



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ

DEMOCRITUS
UNIVERSITY
OF THRACE



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
UNIVERSITY OF PIRAEUS

Διιδρυματικό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
“Τοπική & Περιφερειακή Ανάπτυξη & Αυτοδιοίκηση”

Με την υποστήριξη της



Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:

«Οι δομές της κοινωνικής πολιτικής για την υποστήριξη των ηλικιωμένων στην τοπική αυτοδιοίκηση. Μελέτη περίπτωσης το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” στο Δήμο Ιωαννιτών.»

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΑΖΑΚΗΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΕΛΕΝΗ ΘΕΟΔΩΡΗ
ΑΜ 3033202205179

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών.

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Διϊδρυματικού Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Τοπική & Περιφερειακή Ανάπτυξη & Αυτοδιοίκηση» του Τμήματος Πολιτικής Επιστήμης & Διεθνών Σχέσεων με έδρα την Θεσσαλονίκη. Πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που με βοήθησαν και έπαιξαν πολύ σημαντικό ρόλο στην ολοκλήρωσή της.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας, κ. Χαζάκη Κωνσταντίνο για την ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον θέμα καθώς και για την πολύτιμη καθοδήγηση που μου έδειξε.

Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους φίλους μου που με τα σχόλια και την κριτική τους συνέβαλαν στην αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτής της εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θέλω να εκφράσω προς την οικογένεια μου που με υπομονή και κουράγιο πρόσφεραν την απαραίτητη ηθική συμπαράσταση για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται στην παρουσίαση της δομής, της διαχείρισης, όπως επίσης και της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της λειτουργίας του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Ιωαννιτών. Η παρούσα ερευνητική εργασία στοχεύει τόσο στην συγκέντρωση, όσο και στην καταγραφή των επίκαιρων και των έγκυρων στοιχείων προκειμένου να διαπιστώσουμε εάν τόσο οι ωφελούμενοι του προγράμματος όσο και οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από αυτό, ή ακόμη και κατά πόσο θα μπορούσε να βελτιωθεί περαιτέρω.

Η παρούσα ερευνητική εργασία διαρθρώνεται με βάση το περιεχομένο της σε έξι κεφάλαια που αντιστοιχούν στους έξι βασικούς άξονες της έρευνας.

Το Κεφάλαιο 1 περιγράφει την έννοια της κοινωνικής πολιτικής, καθώς επίσης και την κοινωνική πολιτική που υφίσταται στην Ευρώπη, αλλά κυρίως στην Ελλάδα.

Το Κεφάλαιο 2 επικεντρώνεται στον ορισμό της τρίτης ηλικίας, τα χαρακτηριστικά αυτής, τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, την πυραμίδα του Maslow, αλλά κυρίως στα προγράμματα – δομές για την υποστήριξη τους.

Το Κεφάλαιο 3 πραγματοποιείται αναφορά και μερική ανάλυση, καθώς και κριτική αξιολόγηση των προγραμμάτων Βοήθεια στο σπίτι σε ευρωπαϊκές χώρες, συγκεκριμένα την Γερμανία, την Γαλλία, την Σουηδία και την Πορτογαλία, όπου τελικώς επισημαίνονται τόσο οι ομοιότητες τους όσο και οι διαφορές τους.

Στο Κεφάλαιο 4 γίνεται συνοπτική παρουσίαση του Δήμου Ιωαννιτών και στην συνέχεια πραγματοποιείται λεπτομερής και εκτενής παρουσίαση ολόκληρου του πλαισίου και των πτυχών του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», με έμφαση στο Δήμο Ιωαννιτών.

Το Κεφάλαιο 5, περιγράφει την έννοια της υπηρεσίας και του προγράμματος, αλλά κυρίως δίνεται έμφαση στο κομμάτι της δημιουργίας υπηρεσίας για το «Βοήθεια στο Σπίτι» στη Διεύθυνση της Κοινωνικής Πρόνοιας, καθώς και την οργάνωση και διοίκηση της Υπηρεσίας «Βοήθεια στο Σπίτι».

Τέλος, το Κεφάλαιο 6 παρουσιάζει τη μεθοδολογία της έρευνας που εφαρμόστηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας διπλωματικής εργασίας, καθώς και την

έρευνα που πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων στους ωφελούμενους, καθώς και στους εργαζόμενους για την αξιολόγηση του προγράμματος, όπου τελικώς αναφέρονται τα αποτελέσματα της ως άνω έρευνας.

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, προσδιορίστηκε η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του προγράμματος τόσο στους ωφελούμενους όσο και στους εργαζόμενους, επιτυγχάνοντας το σε ένα αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο, όπως περιγράφεται περαιτέρω στο Κεφάλαιο 5. Μέσω αυτού, επαληθεύτηκε η αξία του προγράμματος για τους ωφελούμενους, ενώ συλλέχθηκαν τα αδύναμα σημεία σχετικά με τις υπηρεσίες και τη λειτουργία του. Αυτά τα σημεία απαιτούν προσοχή προκειμένου να βελτιωθεί τόσο το οργανωτικό πλαίσιο όσο και η ποιότητα των υπηρεσιών, με στόχο την ενίσχυση της ικανοποίησης τόσο των εργαζομένων όσο και των δικαιούχων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: βοήθεια στο σπίτι, υπηρεσία, πρόγραμμα, κοινωνική πολιτική, τρίτη ηλικία, κοινωνικές δομές.

Abstract

This thesis deals with the presentation of the structure, the management, as well as the evaluation of the results of the operation of the program "Help at Home" of the Municipality of Ioannina. This research work aims to both collect and record current and valid data in order to determine if both the beneficiaries of the program and the employees are satisfied with it, or even if it could be further improved.

This research work is structured based on its content into six chapters that correspond to the six main axes of the research.

Chapter 1 describes the concept of social policy, as well as the social policy that exists in Europe, but mainly in Greece.

Chapter 2 focuses on the definition of old age, its characteristics, the needs and rights of the elderly, Maslow's pyramid, but mainly on the programs – structures to support them.

Chapter 3 reports and partially analyzes and critically evaluates Home Help programs in European countries, namely Germany, France, Sweden and Portugal, finally highlighting both their similarities and differences.

In Chapter 4, a brief presentation of the Municipality of Ioannito is given, followed by a detailed and extensive presentation of the entire framework and aspects of the "Help at Home" program, with an emphasis on the Municipality of Ioannito.

Chapter 5 describes the concept of the service and the programme, but mainly emphasizes the part of creating a service for "Help at Home" in the Directorate of Social Welfare, as well as the organization and administration of the "Help at Home" Service.

Finally, Chapter 6 presents the research methodology applied to carry out this thesis, as well as the research carried out through questionnaires to the beneficiaries, as well as to the employees for the evaluation of the program, where finally the results of the above research are reported .

During the conduct of this research, the effectiveness of the operation of the program on both the beneficiaries and the employees was determined, achieving it at a fairly satisfactory level, as further described in Chapter 5. Through this, the value of the program for the beneficiaries was verified, while the weak points about its services and operation were collected. These points require attention in order to improve both the organizational framework and the quality of services, with the aim of enhancing the satisfaction of both employees and beneficiaries.

KEY WORDS: home help, service, program, social policy, old age, social structures.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	6
Πίνακας Περιεχομένων.....	8
Κατάλογος Πινάκων.....	11
Κατάλογος Εικόνων.....	11
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	12
Συντομογραφίες.....	14
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1 ^ο : Η Κοινωνική πολιτική.....	3
1.1 Η Έννοια της κοινωνικής πολιτικής.....	3
1.2 Η Κοινωνική πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	3
1.3 Η Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα.....	8
Κεφάλαιο 2 ^ο : Προγράμματα και πολιτικές για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα.....	12
2.1 Ο Ορισμός της Τρίτης Ηλικίας.....	12
2.2 Τα Χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας.....	12
2.3 Οι Ανάγκες των Ηλικιωμένων.....	15
2.4 Τα Δικαιώματα των Ηλικιωμένων.....	17
2.5 Η πυραμίδα του Maslow.....	20
2.6 Οι Δομές-προγράμματα για την υποστήριξη των ηλικιωμένων.....	23
2.6.1 Το Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.).....	23
2.6.2 Το Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.).....	24
2.6.3 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ).....	25
Κεφάλαιο 3 ^ο : Προγράμματα Βοήθειας στο Σπίτι σε ευρωπαϊκές χώρες.....	26
3.1 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στη Γερμανία: Μια κριτική αξιολόγηση.....	26
3.2 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στη Γαλλία: Μια κριτική αξιολόγηση.....	28
3.3 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στη Σουηδία: Μια κριτική αξιολόγηση.....	31
3.4 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στη Πορτογαλία: Μια κριτική αξιολόγηση.....	34
3.5 Ομοιότητες και διαφορές των προγραμμάτων των τεσσάρων χωρών.....	36
3.5.1 Ομοιότητες των προγραμμάτων των τεσσάρων χωρών.....	36
3.5.2 Διαφορές των προγραμμάτων των τεσσάρων χωρών.....	38

