή πληροφόρησης σχετικά με το θέμα για το οποίο πραγματοποιείται η έρευνα. Ο συγκεκριμένος τρόπος βοηθά τον μελετητή στην παραγωγή καλύτερων αποτελεσμάτων στην έρευνά του και στην κωδικοποίηση με μεγαλύτερη ευκολία των πληροφοριών που συλλέγει. Ένα σωστά διαρθρωμένο ερωτηματολόγιο αποσκοπεί περισσότερο στις πληροφορίες που αποτελούν τον πυρήνα της έρευνας, συντελώντας αποτελεσματικά στη δημιουργία συμπερασμάτων και γενικών δεδομένων. Πλεονεκτήματα αυτής της μεθόδου είναι το χαμηλό κόστος, η αναλυτική περιγραφή και ο καλύτερος έλεγχος της ροής των πληροφοριών. Μειονεκτήματα τα οποία μπορούν να εντοπιστούν είναι ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και οι απαντήσεις, οι οποίες ενδεχομένως να μην είναι πάντα αντικειμενικές (Εμβλωτής και συν. 2006).

#### **4.4. Καθορισμός του δείγματος**

Η δειγματοληψία αφορά τη διεργασία με την οποία τα υποκείμενα της μελέτης επιλέγονται από το σύνολο ενός μεγαλύτερου πληθυσμού. Ο καθορισμός και η επιλογή του δείγματος αποτελεί το πιο σημαντικό τμήμα σε μία εμπειρική έρευνα, καθώς το δείγμα θα πρέπει να είναι σε ικανοποιητικό βαθμό αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Βασικοί παράγοντες προσδιορισμού του βαθμού αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος είναι το μέγεθός του και ο τρόπος επιλογής των μονάδων του (Καραγεώργος, 2002; Κυριαζή, 2002).

Το μέγεθος του δείγματος, όσο μεγαλύτερο είναι τόσο αυξάνεται και η αντιπροσωπευτικότητά του, αφού το μέγιστο μέγεθος συμπίπτει με τον πληθυσμό. Ο καθορισμός του δείγματος θα πρέπει να γίνεται βάσει της αρχής ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός διασποράς των τιμών της ιδιότητας ή των ιδιοτήτων που εξετάζονται ανάμεσα στις μονάδες του πληθυσμού, τόσο μεγαλύτερο πρέπει να είναι και το μέγεθος του δείγματος που θα ληφθεί, προκειμένου να εξασφαλιστεί ορισμένος βαθμός αξιοπιστίας στα στοιχεία που θα προκύψουν από την έρευνα (Καραγεώργος, 2002; Κυριαζή, 2002).

Πληθυσμό-στόχο της έρευνας αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Ο αφετηριακός προσανατολισμός της μελέτης στόχευε να αποτυπώσει αποκλειστικά και μόνο τις απόψεις που εκφράζουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι από την εμπειρία τους στις δομές του προγράμματος. Η δειγματοληψία που ακολουθήθηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας ή διαθεσιμότητας, καθώς το μέγεθος του πληθυσμού καθορίστηκε από την ευκολία πρόσβασης του ερευνητή. Στο πλαίσιο αυτό το δείγμα αφορούσε τους εργαζόμενους στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» της Περιφέρειας Πελοποννήσου, καθώς και τα μέλη των κλειστών ομάδων «ΒΣΣ – ΑΠΛΗΡΩΤΟΙ – ΑΓΑΝΑΚΤΙΣΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΙΣΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΟΛΑ» και «ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» του Facebook. Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος αφορούσαν το σύνολο των εργαζομένων του προγράμματος που δηλώνουν την πληροφορημένη τους συναίνεση για συμμετοχή στην έρευνα και μπορούν να επικοινωνήσουν.

Το δείγμα της έρευνας περιελάμβανε περίπου 1.000 άτομα. Από το σύνολο των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν, επεστράφησαν συμπληρωμένα 86 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 8.6%) Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 86 εργαζόμενοι του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

#### **4.5. Εργαλείο συλλογής δεδομένων**

Η συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου (*Παράρτημα*). Πρόκειται για μια μέθοδο αυτοαναφοράς η οποία θεωρείται ως η καταλληλότερη για τη συλλογή δεδομένων που σχετίζονται με απόψεις, στάσεις, πεποιθήσεις και αξίες. Το ερωτηματολόγιο, ως εργαλείο συλλογής δεδομένων, αφορά σε ερωτήσεις που υποστηρίζουν το θεωρητικό κομμάτι της μελέτης και στοχεύουν τόσο στη συλλογή στοιχείων που προσφέρονται για ποσοτικές αναλύσεις, όσο κυρίως στην άντληση ποιοτικών δεδομένων. Κατά τη δημιουργία και τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου, πρέπει να τονίζεται ιδιαίτερα η σαφήνεια και η κάλυψη όλων των ερευνητικών ερωτημάτων, στο πλαίσιο διασφάλισης της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της έρευνας, καθώς επίσης και της ελαχιστοποίησης των λαθών από την πλευρά των συμμετεχόντων (Παππάς, 2002). Επιπλέον, ένα σωστό ερωτηματολόγιο επιδιώκει και την αύξηση του ενδιαφέροντος των συμμετεχόντων στην έρευνα, την εθελοντική συνεργασία τους, καθώς και την ειλικρινή συμπλήρωση και αποτύπωσή του (Bell, 2007).

Η δημιουργία του ερωτηματολογίου έγινε από τον βασικό ερευνητή (Μπίτζιο Αναστάσιο), υπό την επίβλεψη του επόπτη της εργασίας και στηρίχθηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση, σε ερωτήσεις από εργαλεία προηγούμενων ερευνών (Χατζησεβαστού, 2011; Κοκκινούλης, 2012; Κρανιώτη, 2013; Γαροφαλάκη και συν., 2016; Ρόμπολας, 2017), καθώς και στην προσωπική επαγγελματική εμπειρία του ερευνητή. Πρόκειται για ερωτήσεις που υποστηρίζουν το θεωρητικό κομμάτι της μελέτης και στοχεύουν τόσο στη συλλογή στοιχείων που προσφέρονται για ποσοτικές αναλύσεις, όσο κυρίως στην άντληση ποιοτικών δεδομένων.

Η σύνθεση των ερωτήσεων ήταν όσο το δυνατόν σαφέστερη, έτσι ώστε να μην δημιουργηθούν αμφιβολίες, ως προς την ακριβή τους έννοια, οι οποίες φυσικό είναι να μειώσουν την ακρίβεια των αντίστοιχων απαντήσεων. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις κλειστού τύπου (closed ended questions), οι οποίες παρέχουν τη δυνατότητα εύκολης συμπλήρωσης και κωδικοποίησης, ενώ δεν είναι μεροληπτικές σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων (Cohen et al., 2008). Επίσης, απαιτούν λίγο χρόνο για να απαντηθούν, περιορίζουν τον ερωτώμενο στο θέμα και εξασφαλίζουν αντικειμενικές πληροφορίες (Παρασκευόπουλος, 1993). Η αδυναμία τους έγκειται στο ότι δεν δίνουν τη δυνατότητα στους ερωτώμενους να προσθέσουν σχόλια ή/και να αιτιολογήσουν τις απαντήσεις τους, εγκυμονώντας τον κίνδυνο να

μην καλύπτουν πλήρως το θέμα και να εμπεριέχουν προκαταλήψεις (Cohen et al., 2008). Επίσης, είναι δυνατόν να μην καλύπτουν όλο το εύρος των πιθανών απαντήσεων (Παρασκευόπουλος, 1993).

Το ερωτηματολόγιο τροποποιήθηκε από τον ερευνητή στη διαμόρφωση των δημογραφικών/υπηρεσιακών στοιχείων, καθώς και στην εισαγωγή ερωτήσεων σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων και την αξιολόγηση του προγράμματος. Με αφετηρία τις παραπάνω παραμέτρους, δημιουργήθηκε μια τελική κλίμακα 23 ερωτήσεων, αποτελούμενη από τρεις (3) ενότητες. Στην πρώτη ενότητα περιλαμβάνονται 6 ερωτήσεις (ερ. 1-6) που εξετάζουν τα δημογραφικά και υπηρεσιακά στοιχεία των εργαζομένων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο σπουδών, ειδικότητα, χρόνια εργασίας στο πρόγραμμα). Η δεύτερη ενότητα περιέχει 8 ερωτήσεις (ερ. 7-14) που διερευνούν τις απόψεις των εργαζομένων σχετικά με την ικανοποίησή τους από το πρόγραμμα. Η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις (ερ. 15-23) που αφορούν την αξιολόγηση του προγράμματος από τους εργαζόμενους. Στην πρώτη ενότητα, οι ερωτώμενοι καλούνταν να επιλέξουν μόνο μία απάντηση από ένα προκαθορισμένο αριθμό απαντήσεων. Στις επόμενες δύο ενότητες οι απαντήσεις δίνονταν από τους ερωτώμενους με βάση μια 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert από Καθόλου (0) έως Πάρα πολύ (4). Πρόκειται για ερωτήσεις που εξετάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων από το πρόγραμμα, την αξιολόγηση και τις προοπτικές του προγράμματος.

#### **4.6. Εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας**

Ένα από τα βασικά κριτήρια επιλογής ενός ερευνητικού εργαλείου, και κατ' επέκταση της επιτυχίας της ίδιας της έρευνας, αποτελεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των τιμών που αναφέρει το εργαλείο. Η στάθμιση και ο έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή χρήση του στην παρούσα έρευνα. Η εγκυρότητα υποδηλώνει ότι οι τιμές του ατόμου από τη χορήγηση του εργαλείου έχουν νόημα και δίνουν τη δυνατότητα στον ερευνητή να καταλήξει σε σωστά συμπεράσματα. Στην εκτίμηση της εγκυρότητας ενός ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται η εκτίμηση της εγκυρότητας περιεχομένου, η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και η εγκυρότητα που σχετίζεται με κριτήρια.

Η αξιοπιστία υποδηλώνει ότι οι τιμές από το εργαλείο μέτρησης θα πρέπει να είναι σταθερές και συνεπείς ακόμα και όταν αυτό χορηγηθεί πολλές φορές και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Η πιστότερη, κατά το δυνατόν, επανάληψη της μελέτης για την αναπαραγωγή των αποτελεσμάτων της πρώτης έρευνας, αποτελεί και τον πρακτικό έλεγχο της αξιοπιστίας των ευρημάτων. Ωστόσο, δεν είναι δυνατόν να υπάρξει αξιοπιστία ενός μέτρου όταν αυτό δεν είναι έγκυρο (Robson,2010).