Κεφάλαιο 4 ^ο : Μελέτη περίπτωσης της κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Ιωαννιτών: Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ)	42
4.1 Συνοπτική παρουσίαση του Δήμου Ιωαννιτών.....	42
4.2 Οι Κοινωνικές δομές του Δήμου Ιωαννιτών	43
4.3 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στο Δήμο Ιωαννιτών	46
4.4 Ο Σκοπός του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ)	49
4.5 Η Ιστορική εξέλιξη του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ)	49
4.6 Η Κανονιστική λειτουργία του Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ).....	51
4.6.1 Η Δομή του προγράμματος και οι παρεχόμενες υπηρεσίες στους ωφελούμενους του Βοήθεια στο Σπίτι στο Δήμο Ιωαννιτών	52
4.6.2 Αρχές που διέπουν το πρόγραμμα	53
4.6.3 Οργάνωση και Λειτουργία του Βοήθεια στο Σπίτι.....	53
4.6.4 Οι παρεχόμενες υπηρεσίες.....	54
4.6.5 Στόχοι του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Ιωαννιτών	55
4.6.6 Προϋποθέσεις Δικαιούχων.....	57
4.6.7 Διαδικασία ένταξης και απαραίτητα δικαιολογητικά.....	59
4.6.8 Δικαιώματα και υποχρεώσεις δικαιούχων	59
4.7 Η Αξιολόγηση του προγράμματος μέσω της SWOT Ανάλυσης.....	60
Κεφάλαιο 5 ^ο : Οι Νέες εξελίξεις στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι και ο ρόλος της διεύθυνσης της κοινωνικής πρόνοιας	63
5.1 Ο Ορισμός της Υπηρεσίας.....	63
5.2 Ο Ορισμός του Προγράμματος.....	63
5.3 Η δημιουργία υπηρεσίας «Βοήθεια στο Σπίτι» στη διεύθυνση της Κοινωνικής Πρόνοιας	64
5.4 Η οργάνωση και διοίκηση της υπηρεσίας «Βοήθεια στο Σπίτι»	69
Κεφάλαιο 6 ^ο : Η Μεθοδολογία έρευνας	79
6.1 Ο Σκοπός και στόχος της έρευνας	79
6.2 Ο Σχεδιασμός και στάδια έρευνας.....	79
6.3 Ο Σχεδιασμός του ερωτηματολογίου – ενότητες ερωτηματολογίου	80
6.4 Τα Αποτελέσματα της έρευνας εξυπηρετούμενων από το πρόγραμμα	81
6.5 Τα Αποτελέσματα της έρευνας εργαζομένων από το πρόγραμμα.....	97
Συμπεράσματα	109
Βιβλιογραφία	112
Ξένη Βιβλιογραφία	112
Ελληνική Βιβλιογραφία	114
Παραρτήματα.....	116
Παράρτημα Α – Έγκριση Άδειας Διπλωματικής Εργασίας	116

Παράρτημα Β – Επιστολή αίτησης χορήγησης άδειας πραγματοποίησης έρευνας	117
Παράρτημα Γ – Πρόσκληση Συμμετοχής Ωφελούμενων.....	119
Παράρτημα Δ – Πρόσκληση Συμμετοχής εργαζομένων	120
Παράρτημα Ε – Ερωτηματολόγιο Ωφελούμενων.....	121
Παράρτημα ΣΤ – Ερωτηματολόγιο Εργαζομένων	125
Παράρτημα Ζ – Κανονισμός Λειτουργίας Δομής – Καθηκοντολόγιο Εργαζομένων	129

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 4.1	Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (Πληθυσμός) του Δήμου Ιωαννιτών.....	Σελ.42
Πίνακας 4.2	Ηλικιακή ανάλυση εξυπηρετούμενων ανά φύλο 2019.....	Σελ.46
Πίνακας 4.3	Ηλικιακή ανάλυση εξυπηρετούμενων ανά φύλο 2020.....	Σελ.46
Πίνακας 4.4	Ηλικιακή ανάλυση εξυπηρετούμενων ανά φύλο 2021.....	Σελ.46
Πίνακας 4.5	Ηλικιακή ανάλυση εξυπηρετούμενων ανά φύλο 2022.....	Σελ.47
Πίνακας 4.6	Οικονομικά στοιχεία υλοποίησης δράσης του προγράμματος 1.....	Σελ.47
Πίνακας 4.7	Οικονομικά στοιχεία υλοποίησης δράσης του προγράμματος 2.....	Σελ.48
Πίνακας 6.1	Επιθυμίες εξυπηρετούμενων ως προς το πρόγραμμα.....	Σελ.94

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 2.1	Η πυραμίδα του Maslow.....	Σελ.20
Εικόνα 4.1	Χάρτης της Ελλάδος – Ιωάννινα.....	Σελ.41
Εικόνα 4.2	Χάρτης Ιωαννίνων.....	Σελ.42

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 5.1	Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.....	Σελ.65
Διάγραμμα 5.2	Τμήμα Προγραμμάτων Κοινωνικής Εργασίας.....	Σελ.65
Διάγραμμα 5.3	Τμήμα Εποπτείας και Ελέγχου.....	Σελ.66
Διάγραμμα 5.4	Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας.....	Σελ.67
Διάγραμμα 5.5	Τμήμα Βοήθεια στο Σπίτι.....	Σελ.67
Διάγραμμα 6.1	Στάδια διεξαγωγής της έρευνας.....	Σελ.78
Διάγραμμα 6.2	Φύλο Εξυπηρετούμενων.....	Σελ.80
Διάγραμμα 6.3	Ηλικία εξυπηρετούμενων.....	Σελ.81
Διάγραμμα 6.4	Ασφαλιστικός φορέας.....	Σελ.81
Διάγραμμα 6.5	Εισόδημα.....	Σελ.82
Διάγραμμα 6.6	Εκπαίδευση.....	Σελ.82
Διάγραμμα 6.7	Οικογενειακή κατάσταση.....	Σελ.83
Διάγραμμα 6.8	Διαμονή.....	Σελ.83
Διάγραμμα 6.9	Παιδιά.....	Σελ.84
Διάγραμμα 6.10	Αυτοεξυπηρετούμενοι ή μη.....	Σελ.85
Διάγραμμα 6.11	Προβλήματα υγείας.....	Σελ.85
Διάγραμμα 6.12	Φαρμακευτική αγωγή.....	Σελ.86
Διάγραμμα 6.13	Ικανοποίηση από οικογενειακή φροντίδα.....	Σελ.86
Διάγραμμα 6.14	Ικανοποίηση από το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι.....	Σελ.87
Διάγραμμα 6.15	Λόγοι ένταξης – Κοινωνική φροντίδα.....	Σελ.88
Διάγραμμα 6.16	Λόγοι ένταξης – Νοσηλευτική φροντίδα.....	Σελ.89
Διάγραμμα 6.17	Λόγοι ένταξης – Οικογενειακή φροντίδα.....	Σελ.90
Διάγραμμα 6.18	Βοήθεια στο Σπίτι – Καταξιωμένη δομή ή όχι.....	Σελ.90
Διάγραμμα 6.19	Σχέση με το προσωπικό.....	Σελ.91
Διάγραμμα 6.20	Ενδεχόμενο λήξης του προγράμματος και αλλαγές.....	Σελ.91
Διάγραμμα 6.21	Συχνότητα επισκέψεων.....	Σελ.92
Διάγραμμα 6.22	Βοήθεια του προγράμματος στην καθημερινότητα.....	Σελ.93
Διάγραμμα 6.23	Ένταξη στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι.....	Σελ.95

Διάγραμμα 6.24	Φύλο Εργαζομένων.....	Σελ.95
Διάγραμμα 6.25	Ηλικία Εργαζομένων.....	Σελ.96
Διάγραμμα 6.26	Εκπαίδευση.....	Σελ.96
Διάγραμμα 6.27	Ειδικότητα πρόσληψης.....	Σελ.97
Διάγραμμα 6.28	Χρόνος εργασίας στο πρόγραμμα.....	Σελ.97
Διάγραμμα 6.29	Ικανοποίηση από τη λειτουργία του προγράμματος.....	Σελ.98
Διάγραμμα 6.30	Ικανοποίηση ωφελούμενων.....	Σελ.98
Διάγραμμα 6.31	Ικανοποίηση συνεργίας με φορείς.....	Σελ.101
Διάγραμμα 6.32	Ανταπόκριση προσφερόμενων υπηρεσιών στις προσδοκίες.....	Σελ.101
Διάγραμμα 6.33	Υλικοτεχνικός εξοπλισμός.....	Σελ.102
Διάγραμμα 6.34	Βελτίωση προσόντων.....	Σελ.102
Διάγραμμα 6.35	Συνεργασία με τους συναδέλφους.....	Σελ.103
Διάγραμμα 6.36	Συνολική προσφορά στο πρόγραμμα.....	Σελ.104
Διάγραμμα 6.37	Εξυπηρέτηση άλλων ευπαθών κοινωνικών ομάδων.....	Σελ.104
Διάγραμμα 6.38	Επίτευξη στόχων.....	Σελ.105
Διάγραμμα 6.39	Συμβολή προγράμματος στην αποφυγή της ιδρυματοποίησης.....	Σελ.105
Διάγραμμα 6.40	Ικανοποίηση από την αμοιβή.....	Σελ.106

Συντομογραφίες

ΑΜΕΑ	Άτομα με Αναπηρία
ΑΣΕΠ	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
ΒοΣ	Βοήθεια στο Σπίτι
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΤΑΑ	Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης
ΕΚΤ	Ευρωπαϊκό Κεντρικό Ταμείο
ΕΛΕΠΑΠ	Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Προσώπων
ΕΠΡΟΨΥΗ	Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου
ΕΣΠΑ	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΨΕΠ	Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης
ΚΑΠΗ	Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης
ΚΕΑ	Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης
ΚΕΔΚΕ	Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος
ΚΕΘΕΑ	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
ΚΕΠΑ	Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας
ΚΗΦΗ	Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
ΚΠΣ	Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης
ΚΤΕΟ	Κέντρο Τεχνικού Ελέγχου Οχημάτων
ΚΥΑ	Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΟΓΑ	Οργανισμός Γεωργικής Ασφαλίσεως
ΟΚΠΑΠΑ	Οργανισμός Κοινωνικής Προστασίας – Αλληλεγγύης & Προσχολικής Αγωγής
ΟΤΑ	Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΕΠ	Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΣΛΕΕ	Συνθήκη Λειτουργίας Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΤΟΠΕΚΟ	Τοπικές Δράσεις Κοινωνικής Ένταξης για Ευάλωτες Ομάδες
ΤΟΠΣΑ	Τοπικά Σχέδια για την Απασχόληση
ΥΠΕΣΔΑ	Υπουργείο Εσωτερικών Αποκεντρωμένης Διοίκησης
ΦΕΚ	Φύλλα Εφημερίδας της Κυβέρνησης

Εισαγωγή

Μέσα στον περίπλοκο ιστό της κοινωνίας, η αξία του να φροντίζει κάποιος τα ηλικιωμένα μέλη της δεν υπερεκτιμείται. Η γήρανση είναι ένα αναπόφευκτο μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας, ένα στάδιο της ζωής που συνοδεύεται από μοναδικές προκλήσεις και ανάγκες. Στην Ελλάδα, ένα έθνος που φημίζεται για την πλούσια πολιτιστική του κληρονομιά και την ιστορική του σημασία, το ζήτημα του πώς να υποστηρίξει και να ενδυναμώσει τη γήρανση του πληθυσμού του έχει βρεθεί στο επίκεντρο στη σφαίρα της κοινωνικής πολιτικής. Το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, ακρογωνιαίος λίθος της συνολικής προσέγγισης της Ελλάδας για την ευημερία των ηλικιωμένων πολιτών της, αποτελεί απόδειξη της δέσμευσης του έθνους στην έννοια της Τρίτης Ηλικίας.

Η Τρίτη Ηλικία, που συχνά αναφέρεται ως η ηλικία της συνταξιοδότησης και του ελεύθερου χρόνου, αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό μέρος της ζωής ενός ατόμου. Είναι μια εποχή που τα άτομα έχουν επιτέλους την ευκαιρία να απολαύσουν τους καρπούς της εργασίας τους, να εξερευνήσουν νέα ενδιαφέροντα και να συνεισφέρουν στην κοινωνία με διάφορους τρόπους. Στην Ελλάδα, όπως και σε πολλές χώρες παγκοσμίως, αυτή η δημογραφική στροφή προς τη γήρανση του πληθυσμού έχει δημιουργήσει μια βαθιά ανάγκη για κοινωνικές πολιτικές που μπορούν να καλύψουν τις ειδικές ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, όντας ένα κρίσιμο συστατικό της κοινωνικής πολιτικής της Ελλάδας, έχει σχεδιαστεί για να μπορεί να καλύψει πλήρως αυτές τις ανάγκες. Αυτό το πρόγραμμα προσφέρει μια σανίδα σωτηρίας στις ευπαθείς ομάδες (όπως τα άτομα της τρίτης ηλικίας και τα Άτομα με Αναπηρία – ΑμεΑ), δίνοντάς τους τη δυνατότητα να διατηρήσουν την ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής τους ενώ λαμβάνουν ουσιαστική βοήθεια με καθημερινή παροχή υπηρεσιών, όπως η φροντίδα του σπιτιού, η προετοιμασία γευμάτων, η προσωπική φροντίδα και η μεταφορά. Το πρόγραμμα είναι μια σανίδα σωτηρίας για πολλά ηλικιωμένα άτομα που μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα κινητικότητας, ιατρικές καταστάσεις ή απλώς τις προκλήσεις που έρχονται με τη γήρανση.

Η σημασία του προγράμματος βοήθειας στο σπίτι δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί. Λειτουργεί ως κρίσιμος πυλώνας στο πλαίσιο του συστήματος

κοινωνικής υποστήριξης της Ελλάδας, διασφαλίζοντας ότι οι ηλικιωμένοι μπορούν να γερνούν με χάρη και άνεση στο σπίτι τους. Προσφέροντας βοήθεια προσαρμοσμένη στις ατομικές τους ανάγκες, αυτό το πρόγραμμα όχι μόνο διατηρεί την αξιοπρέπεια και την αυτονομία των ηλικιωμένων πολιτών, αλλά και ανακουφίζει το βάρος των οικογενειών τους, οι οποίες διαφορετικά μπορεί να αγωνίζονται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της φροντίδας. Επιπλέον, συμβάλλει στη συνολική ευημερία του ηλικιωμένου πληθυσμού, μειώνοντας τον κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης και βελτιώνοντας την ψυχική και συναισθηματική τους υγεία.

Η ίδρυση και διατήρηση του Προγράμματος Βοήθειας στο Σπίτι στην Ελλάδα υπογραμμίζει τη δέσμευση του έθνους σε μια κοινωνία που εκτιμά τους ηλικιωμένους πολίτες της. Αυτό το πρόγραμμα αντικατοπτρίζει την αναγνώριση ότι η Τρίτη Ηλικία δεν είναι απλώς μια φάση της ζωής που πρέπει να υπομείνει, αλλά ένα αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας που πρέπει να γιορτάζεται και να υποστηρίζεται. Η δομή του αποτελεί απόδειξη των συλλογικών προσπαθειών των υπευθύνων για την χάραξη πολιτικής, των επαγγελματιών υγείας και των κοινωνικών λειτουργών, που εργάζονται όλοι μαζί για να διασφαλίσουν ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός της Ελλάδας απολαμβάνει υψηλή ποιότητα ζωής και τον σεβασμό που τους αξίζει.

Σε αυτήν την ολοκληρωμένη διπλωματική εργασία – έρευνα, θα εμβαθύνουμε στο Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στην Ελλάδα, εξετάζοντας τη δομή, την αποτελεσματικότητα και τον αντίκτυπό του στη ζωή των ηλικιωμένων. Θα διερευνήσουμε το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτικό τοπίο που οδήγησε σε αυτό το πρόγραμμα, ρίχνοντας φως στη σημασία της αντιμετώπισης των αναγκών της Τρίτης Ηλικίας σε μια κοινωνία που γερνά ταχέως. Μέσω αυτής της εργασίας – έρευνας, ελπίζουμε να αποκτήσουμε μια λεπτή κατανόηση του ζωτικού ρόλου που διαδραματίζει το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στην ενίσχυση μιας κοινωνίας που εκτιμά και φροντίζει τους ηλικιωμένους πολίτες της.