Η εγκυρότητα της έρευνας, και ειδικότερα η εγκυρότητα του περιεχομένου, υποστηρίζεται από τον βαθμό στον οποίο τα ερωτήματα στο εργαλείο και οι τιμές τους αντιπροσωπεύουν όλα τα πιθανά ερωτήματα που θα μπορούσε να θέσει ο ερευνητής σχετικά με τις έννοιες που διερευνώνται (Creswell, 2011). Φυσικά τα στοιχεία που μπορούν να περιληφθούν σε ένα ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση μιας έννοιας είναι θεωρητικά άπειρα. Επομένως, η εγκυρότητα περιεχομένου ουσιαστικά αφορά τα στοιχεία που επιλέγονται να περιληφθούν και τα οποία δημιουργούνται με βάση την εμπειρία των ερευνητών, τις γνώσεις τους και την κατάλληλη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Η αξιοπιστία ενός εργαλείου μέτρησης είναι ο βαθμός της συνέπειας με τον οποίο η τεχνική μέτρηση μετρά το χαρακτηριστικό που διατείνεται ότι μετρά (Sproull, 1998), δηλαδή ο βαθμός στον οποίο ένα εργαλείο μετρά κάποιο χαρακτηριστικό με τον ίδιο τρόπο κάθε φορά, που χρησιμοποιείται κάτω από τις ίδιες συνθήκες με τα ίδια υποκείμενα και αποτελεί μέτρο εκτίμησης του τυχαίου σφάλματος στη μέθοδο μέτρησης (Γναρδέλλης, 2003). Η αξιοπιστία της συγκεκριμένης έρευνας υποστηρίζεται με τη διατύπωση ερωτημάτων που δεν είναι διφορούμενα, αλλά είναι κατάλληλα διατυπωμένα με σαφή και κατανοητό τρόπο. Η διαδικασία χορήγησης της έρευνας είναι τυποποιημένη, χωρίς να εμφανίζει διαφορές από συμμετέχοντα σε συμμετέχοντα ή από ομάδα σε ομάδα. Επίσης, στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν ως επί το πλείστον ερωτήσεις της κλίμακας Likert, η οποία θεωρείται κλίμακα ίσων διαστημάτων, γεγονός που ενισχύει την αξιοπιστία του εργαλείου (Creswell, 2011). Τέλος, οι απαντήσεις των ερωτώμενων στο πλαίσιο της πιλοτικής μελέτης αποτελούν ένα σημαντικό μέσο εξέτασης της αξιοπιστίας και συγκεκριμένα της εσωτερικής συνάφειας του εργαλείου μας. Η εσωτερική συνάφεια ερμηνεύεται ως ο βαθμός συνοχής (συσχέτισης) του κάθε ερωτήματος με την κλίμακα και με τα υπόλοιπα ερωτήματα.

#### 4.6.1. Η πιλοτική μελέτη

Στην πρώτη φάση της πιλοτικής εκτίμησης, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 8 άτομα κάθε ηλικιακής κατηγορίας και αντίστοιχων ετών προϋπηρεσίας στο πρόγραμμα. Για την εκτίμηση της εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων και του ερωτηματολογίου συνολικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής τόσο σε μια υποκλίμακα, όσο και σε ολόκληρη κλίμακα εκτιμάται με το συντελεστή Cronbach's Alpha που δείχνει την ομοιογένεια της κλίμακας (για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του συντελεστή θα πρέπει να είναι  $>0.70$ ). Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του συντελεστή τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (Peers, 1996).

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το σύνολο της κλίμακας, βρέθηκε στην πρώτη φάση της έρευνας ( $N=8$ ) να είναι 0.715 εκπληρώνοντας το κριτήριο  $>0.70$ , ενώ οι συντελεστές εσωτερικής συνοχής των υποκλιμάκων κυμάνθηκαν από 0.729 έως 0.801 για συγκρίσεις μεταξύ ομάδων. Οι ικανοποιητικοί συντελεστές αξιοπιστίας και η υψηλή εσωτερική σταθερότητα της κλίμακας έκαναν αποδεκτή τη μεταφορά του ερωτηματολογίου στο τελικό δείγμα. Παρατηρείται επίσης, οι ερωτήσεις και οι κλίμακές τους να μην εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ανεξάρτητα από την ίδια την τιμή του συντελεστή συσχέτισης, αποδεικνύοντας ότι οι απαντήσεις προέρχονται από το ίδιο δείγμα.

Στο πλαίσιο της πιλοτικής μελέτης εξετάστηκε το φαινόμενο πιθανών δυσνόητων και ασαφών ερωτήσεων, καθώς επίσης και εκτιμήθηκε προσεγγιστικά ο χρόνος συμπλήρωσής τους. Εφόσον δεν παρατηρήθηκαν κάποια προβλήματα, ξεκίνησε η διαδικασία διανομής, συλλογής και επεξεργασίας τους, με τη χορήγησή τους.



#### **4.7. Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Για την ευκολότερη διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων, καταστρώθηκε ένα πλάνο διανομής αυτών. Με δεδομένο το αυστηρό και περιορισμένο χρονικό περιθώριο εκπόνησης της μελέτης, κρίθηκε σκόπιμο και αποφασίστηκε, τα ερωτηματολόγια να αποσταλούν σε ηλεκτρονική μορφή σε ηλεκτρονικές διευθύνσεις (e-mail) εργαζομένων, καθώς και στις κλειστές ομάδες στο Facebook.

Σε κάθε περίπτωση το ερωτηματολόγιο συνοδεύονταν από ένα εισαγωγικό σημείωμα το οποίο διευκρίνιζε τον σκοπό της έρευνας, καθώς και το φορέα στα πλαίσια του οποίου λάμβανε χώρα αυτή η έρευνα. Ο βασικός ερευνητής τόνιζε εκ των προτέρων στους ερωτώμενους την τήρηση των αρχών της εμπιστευτικότητας, της ανωνυμίας και του απόρρητου των προσωπικών τους δεδομένων σύμφωνα με τη δεοντολογία διεξαγωγής ερευνών, με ευγενή διάθεση του χρόνου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ο οποίος κυμαίνονταν περίπου στα πέντε (5) λεπτά.

Στο πλαίσιο της ηλεκτρονικής αποστολής των ερωτηματολογίων, κρίθηκε απαραίτητη η δημιουργία ενός επιπλέον συνοδευτικού εγγράφου, με σαφή διευκρινιστικά στοιχεία του παρόντος επισυναπτόμενου εγγράφου προκειμένου να μην απορριφθεί το ηλεκτρονικό μήνυμα πριν ανοιχτεί. Το μήνυμα συντόμως, σύστηνε τον ερευνητή στους συμμετέχοντες, ενημέρωνε σχετικά για τον σκοπό της έρευνας και τα πλαίσια πάνω στα οποία επιτελείται, δίνοντας επιπλέον τις κατευθυντήριες οδηγίες της ηλεκτρονικής συμπλήρωσης.

Η διαδικασία συλλογής των ερωτηματολογίων διήρκησε συνολικά τριάντα (30) ημέρες, από τις 19 Νοεμβρίου 2018 έως τις 19 Δεκεμβρίου 2018. Στη συνέχεια, κάθε ερωτηματολόγιο κωδικοποιήθηκε και έγινε η καταγραφή και η επεξεργασία των στοιχείων.

#### 4.7. Στατιστική ανάλυση

Η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 22.0 (SPSS, Inc, Chicago, Illinois). Το πρόγραμμα SPSS γενικώς παρέχει τη δυνατότητα εκτέλεσης ποικίλων στατιστικών ελέγχων και αναγνωρίζεται ως ισχυρό και χρήσιμο εργαλείο για το σκοπό αυτό (Babbie et al., 2003; Μακράκης, 2005).

Στην πρώτη φάση της στατιστικής ανάλυσης πραγματοποιήθηκε έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα έλεγχος της αξιοπιστίας του μέσω του συντελεστή Cronbach's alpha. Συνοπτικά, ο συντελεστής άλφα προσδιορίζει το βαθμό όπου το τεστ μετρά ένα μόνο παράγοντα και η πηγή του σφάλματος είναι οι διαφορές μεταξύ των ερωτημάτων του τεστ. Κατηγοριοποιείται ως εξής: 0.00-0.25=ελάχιστη έως καθόλου, 0.26-0.49=χαμηλή, 0.50-0.69=μέτρια, 0.70-0.89=υψηλή και 0.90-1.00= εξαιρετική. Συνήθως, οι ενδεδειγμένες τιμές του συντελεστή είναι 0.7 και πάνω, ωστόσο αυτό δεν είναι απόλυτο και, πολλές φορές, μπορούν να γίνουν αποδεκτές και τιμές κάτω από 0.7, ειδικά όταν η έρευνα είναι διερευνητικής φύσης.

Για τις ποσοτικές και τις ποιοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές στατιστικές αναλύσεις. Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών (συνεχείς ή διακριτές), εξετάστηκαν οι δείκτες κεντρικής τάσης μέσου όρου (mean), μεταβλητότητας τυπικής απόκλισης ( $\sigma$ ), τυπικού σφάλματος (stddev) και χρησιμοποιήθηκαν ιστογράμματα. Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών (διάταξης ή ονομαστικές), χρησιμοποιήθηκαν πίνακες κατανομής συχνοτήτων με χρήση απόλυτων (N) και σχετικών (%) συχνοτήτων, ραβδογράμματα ή κυκλικά διαγράμματα, καθώς και error bars.

Προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη γραμμικής σχέσης μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson με τιμές από -1 (απόλυτη αρνητική συσχέτιση) έως +1 (απόλυτη θετική συσχέτιση). Οι συσχετίσεις θεωρούνται χαμηλές όταν ο συντελεστής συσχέτισης ( $r$ ) κυμαίνεται από 0.1-0.3, μέτριες όταν κυμαίνεται από 0.31-0.5 και υψηλές όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0.5.

Για τη σύγκριση των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ διαφορετικών ομάδων του δείγματος χρησιμοποιήθηκε επαγωγική στατιστική. Για τον έλεγχο των διαφορών των μέσων όρων μεταξύ δύο ομάδων από ανεξάρτητα δείγματα, όπου η κλίμακα μέτρησης ήταν διαστήματος ή αναλογίας, εφαρμόστηκε το μη παραμετρικό Mann-Whitney U-test. Για τη σύγκριση των μέσων όρων μεταξύ περισσότερων από δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη-παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis.

Για όλους τους ελέγχους υποθέσεων χρησιμοποιήθηκε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ . Αυτό σημαίνει ότι στα στατιστικά τεστ Mann-Whitney και Kruskal-Wallis, όταν  $p\text{-value}<0,05$  υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των διαφόρων εξεταζόμενων ομάδων του δείγματος.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Αποτελέσματα της έρευνας

#### 5.1. Αξιοπιστία κλιμάκων

Η αξιοπιστία των δύο υποκλιμάκων διερευνήθηκε με τον συντελεστή Cronbach's alpha. Τιμές του συντελεστή  $\alpha > 0.7$  επιβεβαιώνουν την αξιοπιστία της κάθε υποκλίμακας. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι τιμές του συντελεστή  $\alpha$  σε όλες τις κλίμακες.