Κεφάλαιο 1^ο : Η Κοινωνική πολιτική

1.1 Η Έννοια της κοινωνικής πολιτικής

Η κοινωνική πολιτική αναφέρεται σε ένα σύνολο αρχών, κατευθυντήριων γραμμών και μέτρων που εφαρμόζονται από κυβερνήσεις ή άλλους θεσμούς για την αντιμετώπιση κοινωνικών ζητημάτων και την προώθηση της ευημερίας των ατόμων και των κοινοτήτων μέσα σε μια κοινωνία. Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα πολιτικών και προγραμμάτων που στοχεύουν στον επηρεασμό των κοινωνικών αποτελεσμάτων, όπως η εκπαίδευση, η υγειονομική περίθαλψη, η στέγαση, η απασχόληση, η εισοδηματική υποστήριξη, η κοινωνική ασφάλιση, η οικογενειακή ευημερία και η συνολική κατανομή των πόρων και των ευκαιριών. Η κοινωνική πολιτική στοχεύει στον μετριασμό των ανισοτήτων, την ενίσχυση της κοινωνικής δικαιοσύνης, την προστασία των ευάλωτων πληθυσμών και την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής για όλα τα μέλη της κοινωνίας (Χτούρης, 1993).

1.2 Η Κοινωνική πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η κοινωνική πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αναφέρεται στο σύνολο μέτρων και δράσεων που λαμβάνονται από τα θεσμικά όργανα της ΕΕ και τα κράτη μέλη για την προώθηση της κοινωνικής ευημερίας, την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και την αντιμετώπιση κοινωνικών προκλήσεων εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το πλαίσιο κοινωνικής πολιτικής της ΕΕ έχει σχεδιαστεί για να διασφαλίζει δίκαιες και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνίες, να βελτιώνει το βιοτικό επίπεδο και να ενισχύει την κοινωνική συνοχή στα κράτη μέλη.

Ιστορικό υπόβαθρο

Τα θεμέλια της κοινωνικής πολιτικής της ΕΕ εντοπίζονται στη Συνθήκη της Ρώμης το 1957, η οποία τόνισε τη σημασία της κοινωνικής προόδου και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας. Με τα χρόνια, η ΕΕ ανέπτυξε και διεύρυνε το πρόγραμμα κοινωνικής πολιτικής της, αντανακλώντας τις εξελισσόμενες ανάγκες και προτεραιότητες των κρατών μελών της (Δικαίος, 2010).

Οι στόχοι της κοινωνικής πολιτικής στην Ευρωπαϊκή Ένωση

(Τσιπούρη , 2015)

1. Κοινωνική συνοχή: Η ΕΕ στοχεύει στην μείωση των ανισοτήτων και στην προώθηση της κοινωνικής συνοχής διασφαλίζοντας ότι όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε βασικά δικαιώματα, ευκαιρίες και κοινωνική προστασία.
2. Κοινωνική Δικαιοσύνη: Η ΕΕ προσπαθεί να προωθήσει την ισότητα, τη μη διάκριση και την κοινωνική δικαιοσύνη αντιμετωπίζοντας τη φτώχεια, την ανεργία και τον κοινωνικό αποκλεισμό.
3. Εργατικά δικαιώματα: Η ΕΕ καταβάλλει προσπάθειες για την προστασία των δικαιωμάτων των εργαζομένων, την προώθηση των αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας και τη διασφάλιση δίκαιων μισθών και συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.
4. Υγεία και ασφάλεια: Η ΕΕ εστιάζει στη διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, των καταναλωτών και του ευρύτερου κοινού μέσω κανονισμών και προτύπων.
5. Κοινωνική ένταξη: Η ΕΕ επιδιώκει να συμπεριλάβει ευάλωτες ομάδες, όπως άτομα με αναπηρίες, ηλικιωμένα άτομα και μετανάστες, στην κοινωνία αντιμετωπίζοντας τις συγκεκριμένες ανάγκες τους και παρέχοντας υποστήριξη.
6. Ισότητα των φύλων: Η ΕΕ στοχεύει στην προώθηση της ισότητας των φύλων και στην καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω φύλου σε όλους τους τομείς της κοινωνικής και οικονομικής ζωής.
7. Εκπαίδευση και κατάρτιση: Η ΕΕ προσπαθεί να βελτιώσει τα συστήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης για να ενισχύσει την απασχόληση, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και τις ευκαιρίες δια βίου μάθησης.
8. Ενεργός Γήρανση: Η ΕΕ υποστηρίζει πολιτικές που προωθούν την ενεργό γήρανση, διασφαλίζοντας ότι οι ηλικιωμένοι μπορούν να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία και να απολαμβάνουν μια αξιοπρεπή ζωή.

Νομοθετικό Πλαίσιο

Η κοινωνική πολιτική της ΕΕ βασίζεται σε συνδυασμό νομοθεσίας, οδηγιών και πρωτοβουλιών πολιτικής της ΕΕ. (Σακελλαρόπουλος, 2011)

Το βασικό νομοθετικό πλαίσιο περιλαμβάνει:

1. Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ): Η ΣΛΕΕ παρέχει τη νομική βάση για την κοινωνική πολιτική της ΕΕ και θεσπίζει τις αρχές της ίσης μεταχείρισης, της μη διάκρισης και των δικαιωμάτων των εργαζομένων.
2. Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης: Η ΕΕ έχει επικυρώσει τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη, ο οποίος καθορίζει μια σειρά κοινωνικών και οικονομικών δικαιωμάτων που πρέπει να διασφαλίζονται στα κράτη μέλη
3. Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων: Ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων, που εισήχθη το 2017, περιλαμβάνει 20 αρχές που καθοδηγούν τη δράση της ΕΕ σε τομείς όπως οι ίσες ευκαιρίες, οι δίκαιες συνθήκες εργασίας, η κοινωνική προστασία και η ένταξη.
4. Προγράμματα Απασχόλησης και Κοινωνικής Καινοτομίας: Η ΕΕ εφαρμόζει διάφορα προγράμματα, όπως το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), για τη στήριξη της απασχόλησης, της κοινωνικής ένταξης και της ανάπτυξης δεξιοτήτων.
5. Οδηγίες και κανονισμοί: Η ΕΕ έχει εκδώσει οδηγίες και κανονισμούς για διάφορα κοινωνικά ζητήματα, συμπεριλαμβανομένων των εργασιακών δικαιωμάτων, της υγείας και ασφάλειας, της ισότητας των φύλων και της καταπολέμησης των διακρίσεων.

Βασικοί τομείς πολιτικής

Η κοινωνική πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση καλύπτει ένα ευρύ φάσμα τομέων, όπως: (Σακελλαρόπουλος & Αγγελάκη, 2016) & (Βενιέρης, 2013)

1. Απασχόληση και αγορά εργασίας: Η ΕΕ προωθεί τη δημιουργία θέσεων απασχόλησης, υποστηρίζει την ποιότητα των θέσεων εργασίας και διευκολύνει την κινητικότητα της εργασίας μέσω πρωτοβουλιών όπως η Πρωτοβουλία για την Απασχόληση των Νέων και η Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα για Επένδυση στα Παιδιά.
2. Κοινωνική Προστασία: Η ΕΕ ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να παρέχουν αποτελεσματικά συστήματα κοινωνικής προστασίας, συμπεριλαμβανομένων των συντάξεων, της υγειονομικής περίθαλψης και της κοινωνικής βοήθειας, ώστε να διασφαλίζεται επαρκής κοινωνική ασφάλιση για όλους τους πολίτες.

3. Εκπαίδευση και Ανάπτυξη Δεξιοτήτων: Η ΕΕ υποστηρίζει τα κράτη μέλη για τη βελτίωση της ποιότητας και της προσβασιμότητας στα συστήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης, με έμφαση στη δια βίου μάθηση, τις ψηφιακές δεξιότητες και την επαγγελματική κατάρτιση.
4. Υγεία και ασφάλεια στην εργασία: Η ΕΕ θεσπίζει πρότυπα και κανονισμούς για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων μέτρων που σχετίζονται με την επαγγελματική υγεία, τις συνθήκες εργασίας και την προστασία από εργατικά ατυχήματα.
5. Ισότητα των φύλων και μη διάκριση: Η ΕΕ προωθεί την ισότητα των φύλων, την ίση αμοιβή, την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και μέτρα για την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω φύλου, ηλικίας, αναπηρίας, σεξουαλικού προσανατολισμού ή εθνικότητας.
6. Κοινωνική ένταξη και μείωση της φτώχειας: Η ΕΕ λαμβάνει μέτρα για τη μείωση της φτώχειας, των αστέγων και του κοινωνικού αποκλεισμού υποστηρίζοντας πρωτοβουλίες κοινωνικής στέγασης, κοινωνικής επιχειρηματικότητας και κοινωνικής καινοτομίας.
7. Μετανάστευση και ένταξη: Η ΕΕ στοχεύει να αναπτύξει μια συνολική προσέγγιση για τη μετανάστευση, συμπεριλαμβανομένων πολιτικών που προωθούν την ένταξη, υποστηρίζουν τους πρόσφυγες και καταπολεμούν την εμπορία ανθρώπων και την εκμετάλλευση.
8. Δικαιώματα αναπηρίας: Η ΕΕ προωθεί τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, διασφαλίζοντας την προσβασιμότητα, τη μη διάκριση και τις ίσες ευκαιρίες σε όλους τους τομείς της ζωής.
9. Ενεργός Γήρανση και Μακροχρόνια Φροντίδα: Η ΕΕ υποστηρίζει τα κράτη μέλη στην εφαρμογή πολιτικών που προωθούν την ενεργό και υγιή γήρανση, τη μακροχρόνια φροντίδα και τις κοινωνικές υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους.