Πίνακας 3: Συντελεστές εσωτερικής συνοχής

Κλίμακα/Παράγοντας	Cronbach's alpha
Ικανοποίηση από το πρόγραμμα	0.707
Αξιολόγηση προγράμματος	0.793

Από την επισκόπηση του πίνακα φαίνεται ότι όλες οι κλίμακες/παράγοντες των στάσεων των εργαζομένων είχαν ικανοποιητικό συντελεστή εσωτερικής συνοχής (0.707-0.793), ικανοποιώντας σε κάθε περίπτωση το κριτήριο  $> 0.70$ . Οι ερωτήσεις και οι κλίμακές τους δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ανεξάρτητα από την ίδια την τιμή του συντελεστή συσχέτισης, αποδεικνύοντας ότι οι απαντήσεις προέρχονται από το ίδιο δείγμα.

## 5.2. Περιγραφική στατιστική

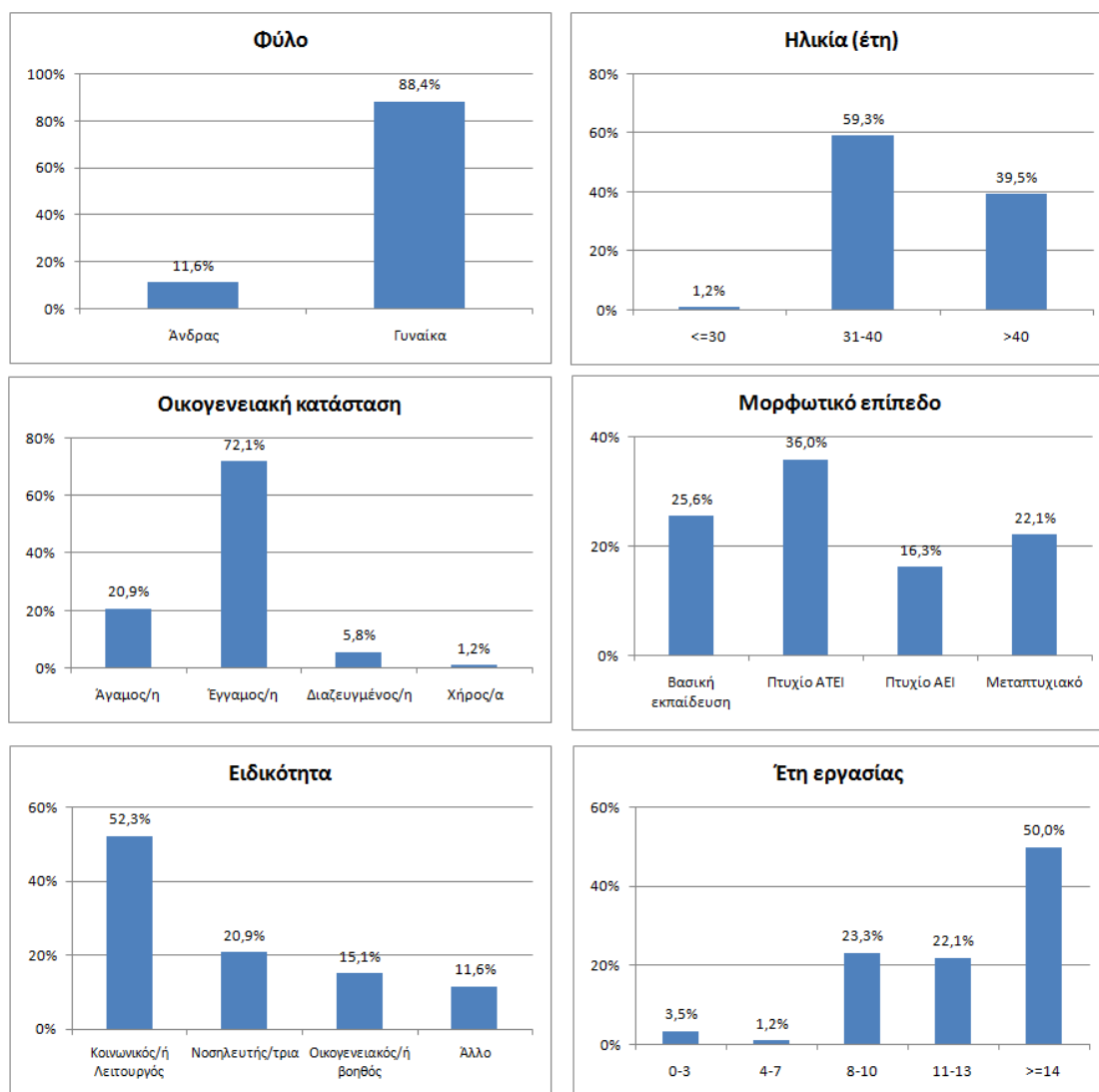
### 5.2.1. Δημογραφικά και υπηρεσιακά χαρακτηριστικά

Το συνολικό δείγμα των εργαζομένων του προγράμματος απαριθμούσε 86 άτομα. Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων της έρευνας:

**Πίνακας 4: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος (N=86)**

Μεταβλητές		Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	10	11.6
	Γυναίκα	76	88.4
<b>Ηλικία (έτη)</b>	<=30	1	1.2
	31-40	51	59.3
	>40	34	39.5
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/η	18	20.9
	Έγγαμος/η	62	72.1
	Διαζευγμένος/η	5	5.8
	Χήρος/α	1	1.2
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	Βασική εκπαίδευση	22	25.6
	Πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι.	31	36.0
	Πτυχίο Α.Ε.Ι.	14	16.3
	Μεταπτυχιακό	19	22.1
<b>Ειδικότητα</b>	Κοινωνικός/ή Λειτουργός	45	52.3
	Νοσηλεύτης/τρια	18	20.9
	Οικογενειακός/ή βοηθός	13	15.1
	Άλλο	10	11.6
<b>Έτη εργασίας</b>	0-3	3	3.5
	4-7	1	1.2
	8-10	20	23.3
	11-13	19	22.1
	>=14	43	50.0

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων εργαζομένων είναι γυναίκες (88.4%). Οι περισσότεροι ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 31-40 ετών (59.3%), ενώ ακολουθούν οι εργαζόμενοι άνω των 40 ετών (39.5%). Το 72.1% του δείγματος είναι έγγαμοι, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό είναι άγαμοι (20.9%). Το 36% του δείγματος δηλώνει κατοχή πτυχίου ΑΤΕΙ, ενώ στους υπόλοιπους το 25.6% έχει βασική εκπαίδευση, το 22.1% μεταπτυχιακό δίπλωμα και το 16.3% πτυχίο ΑΕΙ. Περισσότεροι από τους μισούς εργαζομένους (52.3%) είναι κοινωνικοί λειτουργοί, με τους υπόλοιπους να είναι νοσηλευτές (20.9%) και οικογενειακοί βοηθοί (15.1%), ενώ το 10.1% ανέφερε άλλη ειδικότητα (ψυχολόγος, κοινωνιολόγος, κοινωνική ανθρωπολόγος). Αναφορικά με τα χρόνια εργασίας στο πρόγραμμα, 5 στους 10 εργαζομένους (50%) έχει περισσότερα από 14 έτη εργασίας, το 23.3% εργάζεται από 8-10 έτη, ενώ το 22.1% από 11-13 έτη.



**Διάγραμμα 1: Δημογραφικά και υπηρεσιακά στοιχεία εργαζομένων (N=86)**

### 5.2.2. Ικανοποίηση από το πρόγραμμα

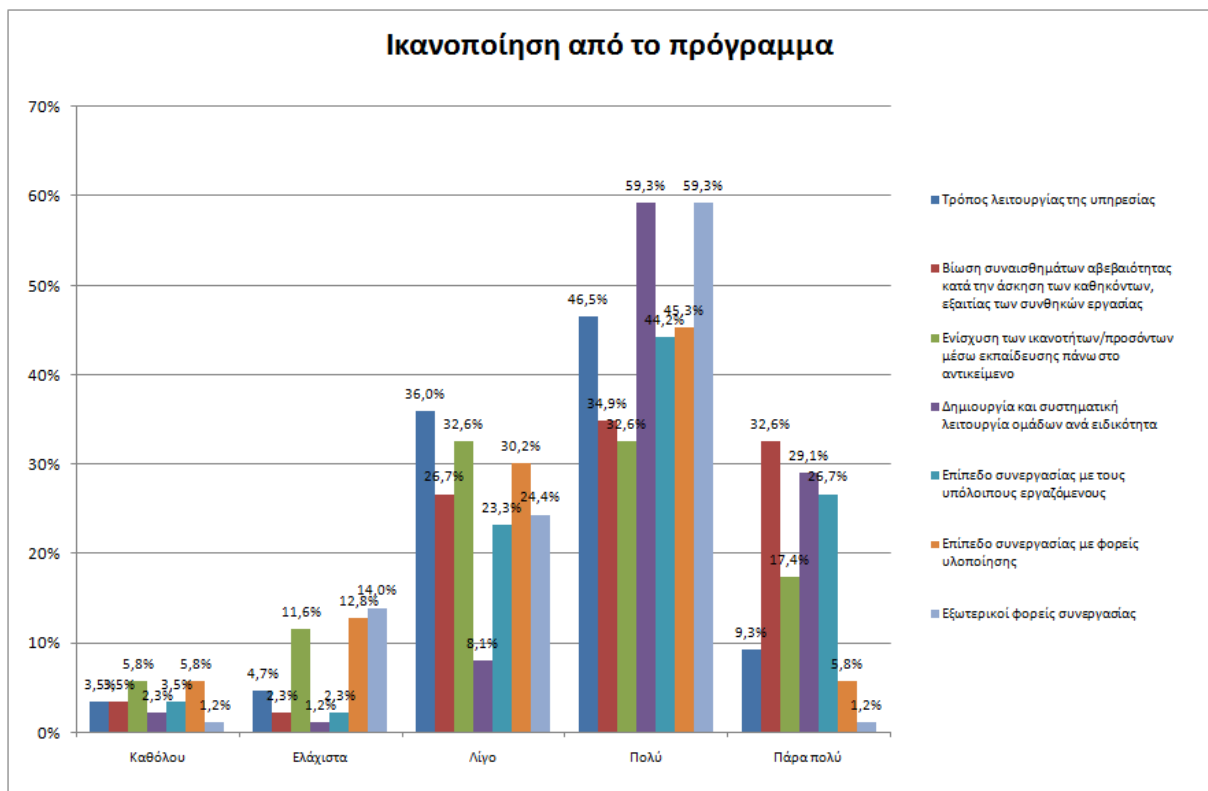
Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων εργαζομένων αναφορικά με την ικανοποίησή τους από το πρόγραμμα.

**Πίνακας 5: Αποτελέσματα ικανοποίησης από το πρόγραμμα (N=86)**

Α/Α ερ.	Ικανοποίηση από το πρόγραμμα	Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μ.Τ.	Τ.Α.
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)				
7	Τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας	3 (3.5)	4 (4.7)	31 (36.0)	40 (46.5)	8 (9.3)	0	4	2.53	0.864
8	Βίωση συναισθημάτων αβεβαιότητας κατά την άσκηση των καθηκόντων, εξαιτίας των συνθηκών εργασίας	3 (3.5)	2 (2.3)	23 (26.7)	30 (34.9)	28 (32.6)	0	4	2.91	1.002
9	Ενίσχυση των ικανοτήτων/προσόντων μέσω εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο	5 (5.8)	10 (11.6)	28 (32.6)	28 (32.6)	15 (17.4)	0	4	2.44	1.091
10	Δημιουργία και συστηματική λειτουργία ομάδων ανά ειδικότητα	2 (2.3)	1 (1.2)	7 (8.1)	51 (59.3)	25 (29.1)	0	4	3.12	0.788
11	Επίπεδο συνεργασίας με τους υπόλοιπους εργαζόμενους	3 (3.5)	2 (2.3)	20 (23.3)	38 (44.2)	23 (26.7)	0	4	2.88	0.951
12	Επίπεδο συνεργασίας με φορείς υλοποίησης	5 (5.8)	11 (12.8)	26 (30.2)	39 (45.3)	5 (5.8)	0	4	2.33	0.975
13	Εξωτερικοί φορείς συνεργασίας	1 (1.2)	12 (14.0)	21 (24.4)	51 (59.3)	1 (1.2)	0	4	2.45	0.792
14	Παρεχόμενος υλικοτεχνικός εξοπλισμός	15 (17.4)	14 (16.3)	35 (36.0)	15 (17.4)	9 (10.5)	0	4	1.77	1.070

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, η πλειονότητα των εργαζομένων δηλώνει «πολύ» έως «πάρα πολύ» ικανοποιημένη από το πρόγραμμα όσον αφορά το επίπεδο συνεργασίας με τους υπόλοιπους εργαζόμενους της υπηρεσίας (70.9%), τους εξωτερικούς φορείς (νοσηλευτικά ιδρύματα, υπηρεσίες πρόνοιας κ.ά.) συνεργασίας (60.5%), τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η υπηρεσία τους (55.8%), το επίπεδο συνεργασίας με τους φορείς υλοποίησης (51.1%), καθώς και το βαθμό ενίσχυσης των ικανοτήτων/προσόντων μέσω εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο (50%). Αντιθέτως, εμφανίζονται «καθόλου» έως «λίγο» ικανοποιημένοι από τον παρεχόμενο υλικοτεχνικό εξοπλισμό για τις ανάγκες της υπηρεσίας τους (69.7%), ενώ δηλώνουν ότι κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν συναισθήματα αβεβαιότητας εξαιτίας των συνθηκών εργασίας (67.5%). Στο πλαίσιο αυτό υποστηρίζουν ότι η δημιουργία και συστηματική λειτουργία ομάδων εργασίας, ανά ειδικότητα, θα είχε θετικά αποτελέσματα στην αποδοτικότητά τους στην εργασία (88.4%).

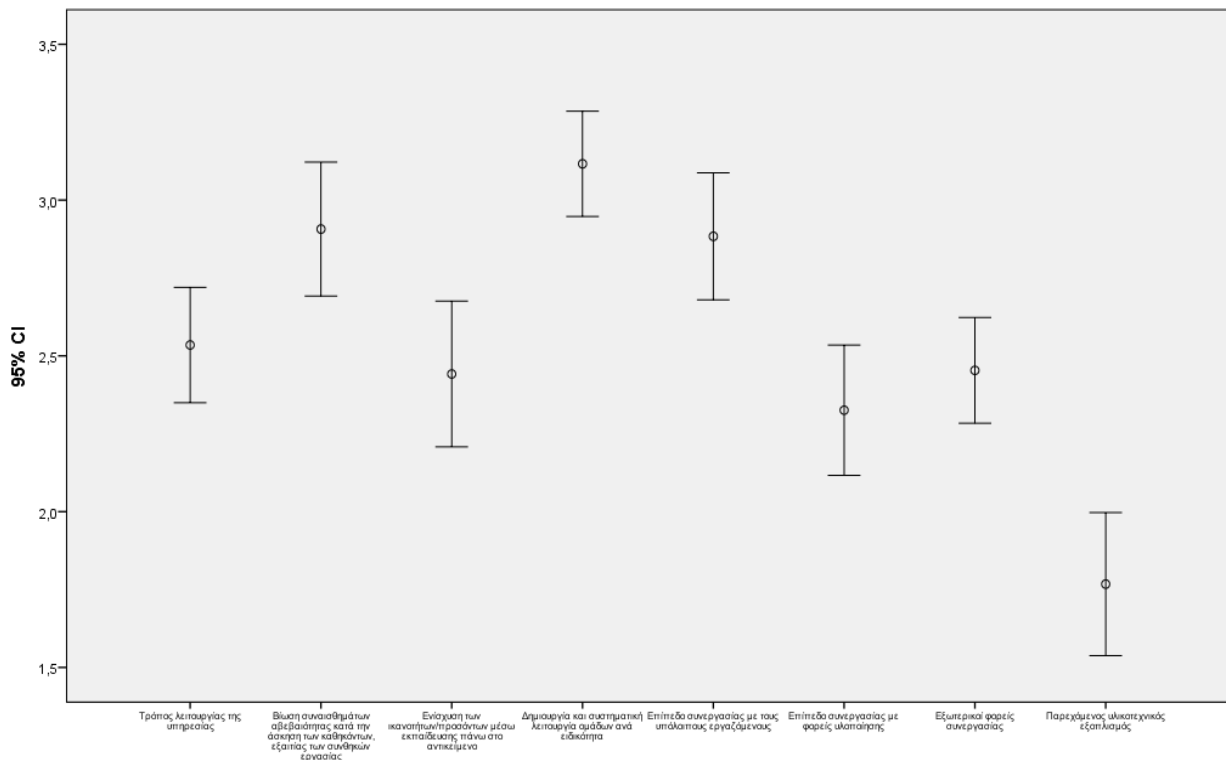
Στο Διάγραμμα 2 αποτυπώνονται συνολικά τα ποσοστά που συγκεντρώνουν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων από το πρόγραμμα.



**Διάγραμμα 2: Ποσοστά συχνότητας για την ικανοποίηση από το πρόγραμμα (N=86)**



Από την επισκόπηση του Πίνακα 4 φαίνεται ότι τη μεγαλύτερη σημασία για την ικανοποίηση των εργαζομένων έχουν η δημιουργία και συστηματική λειτουργία ομάδων εργασίας ανά ειδικότητα (MT=3.12), η βίωση συναισθημάτων αβεβαιότητας κατά την άσκηση των καθηκόντων εξαιτίας των συνθηκών εργασίας (MT=2.91) και το επίπεδο συνεργασίας με τους υπόλοιπους εργαζόμενους της υπηρεσίας (MT=2.88). Αντιθέτως, ο παρεχόμενος υλικοτεχνικός εξοπλισμός (MT=1.77) και το επίπεδο συνεργασίας με τους φορείς υλοποίησης (MT=2.33) εμφανίζουν το μικρότερο βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων από το πρόγραμμα.



**Διάγραμμα 3: Βαθμός ικανοποίησης από το πρόγραμμα**

### 5.2.3. Αξιολόγηση προγράμματος

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων εργαζομένων σχετικά με την αξιολόγηση του προγράμματος.

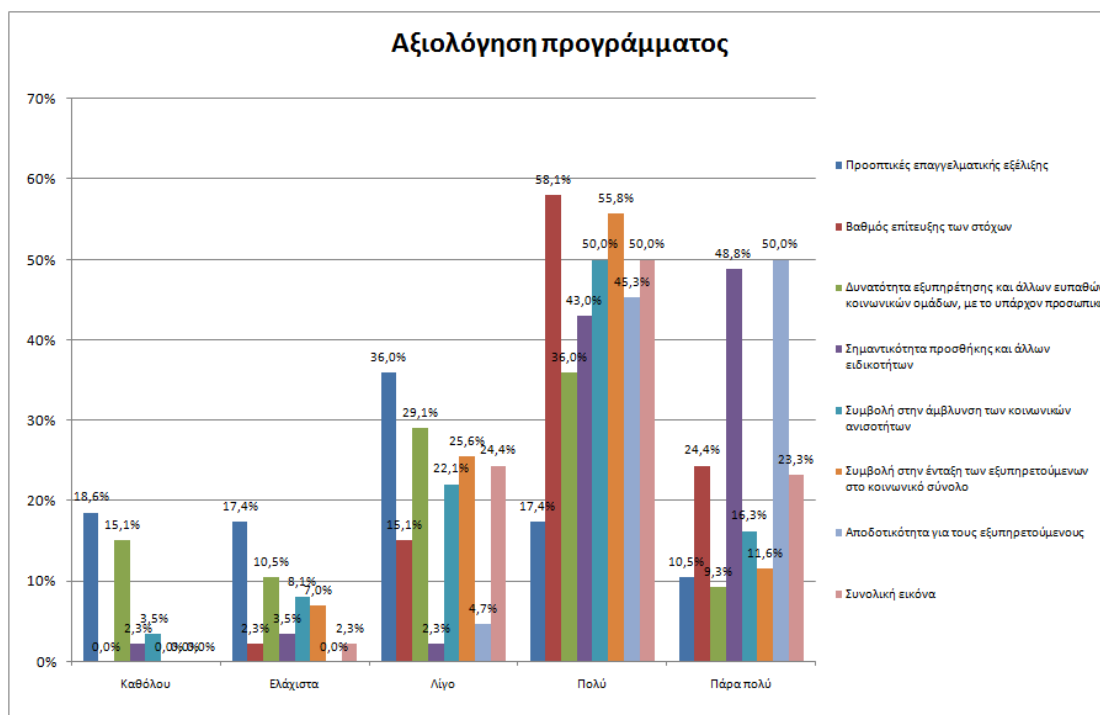
**Πίνακας 6: Αποτελέσματα αξιολόγησης προγράμματος (N=86)**