Θεσμικό πλαίσιο

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη και εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής στην ΕΕ. Προτείνει νομοθεσία, συντονίζει πρωτοβουλίες πολιτικής και παρακολουθεί την εφαρμογή των κοινωνικών πολιτικών στα κράτη μέλη. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμμετέχουν στη νομοθετική διαδικασία, παρέχοντας δημοκρατική εποπτεία και

υιοθετώντας μέτρα κοινωνικής πολιτικής. Επιπλέον, οι κοινωνικοί εταίροι, όπως τα συνδικάτα και οι εργοδοτικές οργανώσεις, ζητούνται και συμμετέχουν στη διαμόρφωση των κοινωνικών πολιτικών μέσω του κοινωνικού διαλόγου (Σακελλαρόπουλος, 2011).

Προκλήσεις και μελλοντικές προοπτικές

Ενώ έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής στην ΕΕ, εξακολουθούν να υπάρχουν αρκετές προκλήσεις: (Σακελλαρόπουλος & Αγγελάκη, 2016)

1. Δημογραφικές αλλαγές: Η γήρανση του πληθυσμού, τα χαμηλά ποσοστά των γεννήσεων και η αυξανόμενη μετανάστευση θέτουν προκλήσεις στα συστήματα κοινωνικής προστασίας και απαιτούν καινοτόμες πολιτικές για τη διασφάλιση βιώσιμης κοινωνικής ευημερίας.
2. Οικονομικές ανισότητες: Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες εξακολουθούν να υφίστανται εντός και μεταξύ των κρατών μελών, απαιτώντας προσπάθειες για τη μείωση της φτώχειας, την προώθηση της ανάπτυξης χωρίς αποκλεισμούς και τη διασφάλιση δίκαιης κατανομής του πλούτου.
3. Τεχνολογικός Μετασχηματισμός: Η ψηφιακή επανάσταση και η αυτοματοποίηση επηρεάζουν τις αγορές εργασίας, απαιτώντας πρωτοβουλίες αναβάθμισης των δεξιοτήτων και αναβάθμισης των δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της πιθανής μετατόπισης θέσεων εργασίας και τη διασφάλιση της κοινωνικής ένταξης.
4. Κλιματική Αλλαγή και Περιβαλλοντική Αειφορία: Η ΕΕ πρέπει να ενσωματώσει κοινωνικούς προβληματισμούς στις περιβαλλοντικές πολιτικές της και να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές συνέπειες της κλιματικής αλλαγής, όπως η δίκαιη μετάβαση σε μια βιώσιμη οικονομία.
5. Παγκοσμιοποίηση και παγκόσμιες προκλήσεις: Η ΕΕ πρέπει να ανταποκριθεί στις παγκόσμιες οικονομικές και κοινωνικές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένου του δίκαιου εμπορίου, των μεταναστευτικών ροών και της μείωσης της παγκόσμιας φτώχειας, τηρώντας παράλληλα τα κοινωνικά της πρότυπα.

Συμπερασματικά, η κοινωνική πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα μέτρων και δράσεων με στόχο την προώθηση της

κοινωνικής ευημερίας, την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και την αντιμετώπιση των κοινωνικών προκλήσεων. Το πλαίσιο κοινωνικής πολιτικής της ΕΕ επιδιώκει να διασφαλίσει την κοινωνική συνοχή, τη δικαιοσύνη, τα εργασιακά δικαιώματα, την υγεία και την ασφάλεια, την κοινωνική ένταξη, την ισότητα των φύλων, την εκπαίδευση και την ενεργό γήρανση. Μέσω ενός συνδυασμού νομοθεσίας, οδηγιών και πρωτοβουλιών πολιτικής, η ΕΕ στοχεύει να δημιουργήσει δίκαιες και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνίες, να βελτιώσει το βιοτικό επίπεδο και να ενισχύσει την κοινωνική ευημερία για όλους τους πολίτες της.

1.3 Η Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα

Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα αναφέρεται στο σύνολο των κυβερνητικών μέτρων, προγραμμάτων και πρωτοβουλιών που έχουν σχεδιαστεί για την αντιμετώπιση κοινωνικών θεμάτων, την προώθηση της κοινωνικής ευημερίας και τη βελτίωση της συνολικής ευημερίας των Ελλήνων πολιτών. Η Ελλάδα, όπως και πολλές άλλες χώρες, αναγνωρίζει τη σημασία της παροχής ενός δικτύου ασφαλείας και ενός συστήματος υποστήριξης για τον πληθυσμό της για τη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και τον μετριασμό της ανισότητας. Με τα χρόνια, η Ελλάδα έχει εφαρμόσει διάφορες κοινωνικές πολιτικές για την αντιμετώπιση της φτώχειας, της ανεργίας, της υγειονομικής περίθαλψης, της εκπαίδευσης και άλλων βασικών τομέων (Βενιέρης, 2015).

Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης: Η Ελλάδα διαθέτει ένα ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που περιλαμβάνει διάφορους τύπους παροχών και προγραμμάτων. Περιλαμβάνει συντάξεις για συνταξιούχους, επιδόματα αναπηρίας, επιδόματα ανεργίας και οικογενειακά επιδόματα. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στοχεύει στην παροχή εισοδηματικής προστασίας και οικονομικής υποστήριξης σε άτομα και οικογένειες σε περιόδους ανάγκης (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Υγειονομική περίθαλψη: Η Ελλάδα διαθέτει ένα δημόσιο σύστημα υγείας γνωστό ως Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Παρέχει καθολική υγειονομική κάλυψη σε όλους τους Έλληνες πολίτες και νόμιμους κατοίκους. Σύμφωνα με αυτό το σύστημα, τα άτομα έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες, νοσοκομειακή περίθαλψη, συνταγογραφούμενα φάρμακα και προληπτική υγειονομική περίθαλψη. Η ελληνική