Α/Α ερ.	Αξιολόγηση προγράμματος	Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μ.Τ.	Τ.Α.
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)				
15	Προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης	16 (18.6)	15 (17.4)	31 (36.0)	15 (17.4)	9 (10.5)	0	4	1.84	1.226
16	Βαθμός επίτευξης των στόχων	0 (0.0)	2 (2.3)	13 (15.1)	50 (58.1)	21 (24.4)	1	4	3.05	0.701
17	Δυνατότητα εξυπηρέτησης και άλλων ευπαθών κοινωνικών ομάδων, με το υπάρχον προσωπικό	13 (15.1)	9 (10.5)	25 (29.1)	31 (36.0)	8 (9.3)	0	4	2.14	1.200
18	Κάλυψη όλων των αναγκών των εξυπηρετούμενων από το υπάρχον καθηκοντολόγιο	1 (1.2)	7 (8.1)	26 (30.2)	45 (52.3)	7 (8.1)	0	4	2.58	0.804
19	Σημαντικότητα προσθήκης και άλλων ειδικοτήτων	2 (2.3)	3 (3.5)	2 (2.3)	37 (43.0)	42 (48.8)	0	4	3.33	0.874
20	Συμβολή στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων	3 (3.5)	7 (8.1)	19 (22.1)	43 (50.0)	14 (16.3)	0	4	2.67	0.963
21	Συμβολή στην ένταξη των εξυπηρετούμενων στο κοινωνικό σύνολο	0 (0.0)	6 (7.0)	22 (25.6)	48 (55.8)	10 (11.6)	1	4	2.72	0.762

Α/Α ερ.	Αξιολόγηση προγράμματος	Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μ.Τ.	Τ.Α.
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)				
22	Αποδοτικότητα για τους εξυπηρετούμενους	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (4.7)	39 (45.3)	43 (50.0)	2	4	3.45	0.587
23	Συνολική εικόνα	0 (0.0)	2 (2.3)	21 (24.4)	43 (50.0)	20 (23.3)	1	4	2.94	0.757

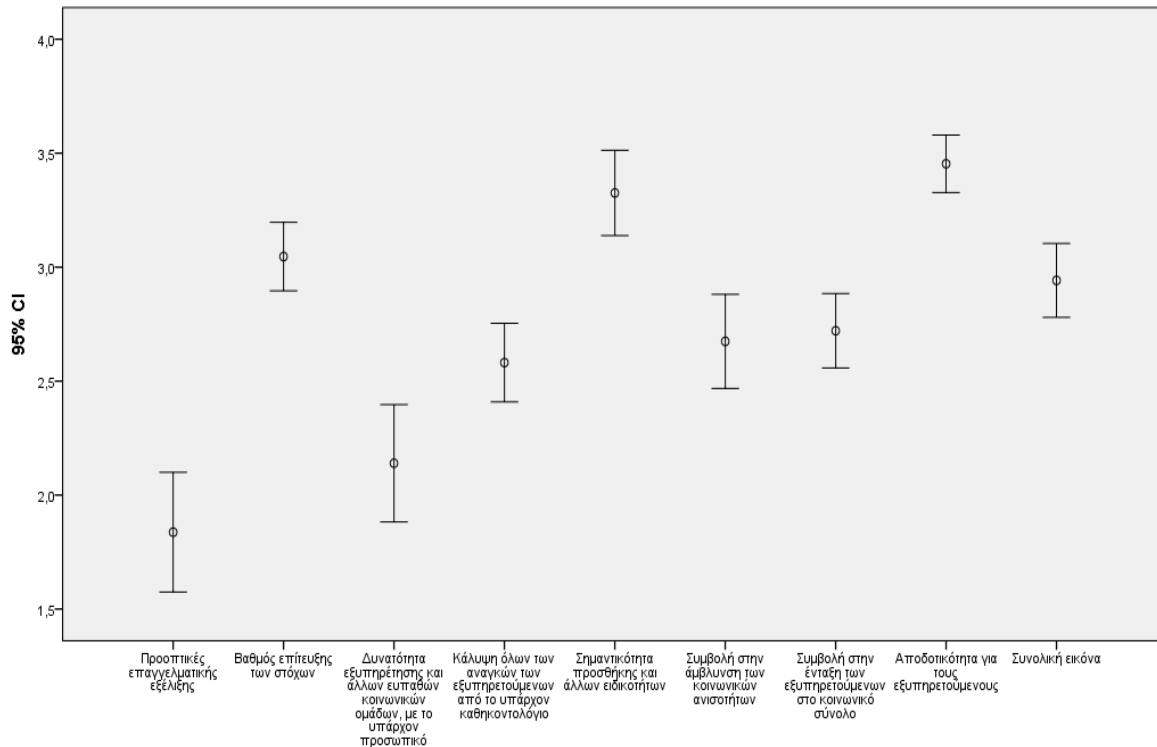
Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, οι στάσεις των εργαζομένων απέναντι στο πρόγραμμα είναι «πολύ» έως «πάρα πολύ» θετικές. Συγκεκριμένα, η πλειονότητα των εργαζομένων δηλώνει ότι το πρόγραμμα είναι αποδοτικό για τους εξυπηρετούμενους (95.3%), έχει επιτύχει τους στόχους του (82.5%), συμβάλλει στην ένταξη των εξυπηρετούμενων στο κοινωνικό σύνολο (67.4%) και στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων (66.3%), καλύπτει όλες τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων με το υπάρχον καθηκοντολόγιο (60.4%), παρέχει τη δυνατότητα εξυπηρέτησης και άλλων ευπαθών κοινωνικών ομάδων με το υπάρχον προσωπικό (45.3%). Επίσης, υποστηρίζουν ότι είναι «πολύ» έως «πάρα πολύ» σημαντική η προσθήκη και άλλων ειδικοτήτων στο πρόγραμμα (91.8%), ενώ θεωρούν ότι υπάρχουν «καθόλου» έως «λίγο» προοπτικές επαγγελματικές εξέλιξης (72%). Τέλος, εμφανίζονται «πολύ» έως «πάρα πολύ» ικανοποιημένοι από την συνολική εικόνα του προγράμματος (73.5%).

Στο Διάγραμμα 4 αποτυπώνονται συνολικά τα ποσοστά που συγκεντρώνουν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με την αξιολόγηση του προγράμματος.



**Διάγραμμα 4: Ποσοστά συχνότητας για την αξιολόγηση του προγράμματος (N=86)**

Από την επισκόπηση του Πίνακα 6 καταδεικνύεται σε μεγαλύτερο βαθμό η αποδοτικότητα του προγράμματος για τους εξυπηρετούμενους (MT=3.45), η προσθήκη και άλλων ειδικοτήτων στο πρόγραμμα (MT=3.33) και ο βαθμός επίτευξης των στόχων (MT=3.05). Αντιθέτως, το μικρότερο βαθμό αξιολόγησης εμφανίζουν οι προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης (MT=1.84) και η εξυπηρέτηση και άλλων ευπαθών κοινωνικών ομάδων με το υπάρχον προσωπικό (MT=2.14).



**Διάγραμμα 5: Επίπεδο αξιολόγησης προγράμματος**

### 5.3. Μονοπαραγοντικές αναλύσεις

#### 5.3.1. Διαφορές μεταξύ κατηγοριών δημογραφικών και υπηρεσιακών μεταβλητών

Διερευνήθηκε κατά πόσο ο βαθμός ικανοποίησης από το πρόγραμμα παρουσιάζει σημαντικές διαφορές με βάση τα δημογραφικά και υπηρεσιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (Πίνακας 7).

**Πίνακας 7: Ικανοποίηση από το πρόγραμμα ανά δημογραφικό και υπηρεσιακό χαρακτηριστικό**

Μεταβλητές		Ικανοποίηση	T.A.	Test	P-value
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	2.54	0.396	Mann-Whitney	0.792
	Γυναίκα	2.56	0.444		
<b>Ηλικία (έτη)</b>	<=40	2.50	0.410	Mann-Whitney	0.229
	>40	2.63	0.470		
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/η	2.56	0.372	Kruskal-Wallis	0.494
	Έγγαμος/η	2.58	0.441		
	Διαζευγμένος/η -Χήρος/α	2.31	0.563		
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	Βασική εκπαίδευση	2.59	0.470	Kruskal-Wallis	0.421
	Πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι.	2.57	0.453		
	Πτυχίο Α.Ε.Ι.	2.39	0.407		
	Μεταπτυχιακό	2.61	0.396		
<b>Ειδικότητα</b>	Κοινωνικός/ή Λειτουργός	2.50	0.442	Kruskal-Wallis	0.366
	Νοσηλεύτης/τρια	2.69	0.403		
	Οικογενειακός/ή βοηθός	2.46	0.472		
	Άλλο	2.66	0.408		
<b>Έτη εργασίας</b>	0-7	2.44	0.298	Kruskal-Wallis	0.267
	8-10	2.48	0.456		
	11-13	2.45	0.394		
	>=14	2.65	0.448		

\*Η διαφορά των μέσων είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 0.05

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων από το πρόγραμμα δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά και υπηρεσιακά χαρακτηριστικά τους, αφού τα στατιστικά τεστ δε φανερώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p>0.05$ ).

Στη συνέχεια διερευνήθηκε κατά πόσο το επίπεδο αξιολόγησης του προγράμματος παρουσιάζει σημαντικές διαφορές με βάση τα δημογραφικά και υπηρεσιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (Πίνακας 8).

**Πίνακας 8: Αξιολόγηση προγράμματος ανά δημογραφικό και υπηρεσιακό χαρακτηριστικό**

Μεταβλητές		Αξιολόγηση	T.A.	Test	P-value
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	2.57	0.458	Mann-Whitney	0.177
	Γυναίκα	2.77	0.485		
<b>Ηλικία (έτη)</b>	<=40	2.68	0.510	Mann-Whitney	0.117
	>40	2.85	0.428		
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/η	2.49	0.527	Kruskal-Wallis	0.071
	Έγγαμος/η	2.81	0.468		
	Διαζευγμένος/η -Χήρος/α	2.89	0.243		
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	Βασική εκπαίδευση	2.83	0.524	Kruskal-Wallis	0.191
	Πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι.	2.79	0.482		
	Πτυχίο Α.Ε.Ι.	2.48	0.531		
	Μεταπτυχιακό	2.77	0.354		
<b>Ειδικότητα</b>	Κοινωνικός/ή Λειτουργός	2.72	0.452	Kruskal-Wallis	0.722
	Νοσηλεύτης/τρια	2.80	0.614		
	Οικογενειακός/ή βοηθός	2.80	0.523		
	Άλλο	2.71	0.340		
<b>Έτη εργασίας</b>	0-7	2.22	0.552	Kruskal-Wallis	0.093
	8-10	2.72	0.600		
	11-13	2.66	0.393		
	>=14	2.85	0.426		

\*Η διαφορά των μέσων είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 0.05

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η αξιολόγηση του προγράμματος δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά και υπηρεσιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, αφού τα στατιστικά τεστ δε φανερώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p>0.05$ ).