κυβέρνηση επιδοτεί επίσης το κόστος υγειονομικής περίθαλψης για ευάλωτες ομάδες και άτομα με χαμηλό εισόδημα (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Αντιμετώπιση της φτώχειας: Η αντιμετώπιση της φτώχειας είναι μια κρίσιμη πτυχή της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα. Η κυβέρνηση εφαρμόζει διάφορα μέτρα για την καταπολέμηση της φτώχειας, συμπεριλαμβανομένων των μεταφορών μετρητών, των προγραμμάτων επισιτιστικής βοήθειας και της στεγαστικής στήριξης. Το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ) είναι ένα βασικό πρόγραμμα που παρέχει οικονομική βοήθεια σε νοικοκυριά που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Πολιτικές αγοράς εργασίας: Δεδομένης της ιστορίας της Ελλάδας με υψηλά ποσοστά ανεργίας, οι κοινωνικές πολιτικές που σχετίζονται με την αγορά εργασίας είναι σημαντικής σημασίας. Η κυβέρνηση έχει εφαρμόσει μέτρα για να προωθήσει την αύξηση της δημιουργίας θέσεων εργασίας, την υποστήριξη της επαγγελματικής κατάρτισης και την ενίσχυση της απασχόλησης. Προγράμματα όπως η επιδοτούμενη απασχόληση, η υποστήριξη της επιχειρηματικότητας και οι πρωτοβουλίες ανάπτυξης δεξιοτήτων στοχεύουν με στόχο την μείωση της ανεργίας και την βελτίωση των προοπτικών απασχόλησης (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Εκπαίδευση: Η ελληνική κυβέρνηση αναγνωρίζει τη σημασία της εκπαίδευσης για την προώθηση της κοινωνικής κινητικότητας και των ίσων ευκαιριών. Οι κοινωνικές πολιτικές στην εκπαίδευση επικεντρώνονται στη βελτίωση της πρόσβασης σε ποιοτική εκπαίδευση, στη μείωση της εκπαιδευτικής ανισότητας και στην ενίσχυση των ευκαιριών δια βίου μάθησης. Η κυβέρνηση επενδύει σε σχολικές υποδομές, παρέχει υποτροφίες και προσφέρει δωρεάν σχολικά βιβλία σε μαθητές από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Υποστήριξη Παιδιού και Οικογένειας: Η Ελλάδα έχει εφαρμόσει κοινωνικές πολιτικές για τη στήριξη οικογενειών και παιδιών. Η κυβέρνηση παρέχει οικονομική βοήθεια μέσω οικογενειακών επιδομάτων, επιδομάτων μητρότητας/πατρότητας και επιδοτήσεων παιδικής μέριμνας. Τα μέτρα αυτά στοχεύουν στην ελάφρυνση της οικονομικής επιβάρυνσης των οικογενειών και στην προώθηση της ευημερίας των παιδιών (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Κοινωνική Ένταξη: Η Ελλάδα έχει λάβει μέτρα για την ενσωμάτωση ευάλωτων πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών, των προσφύγων και των ατόμων με αναπηρία, στην κοινωνία. Οι κοινωνικές πολιτικές επικεντρώνονται στην προώθηση της ένταξης, στην παροχή γλωσσικής κατάρτισης, στη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και στην εκπαίδευση και στη διασφάλιση ίσων δικαιωμάτων και ευκαιριών για όλα τα άτομα (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Φροντίδα ηλικιωμένων: Αναγνωρίζοντας τη γήρανση του πληθυσμού, η Ελλάδα έχει αναπτύξει κοινωνικές πολιτικές για την αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων, βοήθεια κατ' οίκον φροντίδας και μακροχρόνια υποστήριξη φροντίδας. Η κυβέρνηση στοχεύει στην προώθηση της ενεργού γήρανσης, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας και στη διασφάλιση της κοινωνικής συμμετοχής τους (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Ισότητα των φύλων: Η Ελλάδα έχει καταβάλει προσπάθειες για την προώθηση της ισότητας των φύλων και την καταπολέμηση των διακρίσεων. Οι κοινωνικές πολιτικές στοχεύουν στην εξάλειψη της βίας λόγω φύλου, στην προώθηση της ισότητας αμοιβών, στη βελτίωση της ισορροπίας της επαγγελματικής και της προσωπικής ζωής και στη βελτιωμένη εκπροσώπηση των γυναικών σε θέσεις λήψης αποφάσεων. Έχει θεσπιστεί νομοθεσία για την προστασία των δικαιωμάτων των γυναικών και τη διασφάλιση ίσων ευκαιριών σε διάφορους τομείς (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Κοινωνικός Διάλογος και Κοινωνία των Πολιτών: Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα περιλαμβάνει τη συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών, συνδικάτα και άλλους ενδιαφερόμενους φορείς για να διασφαλιστεί μια συμμετοχική προσέγγιση. Ο διάλογος με αυτούς τους φορείς βοηθά στον εντοπισμό των κοινωνικών αναγκών, στη διαμόρφωση πολιτικών και στην παρακολούθηση της εφαρμογής τους (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι κοινωνικές πολιτικές στην Ελλάδα επηρεάζονται από τις οικονομικές συνθήκες, τις πολιτικές προτεραιότητες και τις εξελισσόμενες κοινωνικές ανάγκες. Η κυβέρνηση αξιολογεί και προσαρμόζει συνεχώς τις κοινωνικές πολιτικές για την αντιμετώπιση των αναδυόμενων προκλήσεων και την προώθηση της κοινωνικής ευημερίας στη χώρα. Η Τοπική

Αυτοδιοίκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των πολιτών, ως άμεσος αποδέκτης, παρόλο που δεν έχει την αποκλειστική ευθύνη για την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής. Στοχεύει στην επίλυση των κρίσιμων προβλημάτων καθώς και στην αξιοποίηση ευκαιριών, στην ανταπόκριση προκλήσεων που προκύπτουν σε προκλήσεις, και απευθύνεται σε ένα νέο δυναμικότερο ρόλο αναπτύσσοντας προϊόντα και υπηρεσίες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών της. Αναφορικά με την υποστήριξη και την κοινωνική φροντίδα της τρίτης ηλικίας υλοποιούνται προγράμματα και πολιτικές με τη λειτουργία δομών κοινωνικής πρόνοιας όπως περιγράφονται στο επόμενο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 2^ο : Προγράμματα και πολιτικές για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα

2.1 Ο Ορισμός της Τρίτης Ηλικίας

«Η τρίτη ηλικία αναφέρεται στο τελικό στάδιο της ανθρώπινης ζωής που χαρακτηρίζεται από μείωση των σωματικών, γνωστικών και κοινωνικών ικανοτήτων, που συνήθως εμφανίζεται μετά τη μέση ηλικία και εκτείνεται μέχρι το τέλος της ζωής. Είναι μια περίπλοκη και πολύπλευρη περίοδος που χαρακτηρίζεται από διάφορες βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ευημερία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων» (Baltes & Smith, 2003).

2.2 Τα Χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας

Η τρίτη ηλικία είναι ένα σημαντικό στάδιο στον ανθρώπινο κύκλο ζωής, που την χαρακτηρίζει μια σειρά από σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και γνωστικές αλλαγές που συμβαίνουν αφού τα άτομα αυτά προχωρούν προς τα τελευταία στάδια της ζωής τους. Είναι μια περίοδος που ποικίλλει ως προς την έναρξη και τη διάρκεια μεταξύ των ατόμων, ωστόσο μοιράζεται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που καθορίζουν αυτή τη φάση της ζωής. Καθώς οι άνθρωποι περνούν στην τρίτη ηλικία, βιώνουν μυριάδες αλλαγές που επηρεάζουν διάφορες πτυχές της ευημερίας τους και τις αλληλεπιδράσεις τους με τον κόσμο γύρω τους. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι απαραίτητο να κατανοηθούν για την βελτίωση της αντιμετώπισης των μοναδικών αναγκών αλλά και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι ηλικιωμένοι. Παρακάτω αναφέρονται βασικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας.

Φυσικά χαρακτηριστικά:

Οι σωματικές αλλαγές που συνοδεύουν τα γηρατειά είναι ίσως οι πιο ορατές και απτές. Καθώς το σώμα γερνά, υφίσταται σταδιακή μείωση των λειτουργικών του ικανοτήτων. Η μυϊκή μάζα μειώνεται, οδηγώντας σε μείωση της δύναμης και της φυσικής αντοχής. Τα οστά γίνονται πιο εύθραυστα, αυξάνοντας την ευαισθησία σε κατάγματα και οστεοπόρωση. Το δέρμα αλλοιώνεται και χάνει την ελαστικότητά του και οι ρυτίδες γίνονται πιο εμφανείς. Τα αισθητήρια όργανα όπως η όραση και η

ακοή μπορεί επίσης να παρουσιάσουν επιδείνωση, συχνά απαιτώντας τη χρήση διορθωτικών μέτρων όπως γυαλιά ή ακουστικά βαρηκοΐας. Οι χρόνιες παθήσεις υγείας γίνονται πιο διαδεδομένες, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων, του διαβήτη και της αρθρίτιδας, επηρεάζοντας τη συνολική ποιότητα ζωής. Αυτές οι φυσικές αλλαγές μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί καθημερινές εργασίες ανεξάρτητα και μπορεί να απαιτούν προσαρμογές στον τρόπο ζωής και στο περιβάλλον (World Health Organisation, 2015).

Ψυχολογικά Χαρακτηριστικά:

Οι ψυχολογικές πτυχές της τρίτης ηλικίας είναι πολύπλοκες και ποικίλες. Συναισθηματικά, οι ηλικιωμένοι συχνά βιώνουν μια σειρά συναισθημάτων, όπως ικανοποίηση, νοσταλγία και, σε ορισμένες περιπτώσεις, μοναξιά ή θλίψη λόγω απώλειας αγαπημένων προσώπων και ενός μεταβαλλόμενου κοινωνικού τοπίου. Οι γνωστικές αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε διακυμάνσεις στη μνήμη, την προσοχή και τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων. Ενώ ορισμένα ηλικιωμένα άτομα βιώνουν γνωστική έκπτωση, άλλα διατηρούν τις γνωστικές τους ικανότητες μέχρι τα βαθιά γεράματα. Η αίσθηση της ενδοσκόπησης και του προβληματισμού σχετικά με τις εμπειρίες της ζωής γίνεται συχνά πιο εμφανής, διαμορφώνοντας την προσωπική ταυτότητα και συμβάλλοντας στην προσωπική ανάπτυξη. Οι μηχανισμοί αντιμετώπισης που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της ζωής μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τους στρεσογόνους παράγοντες και να προσαρμόζεται στις αλλαγές που έρχονται με τη γήρανση (Salthouse, 2012).

Κοινωνικά Χαρακτηριστικά:

Η τρίτη ηλικία είναι μια περίοδος εξελισσόμενης κοινωνικής δυναμικής. Η απώλεια συζύγων και φίλων, μαζί με την αποχώρηση από την εργασία, μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στα κοινωνικά δίκτυα και σε αυξημένη κοινωνική απομόνωση. Οι οικογενειακές σχέσεις μπορεί να έχουν διαφορετικό ρόλο, με τους ηλικιωμένους να γίνονται παππούδες ή ακόμα και προπαππούδες. Η ανάγκη για υποστήριξη, τόσο συναισθηματική όσο και πρακτική, μπορεί να γίνει πιο έντονη, καθώς τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να χρειάζονται βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες. Οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μπορούν να γίνουν πιο σκόπιμες, με

έμφαση στη διατήρηση ουσιαστικών σχέσεων και στη συμμετοχή σε κοινοτικές δραστηριότητες. Μερικά άτομα μπορεί να βιώσουν μια ανανεωμένη αίσθηση σκοπού μέσω της εθελοντικής εργασίας ή της καθοδήγησης των νεότερων γενεών (Antonucci, et al., 2010).

Γνωστικά Χαρακτηριστικά:

Οι γνωστικές αλλαγές στην τρίτη ηλικία περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα ικανοτήτων. Ενώ η ρευστή νοημοσύνη, η οποία περιλαμβάνει επίλυση προβλημάτων και προσαρμογή σε νέες καταστάσεις, μπορεί να μειωθεί, η κρυσταλλωμένη νοημοσύνη, η οποία βασίζεται στη συσσωρευμένη γνώση και τεχνογνωσία, συχνά παραμένει σταθερή ή και βελτιώνεται. Οι ηλικιωμένοι μπορούν να προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις και προοπτικές με βάση τις εμπειρίες της ζωής τους. Η σοφία, που χαρακτηρίζεται από την ικανότητα να κάνει ορθές κρίσεις και να παρέχει καθοδήγηση, τείνει να αναπτύσσεται με την ηλικία. Επιπλέον, τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να επιδεικνύουν μεγαλύτερη ικανότητα συναισθηματικής ρύθμισης και αυτογνωσίας, συμβάλλοντας σε αποτελεσματικές διαπροσωπικές σχέσεις (Hertzog, 2008).

Συμπερασματικά, τα γηρατειά είναι μια πολύπλευρη φάση της ζωής που χαρακτηρίζεται από διάφορες σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και γνωστικές αλλαγές. Ενώ οι σωματικές επιπτώσεις της γήρανσης μπορεί να είναι εμφανείς, οι ψυχολογικές και γνωστικές διαστάσεις αυτού του σταδίου είναι εξίσου επιδράσεις. Η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των χαρακτηριστικών διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα βιώνουν και πλοηγούνται στα μετέπειτα χρόνια τους. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε την ποικιλομορφία στον ηλικιωμένο πληθυσμό, καθώς τα άτομα γερνούν διαφορετικά με βάση τη γενετική, τον τρόπο ζωής και τις εμπειρίες ζωής. Η κατανόηση των βασικών χαρακτηριστικών της τρίτης ηλικίας μπορεί να προωθήσει την ενσυναίσθηση, να ενημερώσει τις προσεγγίσεις φροντίδας και να ενισχύσει μια κοινωνία που εκτιμά και υποστηρίζει τα άτομα καθώς διασχίζουν αυτό το μοναδικό στάδιο της ζωής.

2.3 Οι Ανάγκες των Ηλικιωμένων

Το παγκόσμιο δημογραφικό τοπίο υφίσταται σημαντική αλλαγή καθώς ο ηλικιωμένος πληθυσμός συνεχίζει να αυξάνεται σε μέγεθος και αναλογία. Αυτή η δημογραφική μετάβαση παρουσιάζει στις κοινωνίες μοναδικές προκλήσεις και ευκαιρίες, ιδίως όσον αφορά την κάλυψη των ποικίλων και πολύπλοκων αναγκών των ηλικιωμένων. Καθώς τα άτομα γερνούν, οι σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές απαιτήσεις τους εξελίσσονται, γεγονός που καθιστά αναγκαία μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση αυτών των πολύπλευρων αναγκών. Παρακάτω, πραγματοποιείται εμβάθυνση στις διάφορες διαστάσεις των αναγκών των ηλικιωμένων και υπογραμμίζει τη σημασία της ανάπτυξης ολοκληρωμένων στρατηγικών για τη διασφάλιση της ευημερίας και της ποιότητας ζωής για αυτό το τμήμα του πληθυσμού.

Σωματική ευεξία:

Μία από τις πρωταρχικές ανάγκες των ηλικιωμένων είναι η διατήρηση της σωματικής υγείας. Η γήρανση συχνά συνοδεύεται από αυξημένη ευαισθησία σε χρόνιες ασθένειες, μειωμένη κινητικότητα και αισθητηριακές βλάβες. Η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οι τακτικοί ιατρικοί έλεγχοι και η εξειδικευμένη γηριατρική φροντίδα καθίστανται απαραίτητες για τη διαχείριση αυτών των προκλήσεων υγείας. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι χρειάζονται κατάλληλη διατροφή και διατροφική υποστήριξη για τη διατήρηση της βέλτιστης υγείας και την πρόληψη του υποσιτισμού. Οι βοηθητικές συσκευές, οι τροποποιήσεις στο σπίτι και οι προσβάσιμες μεταφορές παίζουν καθοριστικό ρόλο στο να επιτρέψουν στους ηλικιωμένους να διατηρήσουν την ανεξαρτησία τους και να γεράσουν άνετα στο επιλεγμένο περιβάλλον τους (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη:

Η ψυχολογική ευεξία των ηλικιωμένων είναι εξίσου σημαντική με τη σωματική τους υγεία. Η διαδικασία γήρανσης μπορεί να συνοδεύεται από συναισθηματικές αλλαγές, γνωστική εξασθένηση και αυξημένο κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη και το άγχος. Η αντιμετώπιση αυτών των αναγκών απαιτεί προσβάσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμβουλευτική και

ψυχαγωγικές δραστηριότητες προσαρμοσμένες στα μοναδικά ενδιαφέροντα των ηλικιωμένων. Η κοινωνική δέσμευση και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των γενεών συμβάλλουν στην καταπολέμηση των συναισθημάτων απομόνωσης και μοναξιάς, ενισχύοντας την αίσθηση του ανήκειν και του σκοπού στα τελευταία στάδια της ζωής (National Institute on Aging, 2018).

Κοινωνική συνδεσιμότητα:

Η διατήρηση κοινωνικών δεσμών είναι θεμελιώδης ανάγκη για τους ηλικιωμένους. Καθώς οι δομές της οικογένειας αλλάζουν και οι νεότερες γενιές μεταναστεύουν για εργασία ή άλλους λόγους, οι ηλικιωμένοι μπορεί να βιώσουν κοινωνική απομόνωση και μειωμένο δίκτυο υποστήριξης. Τα κοινοτικά προγράμματα, τα κέντρα ηλικιωμένων και οι πλατφόρμες επικοινωνίας που υποστηρίζονται από την τεχνολογία είναι ζωτικής σημασίας για τη διευκόλυνση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και την παροχή μιας αίσθησης κοινότητας. Η αναγνώριση της αξίας της σοφίας και των εμπειριών ζωής των ηλικιωμένων μπορεί επίσης να προωθήσει τον δεσμό μεταξύ των γενεών και τον αμοιβαίο σεβασμό στην κοινωνία (Fingerman, 2016).

Οικονομική ασφάλεια:

Η οικονομική ευημερία είναι ένα κρίσιμο ζήτημα για τους ηλικιωμένους, ειδικά καθώς προσανατολίζονται στη συνταξιοδότηση και τις πιθανές μειώσεις του εισοδήματος. Τα επαρκή συνταξιοδοτικά συστήματα, τα επιδόματα κοινωνικής ασφάλισης και η πρόσβαση σε οικονομικά προσιτή στέγαση αποτελούν βασικά στοιχεία για τη διασφάλιση της οικονομικής ασφάλειας στα γηρατεία. Τα προγράμματα χρηματοοικονομικής παιδείας μπορούν να εξουσιοδοτήσουν τους ηλικιωμένους να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τους πόρους τους, να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να προστατεύονται από πιθανή εκμετάλλευση ή κατάχρηση (Lusardi, 2011).

Φροντίδα και αξιοπρέπεια στο τέλος της ζωής:

Η αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων περιλαμβάνει επίσης την αναγνώριση του σταδίου του τέλους της ζωής και την προώθηση μιας αξιοπρεπούς και άνετης μετάβασης. Οι υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας και φροντίδας ξενώνα, ο προηγμένος σχεδιασμός φροντίδας και οι νομικοί μηχανισμοί όπως οι διαθήκες διαβίωσης είναι ζωτικής σημασίας για την τιμή των επιθυμιών και των αξιών των ηλικιωμένων κατά τα τελευταία στάδια της ζωής τους. Ο σεβασμός των πολιτιστικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων σχετικά με τον θάνατο και τον θάνατο είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας που ευθυγραμμίζεται με τις ατομικές προτιμήσεις (World Health Organisation, 2017).