### 5.3.2. Συσχετίσεις

Διερευνήθηκε η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των δύο διαστάσεων (υποκλιμάκων) της αξιολόγησης του προγράμματος, χρησιμοποιώντας το συντελεστή Pearson (Πίνακας 9)

**Πίνακας 9: Συσχέτιση διαστάσεων αξιολόγησης**

Συσχετίσεις	Ικανοποίηση	Αξιολόγηση
	R <sup>1</sup>	R <sup>1</sup>
Ικανοποίηση	1	
Αξιολόγηση	0.397**	1

<sup>1</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson, \*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0.01

Με βάση το συντελεστή συσχέτισης Pearson διαπιστώνεται ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων σχετίζεται θετικά με την αξιολόγηση του προγράμματος. Όπως φαίνεται από την τιμή του συντελεστή ( $r=0.397$ ) υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Συζήτηση - Συμπεράσματα

#### 6.1. Συζήτηση

Η πλειοψηφία των εργαζομένων του δείγματος στις συγκεκριμένες δομές είναι γυναίκες (76 γυναίκες /10 άνδρες) γεγονός που δικαιολογείται από το γεγονός ότι οι περισσότερες από τις ειδικότητες που απασχολούνται στις δομές αυτές κατά παράδοση εξακολουθούν να κατακλύζονται από το γυναικείο φύλο, με ελάχιστες ακόμη εξαιρέσεις. Επίσης ένας από τους βασικούς λόγους δημιουργίας του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» ήταν η απασχόληση ή η ένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι συγκεκριμένες υπηρεσίες (κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτριες, οικογενειακοί βοηθοί).

Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα, παρατηρήθηκε ότι η μεγαλύτερη ομάδα των εργαζομένων κυμαίνεται μεταξύ 31 και 40 ετών. Πράγματι, είναι μάλλον δύσκολο να ξεκινήσει να φροντίζει κάποιος ηλικιωμένους ανθρώπους, αν δεν έχει προηγούμενη εξοικείωση σε εργασία που σχετίζεται με νοσηλεία. Από την άλλη το επίπεδο σπουδών των εργαζομένων είναι υψηλό, με τους περισσότερους να έχουν τίτλους σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (πτυχίο ΑΤΕΙ, ΑΕΙ) και μεταπτυχιακά διπλώματα. Η πλειονότητα των εργαζομένων του δείγματος είναι κοινωνικοί λειτουργοί, ενώ καταγράφεται σημαντικός αριθμός νοσηλευτών και οικογενειακών βοηθών. Η εργασιακή εμπειρία του δείγματος είναι σημαντική, καθώς οι περισσότεροι εργαζόμενοι έχουν περισσότερα από 10 χρόνια εργασίας στο πρόγραμμα.

Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν την ικανοποίηση των εργαζομένων από το πρόγραμμα. Στο πλαίσιο αυτό διαπιστώνεται ικανοποίηση από τα επίπεδα συνεργασίας με τους υπόλοιπους εργαζόμενους της υπηρεσίας, τους εξωτερικούς φορείς συνεργασίας (νοσηλευτικά ιδρύματα, υπηρεσίες πρόνοιας κ.ά.) και τους φορείς υλοποίησης (δήμους, νομικά πρόσωπα κ.ά.) του προγράμματος, τον τρόπο λειτουργίας της υπηρεσίας, καθώς και το βαθμό ενίσχυσης των ικανοτήτων/προσόντων μέσω εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο. Ανάγκες διαπιστώνονται στον

υλικοτεχνικό εξοπλισμό και στις συνθήκες εργασίας, οι οποίες αποτελούν απόρροια συναισθημάτων αβεβαιότητας. Προκρίνεται η δημιουργία και συστηματική λειτουργία ομάδων εργασίας, ανά ειδικότητα, η οποία υποστηρίζεται ότι θα επιδράσει σημαντικά στην αποδοτικότητα στην εργασία. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των εργαζομένων με βάση τα δημογραφικά και υπηρεσιακά τους χαρακτηριστικά.

Σχετικά με την αξιολόγηση του προγράμματος, οι εργαζόμενοι εμφανίζονται ικανοποιημένοι από την συνολική εικόνα του προγράμματος. Ειδικότερα, καταγράφεται ικανοποίηση από την αποδοτικότητα του προγράμματος για τους εξυπηρετούμενους, την επίτευξη των στόχων, τη συμβολή του στην ένταξη των εξυπηρετούμενων στο κοινωνικό σύνολο και στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων, την κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων με το υπάρχον καθηκοντολόγιο, καθώς και την παροχή της δυνατότητας εξυπηρέτησης και άλλων ευπαθών κοινωνικών ομάδων με το υπάρχον προσωπικό. Οι εργαζόμενοι διαπιστώνουν την αναγκαιότητα προσθήκης και άλλων ειδικοτήτων στο πρόγραμμα, ενώ σημειώνουν τις μικρές προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αξιολόγηση του προγράμματος με βάση τα δημογραφικά και υπηρεσιακά τους χαρακτηριστικά.

Τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγούν στο εύρημα ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και αξιολόγησης του προγράμματος. Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από το πρόγραμμα, τόσο θετικότερα θα αξιολογούν το πρόγραμμα.

## **6.2. Περιορισμοί και μελλοντικές επεκτάσεις**

Παρόλο που καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια σε κάθε στάδιο της μελέτης για την επιτυχή και ολοκληρωμένη διεξαγωγή της, τα αποτελέσματα που προκύπτουν υπόκεινται σε ορισμένους περιορισμούς σχετικά με το δείγμα, το εργαλείο και την ποσοτική μεθοδολογία που ακολουθήθηκε.

Αρχικά, το σχετικά μικρό δείγμα των εργαζομένων του προγράμματος δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε ολόκληρο τον πληθυσμό. Η αξιολόγηση του προγράμματος και η διερεύνηση των απόψεων των εργαζομένων έλαβαν χώρα σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή και σε συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων.

Συνεπώς, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να αποτελούν γενίκευση στον ευρύτερο πληθυσμό. Ένα μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος θα επέτρεπε μια περισσότερο ολοκληρωμένη και πλήρη διερεύνηση των στάσεων που σχετίζονται με την αξιολόγηση και τις προοπτικές του προγράμματος, καθώς και βαθύτερη εξέταση για την ύπαρξη ή όχι διαφορών μεταξύ δημογραφικών μεταβλητών.

Το ερευνητικό εργαλείο (ερωτηματολόγιο) που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη δεν αποτέλεσε ήδη υπάρχουσα σταθμισμένη κλίμακα. Δημιουργήθηκε, στηριζόμενο σε εργαλεία άλλων μελετητών από προηγούμενες έρευνες και προσαρμόστηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας σύμφωνα με την εμπειρία του μελετητή, αφού προηγουμένως ελέγχθη μέσω πιλοτικής μελέτης για την εγκυρότητα και αξιοπιστία του.

Αναφορικά με τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εστιάζει αποκλειστικά σε ορισμένους μόνο τομείς του υπό διερεύνηση θέματος, με αποτέλεσμα τον περιορισμό έκφρασης των ερωτώμενων. Για τη συγκέντρωση δεδομένων, τα οποία θα επιτρέψουν στην περαιτέρω εμβάθυνση και κατανόηση των στάσεων των εργαζομένων, ένας συνδυασμός ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης πιθανώς να παρείχε καλύτερη κατανόηση, αναδεικνύοντας επιπλέον τομείς σχετικά με τη θεματολογία της παρούσας μελέτης. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται η επανάληψη της έρευνας σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων και των ωφελουμένων του προγράμματος, προκειμένου να εξασφαλισθεί μεγαλύτερη εγκυρότητα και αξιοπιστία όσον αφορά την γενίκευση συμπερασμάτων.

Τέλος, σε περίπτωση συνέχισης του προγράμματος θα ήταν καλό να διεξαχθεί παρόμοια έρευνα μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια συγκριτική μελέτη. Πιο συγκεκριμένα θα μπορούσε να εξετασθεί κατά πόσο έχει βελτιωθεί η όχι η λειτουργία του προγράμματος σε σχέση με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, καθώς και κατά πόσο έχει αυξηθεί η ικανοποίηση προσωπικού και ωφελουμένων με σκοπό την παρακολούθηση και συνεχή καλύτερευση των συνθηκών του προγράμματος.

### **6.3. Συμπεράσματα - Προτάσεις**

Είναι προφανές ότι η συμβολή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» είχε θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων, αποτελώντας έναν σημαντικό παράγον πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας. Παρόλα αυτά, υπάρχουν πολλά εμπόδια στη λειτουργία του. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση από το κράτος και να διατίθενται άμεσα οι απαραίτητοι πόροι, έτσι ώστε αφενός να εξασφαλιστεί η επιβίωση των δομών και αφετέρου να δημιουργηθούν προϋποθέσεις ανάπτυξης και διεύρυνσης των υπηρεσιών τους. Ένα χαρακτηριστικό του κοινωνικού κράτους είναι η εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των δομών κοινωνικής φροντίδας και αυτό είναι κάτι που ακόμα αποτελεί ζητούμενο για τη χώρα μας.

Σε γενικές γραμμές οι εργαζόμενοι του προγράμματος νιώθουν ικανοποίηση από το πρόγραμμα, με κάποιες εξαιρέσεις που τους δημιουργούν ανάγκες και προβλήματα. Οι εργαζόμενοι θεωρούν πως η προσφορά του προγράμματος είναι σημαντική και πως οι εξυπηρετούμενοι είναι ικανοποιημένοι από αυτή. Τα βασικά τους προβλήματα εντοπίζονται στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και στις συνθήκες εργασίας που τους δημιουργούν συναισθήματα αβεβαιότητας. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» κάνει προσπάθειες να αποδώσει ικανοποιητικές υπηρεσίες και να ανταποκριθεί επαρκώς στις ανάγκες τόσο των εξυπηρετούμενων όσο και του προσωπικού του. Η ύπαρξή του είναι σημαντική, αλλά πρέπει να αλλάξει η λειτουργία του, στοχεύοντας περισσότερο στην εκπαίδευση των ωφελούμενων και των φροντιστών. Πιο συγκεκριμένα, είναι σημαντικό να μπορούν οι εξυπηρετούμενοι να φροντίζουν την υγεία μόνοι τους και να έχουν ποιοτικότερη ζωή με τις υπηρεσίες πρόληψης που πρέπει να προσφέρονται σε μεγαλύτερο βαθμό από το πρόγραμμα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το προσωπικό διαπιστώνει την ανάγκη να προστεθούν και άλλες ειδικότητες στο πρόγραμμα, στο πλαίσιο αύξησης του προσωπικού του προγράμματος, καθώς ο αριθμός του προσωπικού δε συμβαδίζει με τον αριθμό των εξυπηρετούμενων που πρέπει να εξυπηρετήσει. Οι αυξανόμενες ανάγκες των εξυπηρετούμενων αλλά και η αύξηση του αριθμού τους, δυσχεραίνει εξαιρετικά το έργο του προσωπικού με αποτέλεσμα να υπάρχει έκπτωση των ποιοτικών υπηρεσιών που διαθέτουν (π.χ. λόγω περικοπών των ωρών, τακτικών επισκέψεων, αυξημένων αναγκών των εξυπηρετούμενων κ.ά.).

Ωστόσο η αύξηση του αριθμού των τριών βασικών ειδικοτήτων που υπάρχουν στο πρόγραμμα, δεν αρκεί από μόνη της για να καλύψει όλο το φάσμα των ιατροκοινωνικών αναγκών τους. Κρίνεται αναγκαία και η ένταξη άλλων ειδικοτήτων, όπως ιατρών, φυσιοθεραπευτών, παθολόγων και ψυχιάτρων. Με αυτόν τον τρόπο, δηλαδή την ύπαρξη αυτών των υπηρεσιών στα πλαίσια του προγράμματος, λύνεται και το πρόβλημα των εξυπηρετούμενων όσον αφορά τη συνδρομή τους για τις επισκέψεις που θα πρέπει να προβούν αλλά και ενδεχομένως και τον κοινωνικό τους αποκλεισμό, δεδομένου ότι η σύνταξή τους να είναι μικρή και ίσως να μην μπορούν να καλύψουν τα έξοδα.

Παράλληλα, σχετικά με την ενδυνάμωση των φροντιστών, επιθυμητή είναι η παροχή και κάποιας οικονομικής ενίσχυσής τους από το κράτος ή από την τοπική αυτοδιοίκηση του κάθε δήμου. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται και ο ρόλος της οικογένειας ως ανάδοχος του ηλικιωμένου ατόμου, περιορίζοντας έτσι την ιδρυματική περίθαλψη, η οποία αφενός στιγματίζει και περιθωριοποιεί τον ηλικιωμένο, αφετέρου κοστίζει ακριβά στο κράτος.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να ειπωθεί ότι έγκειται η δημιουργία κοινών κριτηρίων για την εκτίμηση των αναγκών των ηλικιωμένων με σκοπό την ένταξή τους στο πρόγραμμα. Στο πλαίσιο αυτό θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα κοινωνικό ιστορικό, το οποίο θα είναι ομοιόμορφο, ομοιότυπο, προκειμένου να υπάρχει κοινή εκτίμηση και να μπορούν όλες οι υπηρεσίες να συνδέονται και να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά τους.

Επίσης, δεδομένου ότι στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί ακόμα, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη και οι εκπαιδευτικές ανάγκες των επαγγελματιών, ώστε να τους παρέχονται, μέσα από εκπαιδευτικά σεμινάρια τα κατάλληλα εφόδια για να εξυπηρετήσουν τους ηλικιωμένους στο έπακρο. Είναι απαραίτητη η στήριξη των εργαζομένων του προγράμματος τόσο σε εκπαιδευτικό επίπεδο όσο και σε συμβουλευτικό, δεδομένου ότι οι περιπτώσεις που εξυπηρετούν καθημερινώς, με τα προβλήματα που ίσως να αντιμετωπίζουν, ενδεχομένως συνδυαστικά με το συνεχές ασαφές νομικό πλαίσιο που προκαλεί αβεβαιότητα για το μέλλον της απασχόλησής τους να έχουν αντίκτυπο αρνητικό και στη ψυχοσύνθεσή τους και την μετέπειτα επαγγελματική κόπωση (burnout syndrome).

Για τη διασφάλιση της ποιότητας των προγραμμάτων (quality assurance) καλό θα ήταν να αναπτυχθεί το κομμάτι των πόρων και μέσων με τη διάθεση αυτοκινήτων ή/ και ασθενοφόρων, προκειμένου να μετακινούνται οι ηλικιωμένοι οι οποίοι ίσως η χιλιομετρική απόσταση να τους εμποδίζει στην πρόσβαση σε ιατρούς ή άλλες κοινωνικές δραστηριότητες.

Στα χαρακτηριστικά της ποιότητας εντάσσεται και η συνέχεια (continuity), ο βαθμός δηλαδή στον οποίο η φροντίδα για τον ασθενή είναι συντονισμένη ανάμεσα στους επαγγελματίες, στους οργανισμούς και στο πέρασμα του χρόνου. Ωστόσο όσο η χρηματοδότηση των προγραμμάτων αυτών δεν είναι εξασφαλισμένη, δεν εξασφαλίζεται ούτε η παροχή των υπηρεσιών σε συνεχή βάση άρα ούτε και η βιωσιμότητά του. Θα πρέπει λοιπόν να γίνει αντιληπτή η σημαντικότητα της ύπαρξης του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο δεν αποτελεί πλέον συγχρηματοδοτούμενο Πρόγραμμα από το Ε.Σ.Π.Α., αλλά στηρίζεται από εθνικούς πόρους, που σημαίνει ότι ο εκάστοτε δήμος έχει την πλήρη ευθύνη της ομαλούς ροής χρηματοδότησης. Η αβεβαιότητα του προγράμματος έχει αρνητικό αντίκτυπο όχι μόνο στα στελέχη τους, αλλά και σε χιλιάδες εξυπηρετούμενους που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (ηλικιωμένα άτομα και άτομα με ειδικές δεξιότητες), για τις οποίες η συνέχιση του προγράμματος αποτελεί ζήτημα ζωτικής σημασίας.

Η δυνατότητα συνεργασίας των στελεχών με την τοπική κοινότητα διαδραματίζει καίριο ρόλο στην ισχυροποίηση του θεσμού του προγράμματος και την καλύτερη εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων και των φροντιστών τους, καθώς επίσης και η ανάπτυξη ενός ισχυρού δικτύου εθελοντών γειτόνων, οι οποίοι θα μπορούν να εξυπηρετούν τέτοιου είδους καταστάσεις. Οι δύο αυτές προτάσεις μπορούν να θεωρηθούν ως αρωγοί στην εξασφάλιση της βιωσιμότητας του προγράμματος, εφόσον υπάρχει ανθρώπινο δυναμικό υποστήριξης.

Συνοψίζοντας, καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα πως τα οφέλη που προκύπτουν από τη λειτουργία του προγράμματος είναι πολλά και πολύτιμα τόσο για την κοινωνία στο σύνολό της όσο και για κάθε εξυπηρετούμενο χωριστά. Συνεπώς, αποτελεί επιτακτική ανάγκη για τους εξυπηρετούμενους η συνέχισή του, αφού εκφράζουν τα θετικά που τους προσέφερε το πρόγραμμα σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο καθώς και την απογοήτευσή τους σε περίπτωση διακοπής. Η συνέχιση είναι απαραίτητη και για τους εργαζόμενους, καθώς σε αντίθετη περίπτωση θα οδηγήσει στην απώλεια των θέσεων εργασίας τους και στη στέρηση του δικαιώματός τους στην εργασία, δεδομένου ότι σε

συνθήκες αυξημένης ανεργίας που χαρακτηρίζουν την παρούσα κατάσταση θα ήταν αρκετά δύσκολο να εργοδοτηθούν σε κάποια άλλη θέση.

Για τη συνέχιση του προγράμματος, είναι αναγκαία η λήψη των απαραίτητων μέτρων ούτως ώστε μελλοντικά να προσφέρονται υπηρεσίες περισσότερο ποιοτικές και με βάση τις επιθυμίες των εξυπηρετούμενων αλλά και των εργαζομένων, καθώς οι τελευταίοι αποτελούν τον πυλώνα που στηρίζει τη λειτουργία του. Στο πλαίσιο αυτό θα έπρεπε να υπάρχει τέτοια οργάνωση και επικοινωνία μεταξύ των μελών και βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων για τον καλύτερο συντονισμό και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους, στοχεύοντας στην ολοκλήρωση της ομαδικής αποστολής. Η καλή σχέση με άλλες δομές καθώς και με εθελοντικές οργανώσεις μπορεί να διευρύνει τις λειτουργίες της δομής μέσω της συνεργασίας, της ανταλλαγής καλών πρακτικών, της ανάληψης κοινών δράσεων και πρωτοβουλιών. Επίσης, καλή πρακτική μπορούσε να είναι και η συμμετοχή των ίδιων των ηλικιωμένων, όσων έχουν την ικανότητα, σε εθελοντικές ομάδες προκειμένου οι ίδιοι να νοιώθουν κοινωνικά ενταγμένοι και χρήσιμοι στην κοινότητα τους.

Η απουσία ατόμων με κάποιες γνώσεις διοίκησης αποτελεί ένα αδύνατο σημείο καθώς δεν υπάρχει σωστός προγραμματισμός των ενεργειών τους. Σημαντικό μέτρο λοιπόν θα ήταν και η στελέχωση του προγράμματος με εξειδικευμένο προσωπικό (γιατρός, φυσιοθεραπευτής, άτομα με διοικητικές γνώσεις) που θα διεύρυνε τις υπηρεσίες και θα βελτίωνε κατά πολύ την ποιότητα τους. Επιπλέον, η επιθυμία των εξυπηρετούμενων για πιο συχνές επισκέψεις των εργαζομένων ή και για επισκέψεις μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας θα μπορούσε να εκπληρωθεί με την αύξηση του αριθμού των εργαζομένων στο πρόγραμμα, καθώς ο αριθμός των ωφελουμένων διαρκώς θα αυξάνεται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού.

Απαραίτητος είναι ο εκσυγχρονισμός της λειτουργίας των προγραμμάτων. Η διενέργεια ελέγχων και αξιολογήσεων απαιτείται προκειμένου να αποτιμώνται τα αποτελέσματα των προγραμμάτων καθώς επίσης και η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων αυτών προκειμένου να γίνονται ευρεία γνωστές οι θετικές επιδράσεις τους στην κοινωνία. Επίσης, το νομοθετικό καθεστώς λειτουργίας είναι ασαφές. Με τις συνεχόμενες παρατάσεις που δίνονται για τη συνέχιση του προγράμματος την τελευταία στιγμή, είναι λογικό να προκαλείται αναστάτωση τόσο στους εξυπηρετημένους όσο και εργαζόμενους του προγράμματος. Για το λόγο αυτό απαιτείται η δημιουργία ενός σταθερού νομοθετικού καθεστώτος.

## ΠΗΓΕΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική βιβλιογραφία

Bell, J. (2007). Πώς να συντάξετε μια επιστημονική εργασία: οδηγός ερευνητικής μεθοδολογίας. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας. Μτφρ. Μ. Φιλοπούλου, Μ. Μαυράκη, Π. Μπιθάρα, Σ. Κυρανάκης, Χ. Μητσοπούλου. (Νέα συμπληρωμένη και αναθεωρημένη έκδοση). Αθήνα: Μεταίχμιο.

Creswell, J.W. (2011). Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας. Εκδόσεις Έλλην.

Robson, C. (2010). Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. (Μτφρ: Νταλάκου Β. & Βασιλικού Κ.). Αθήνα: Gutenberg.

Αλεξιάς, Γ., & Φλάμου, Α. (2007). Αξιολόγηση της κοινωνικής και ψυχο-συναισθηματικής υποστήριξης των ηλικιωμένων με προβλήματα υγείας, κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού Η περίπτωση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι». Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24 (Suppl 1): 37-42..

Αμίτσης, Γ. (2013). Τα μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας. Η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Αθήνα: Παπαζήση.

Γαροφαλάκη, Ε., Ρήστα, Φ., & Τσέρρι, Ν. (2016). Η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των επαγγελματιών στις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο: ΤΕΙ Κρήτης.

Γναρδέλλης, Χ. (2003). Εφαρμοσμένη Στατιστική. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

Δανιηλίδης, Σ. (2009). Τοπική Αυτοδιοίκηση και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Θεσσαλονίκη-Polis, 27 Νοεμβρίου 2009.

Ε.Ε.Τ.Α.Α. (2013). Οι Δήμοι σε αριθμούς. Αθήνα.

Εμβλωτής, Α., Κατσή, Α., & Σιδερίδης, Γ. (2006). Στατιστική Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας. Ιωάννινα.

Ζαϊμάκης, Γ. (2002). Κοινοτική Εργασία και τοπικές κοινωνίες. Ανάπτυξη, Συλλογική δράση, Πολυπολιτισμικότητα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.



- Ζωργάφου, Α. (2002). Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.
- Καραγεώργος, Δ. (2002). Μεθοδολογία έρευνας στις επιστήμες της αγωγής – Μια διδακτική προσέγγιση. Αθήνα: Σαββάλας.
- Καραγκούνης, Β. (2005). Κοινωνία των Πολιτών και Φροντίδα στην Κοινότητα: μια Κριτική Προσέγγιση. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο “Βοήθεια στο Σπίτι στην 1η Γραμμή των Κοινωνικών Υπηρεσιών”.
- Καραγκούνης, Β. (2009). Κοινοτική Εργασία και Τοπική Ανάπτυξη. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (2010). Ετήσιο Τακτικό Συνέδριο Κ.Ε. .Κ.Ε. Θεματικός Κύκλος: Κοινωνική Πολιτική. Συνοπτική Αποτύπωση Υπάρχουσας Κατάστασης Κοινωνικών Δομών για Παιδιά και Ηλικιωμένους. Αθήνα 18, 19, 20 Ιανουαρίου 2010.
- Κοκκινούλης, Θ. (2012). Μελέτη της Σχέσης Επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους και Ικανοποίησης από την Εργασία σε Επαγγελματίες Εργαζόμενους στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Μεταπτυχιακή εργασία, Λάρισα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Κοντιάδης, Ξ., & Απίστουλας, Δ. (2006). Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και τοπική αυτοδιοίκηση. Αθήνα.
- Κοντιάδης, Ξ., Καλατζής, Ν., Μίχος, Λ., Μπιτσάνη, Ε., & Τσέκος, Θ. (2006). Κοινωνική Πολιτική και ΤΑ, Τελική Έκθεση. Αθήνα: Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- Κρανιώτη, Κ. (2013). Διαχείριση και Αξιολόγηση του Προγράμματος Βοήθεια στο σπίτι στο Δήμο Αγιάς. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Λάρισα: ΤΕΙ Λάρισας.
- Κυριαζή, Ν. (2002). Η Κοινωνιολογική Έρευνα – Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μακράκης, Β. (2005). Ανάλυση Δεδομένων στην Επιστημονική Έρευνα με τη χρήση του SPSS – Από τη θεωρία στην πράξη. Αθήνα: Gutenberg.
- Μαρδάκης, Π. (2005). Η συμβολή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο σύστημα των κοινωνικών εξυπηρετήσεων στον ύπαιθρο χώρο. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο “Βοήθεια στο Σπίτι στην 1η Γραμμή των Κοινωνικών Υπηρεσιών”.

- Μαυρής, Μ. (2005). Νομικές Προσεγγίσεις στο Θεσμικό Πλαίσιο του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο “Βοήθεια στο Σπίτι στην 1η Γραμμή των Κοινωνικών Υπηρεσιών”
- Μητάκης, Γ. (1993). Τοπική Ανάπτυξη και Κοινωνική Πολιτική, Εκδόσεις Ίδρυμα Σάκη Καραγιώργα, Αθήνα.
- Παππάς, Θ. (2002). Η μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας στις ανθρωπιστικές επιστήμες. Αθήνα: Καρδαμίτσα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Τόμοι Α και Β. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.
- Ρόμπολας, Π. (2017). Αποτύπωση παραμέτρων των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων Βοήθεια στο Σπίτι. Πτυχιακή εργασία, Πάτρα: ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.
- Σκαμνάκης, Χ. (2005). Η Υποεθνική Παράμετρος, Προοπτική ή Αδύναμος Κρίκος των Συστημάτων Κοινωνικής Προστασίας. Μια εμπειρική Διερεύνηση των χαρακτηριστικών των προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας της Αυτοδιοίκησης, εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
- Σταθόπουλος, Β. (2005). Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.
- Σταθόπουλος, Π. (2005). Κοινωνική Εργασία, Θεωρητική Προσέγγιση. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Στασινοπούλου, Ο. (2003). Κράτος Πρόνοιας – Ιστορική Εξέλιξη, Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- Φωτόπουλος, Γ. (2005). Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι». Πυλώνας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας? 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο «Βοήθεια στο Σπίτι στην 1η Γραμμή των Κοινωνικών Υπηρεσιών».
- Χατζησεβαστού, Α. (2011). Κοινωνικός αποκλεισμός Ατόμων Τρίτης Ηλικίας. Δυνατότητες σχεδιασμένης παρέμβασης. Η περίπτωση του προγράμματος “Βοήθεια Στο Σπίτι” στη Μήθυμνα Λέσβου. Μεταπτυχιακή εργασία, Μυτιλήνη: Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

### **Ξενόγλωσση βιβλιογραφία**

Babbie, E., Halley, F, Wagner, William, E., &Zaino, J. (2003). Adventures in Social Research: Data Analysis Using IBM SPSS Statistics. Brockport: Bookshelf.

Coolikan, H. (2004). Research Methods and Statistics in Psychology, 4th edition. London: Hodders& Stoughton.

Oppenheim, A.N. (1992). Questionnaire design, interviewing and attitude measurement. London: Pinter.

Peers, I. (1996). Statistical analysis for education and psychology researchers. London: Falmer Press.

Sproull, N.L. (1998). Handbook of Research Methods. Metuchen, NJ, London: Scarecrow Press.

Tarricone, R., & Tsouros A.D. (2008). Home care in Europe, The solid facts. World Health Organization. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/96467/E91884.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf?ua=1)

## **Ηλεκτρονικές Πηγές**

<http://voithiastospiti.blogspot.gr>

[https://www.eetaa.gr/index.php?tag=vss\\_2018](https://www.eetaa.gr/index.php?tag=vss_2018)

<https://www.kedke.gr/el/index.php>

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"

\* Required

1. Φύλο: \*

Άρρεν

Θήλυ

2. Ηλικία: \*

< 20

21-30

31-40

> 40

3. Οικογενειακή κατάσταση: \*

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Επίπεδο σπουδών: \*

- Υποχρεωτική Εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- Πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι
- Πτυχίο Πανεπιστημίου
- Μεταπτυχιακό Δίπλωμα(master)
- Διδακτορικό δίπλωμα

5. Ειδικότητα: \*

- Κοινωνικός/η Λειτουργός
- Νοσηλεύτης / τρια
- Οικογενειακός/ή βοηθός
- Other:

6. Χρόνια εργασίας στο «Βοήθεια Στο Σπίτι»: \*

- 0-3
- 4-7
- 8-10
- 11-13
- >14

7. Είστε ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί η υπηρεσία σας; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

8. Κατά την άσκηση των καθηκόντων σας, βιώνετε συναισθήματα αβεβαιότητας, εξαιτίας των συνθηκών εργασίας; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

9. Πόσο έχετε ενισχύσει τις ικανότητες/ προσόντα μέσω εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο σας; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ



10. Πιστεύετε ότι η δημιουργία και συστηματική λειτουργία ομάδων εργασίας, ανά ειδικότητα, θα είχε θετικά αποτελέσματα στην αποδοτικότητά σας στην εργασία σας; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

11. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από το επίπεδο συνεργασίας, με τους υπόλοιπους εργαζόμενους της υπηρεσίας σας; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

12. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από το επίπεδο συνεργασίας, με τον φορέα υλοποίησης (Δήμο, Νομικό πρόσωπο κτλ) του "Βοήθεια στο Σπίτι"; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

13. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τους εξωτερικούς φορείς (νοσηλευτικά ιδρύματα, υπηρεσίες πρόνοιας κτλ) που συνεργάζεστε; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

14. Είστε ικανοποιημένοι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό, που σας παρέχεται, για τις ανάγκες της υπηρεσίας σας; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

15. Θεωρείται ότι υπάρχουν προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης ; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

16. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το "Βοήθεια στο Σπίτι" έχει επιτύχει τους στόχους του; \*

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Λίγο
- Πολύ
- Πάρα πολύ

17. Πιστεύετε ότι στο «Βοήθεια στο Σπίτι», με το υπάρχον προσωπικό, μπορούν να εξυπηρετηθούν και άλλες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες ; \*

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Λίγο
- Πολύ
- Πάρα πολύ

18. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το υπάρχον καθηκοντολόγιο του «Βοήθεια στο Σπίτι» καλύπτει όλες τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων; \*

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Λίγο
- Πολύ
- Πάρα πολύ

19. Πόσο σημαντικό πιστεύετε ότι είναι η προσθήκη και άλλων ειδικοτήτων στο «Βοήθεια στο Σπίτι»; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

20. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι το "Βοήθεια στο Σπίτι" έχει συμβάλει στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

21. Η υπηρεσία σε τι βαθμό συμβάλει στην ένταξη των εξυπηρετούμενων στο κοινωνικό σύνολο; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

22. Πόσο αποδοτικό πιστεύετε ότι είναι το "Βοήθεια στο Σπίτι" για τους εξυπηρετούμενους; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ

23. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την συνολική εικόνα του "Βοήθεια στο Σπίτι"; \*

Καθόλου

Ελάχιστα

Λίγο

Πολύ

Πάρα πολύ