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων περιλαμβάνουν μια σύνθετη σειρά σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών πτυχών. Καθώς οι κοινωνίες αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις που θέτει η γήρανση του πληθυσμού, είναι επιτακτική ανάγκη να υιοθετηθεί μια ολιστική προσέγγιση που να αντιμετωπίζει αυτές τις πολύπλευρες ανάγκες. Δίνοντας προτεραιότητα στην πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, ψυχολογική υποστήριξη, κοινωνική συνδεσιμότητα, οικονομική ασφάλεια και αξιοπρεπή φροντίδα στο τέλος της ζωής, οι κοινωνίες μπορούν να εξασφαλίσουν ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός απολαμβάνει μια ικανοποιητική και ουσιαστική ζωή καθ' όλη τη διάρκεια των τελευταίων ετών. Η κάλυψη αυτών των αναγκών όχι μόνο προάγει την ατομική ευημερία, αλλά αντικατοπτρίζει επίσης μια συμπονετική και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνία που εκτιμά και σέβεται τα μεγαλύτερα μέλη της.

2.4 Τα Δικαιώματα των Ηλικιωμένων

Σε έναν όλο και πιο ποικιλόμορφο και ταχέως γερασμένο κόσμο, τα δικαιώματα των ηλικιωμένων έχουν αναδειχθεί ως κρίσιμο και πειστικό μέλημα. Καθώς το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται και οι κοινωνίες υφίστανται δημογραφικές αλλαγές, καθίσταται επιτακτική η αναγνώριση και η υποστήριξη των θεμελιωδών δικαιωμάτων και αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων ατόμων.

Η έννοια των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων εκτείνεται πέρα από την απλή προστασία. ενσωματώνει μια βαθιά δέσμευση να τιμήσουμε τις συνεισφορές, τις εμπειρίες και τις φιλοδοξίες των ηλικιωμένων μας. Από την υγειονομική περίθαλψη και την αυτονομία μέχρι την κοινωνική ένταξη και την προστασία από την

κακοποίηση, η κατανόηση και η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων είναι κομβικά βήματα προς την οικοδόμηση μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς, συμπονετικής και δίκαιης που λατρεύει κάθε στάδιο της ανθρώπινης ζωής (Antonίου, 2012).

Τα δικαιώματα των ηλικιωμένων περιλαμβάνουν μια σειρά από νομικές, κοινωνικές και ηθικές αρχές που στοχεύουν στη διασφάλιση της ευημερίας, της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας των ηλικιωμένων ατόμων. Αυτά τα δικαιώματα αναγνωρίζουν τις μοναδικές ανάγκες και τις συνεισφορές των ηλικιωμένων και επιδιώκουν την προστασία τους από διακρίσεις, κατάχρηση και παραμέληση. Τα ολοκληρωμένα δικαιώματα για τους ηλικιωμένους περιλαμβάνουν διάφορους τομείς: (Antonίου, 2012) & (Τσέτουρα , 2015) & (Δανοπούλου, et al., 2015)

1. Αξιοπρέπεια και σεβασμός: Τα ηλικιωμένα άτομα έχουν το δικαίωμα να αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια, σεβασμό και σεβασμό για τις προτιμήσεις και τις αξίες τους. Αυτό περιλαμβάνει το να τους προσφωνείτε με τα προτιμώμενα ονόματά τους, τον σεβασμό των πολιτιστικών και θρησκευτικών τους πεποιθήσεων και τη συμμετοχή τους σε αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα και τις ρυθμίσεις διαβίωσής τους.
2. Αυτονομία και Αυτοδιάθεση: Οι ηλικιωμένοι έχουν το δικαίωμα να κάνουν τις δικές τους επιλογές και αποφάσεις για τη ζωή τους, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής θεραπείας, της κατάστασης διαβίωσης και των προτιμήσεων στο τέλος της ζωής τους. Τα νομικά πλαίσια όπως οι προηγούμενες οδηγίες και το διαρκές πληρεξούσιο τους επιτρέπουν να εκφράσουν τις επιθυμίες τους εκ των προτέρων.
3. Υγειονομική περίθαλψη και Ιατρικά Δικαιώματα: Οι ηλικιωμένοι έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη και ιατρική περίθαλψη χωρίς διακρίσεις λόγω ηλικίας. Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμα λήψης κατάλληλων ιατρικών πληροφοριών, παροχής ενημερωμένης συγκατάθεσης και άρνησης θεραπείας εάν το επιθυμούν.
4. Στέγαση και διαμονή: Οι ηλικιωμένοι έχουν το δικαίωμα σε ασφαλείς, προσβάσιμες και προσιτές επιλογές στέγασης που καλύπτουν τις ανάγκες τους. Θα πρέπει να προστατεύονται από την αναγκαστική έξωση και να έχουν το δικαίωμα σε περιβάλλον φιλικό προς την ηλικία.

5. Κοινωνική συμμετοχή: Τα ηλικιωμένα άτομα έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν ενεργά σε κοινωνικές, πολιτιστικές και κοινοτικές δραστηριότητες, προωθώντας την κοινωνική τους ένταξη και αποτρέποντας την απομόνωση. Θα πρέπει να έχουν ίση πρόσβαση στους δημόσιους χώρους, τις μεταφορές και τις τεχνολογίες επικοινωνίας.
6. Οικονομική ασφάλεια: Οι ηλικιωμένοι έχουν δικαίωμα σε οικονομική ασφάλεια, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε συντάξεις, κοινωνική ασφάλιση και συνταξιοδοτικές παροχές. Θα πρέπει να προστατεύονται από την οικονομική εκμετάλλευση και να έχουν την ικανότητα να διαχειρίζονται ανεξάρτητα τα οικονομικά τους.
7. Προστασία από την κακοποίηση και την παραμέληση: Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχουν το δικαίωμα να προστατεύονται από σωματική, συναισθηματική και οικονομική κακοποίηση, καθώς και από παραμέληση. Θα πρέπει να ληφθούν νομικά μέτρα για τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση περιπτώσεων κακοποίησης ηλικιωμένων.
8. Νομικά δικαιώματα και πρόσβαση στη δικαιοσύνη: Οι ηλικιωμένοι έχουν δικαίωμα ίσης μεταχείρισης ενώπιον του νόμου και θα πρέπει να προστατεύονται από διακρίσεις λόγω ηλικίας. Θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε νομικές υπηρεσίες για να προασπίσουν τα δικαιώματά τους και να αντιμετωπίσουν τυχόν παράπονα.
9. Μακροχρόνια φροντίδα και υποστήριξη: Οι ηλικιωμένοι που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα, είτε στο σπίτι είτε σε ιδρύματα, έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν κατάλληλη και ποιοτική φροντίδα που σέβεται την αξιοπρέπεια και τις προτιμήσεις τους.
10. Συνεχιζόμενη Μάθηση και Προσωπική Ανάπτυξη: Οι ηλικιωμένοι έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν στη δια βίου μάθηση, να επιδιώκουν χόμπι και να συνεισφέρουν στην κοινωνία μέσω του εθελοντισμού και άλλων δραστηριοτήτων.
11. Πολιτιστικά και Διαγενεακά Δικαιώματα: Τα ηλικιωμένα άτομα έχουν το δικαίωμα να διατηρήσουν την πολιτιστική τους ταυτότητα και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες μεταξύ των γενεών, ενισχύοντας τις συνδέσεις μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. (Δανοπούλου, et al., 2015) & (Τσέτουρα , 2015)

Αυτά τα δικαιώματα κατοχυρώνονται συχνά σε διεθνείς και εθνικούς νόμους, όπως οι Αρχές των Ηνωμένων Εθνών για τους ηλικιωμένους και διάφορους εσωτερικούς νόμους και πολιτικές. Η προάσπιση αυτών των δικαιωμάτων είναι απαραίτητη για την προώθηση μιας κοινωνίας που εκτιμά και σέβεται τους ανθρώπους όλων των ηλικιών, διασφαλίζοντας ότι οι ηλικιωμένοι μπορούν να ζήσουν ικανοποιητικές ζωές με αξιοπρέπεια και αυτονομία.

2.5 Η πυραμίδα του Maslow

Εικόνα 2.1

Η πυραμίδα του Maslow



Πηγή: Γερνάω Αλλιώς 2018, <https://www.gernaollios.gr/2018/05/09/oi-anages-ton-ilikiomenon-stin-piramida-tou-maslow/>

Οι ανάγκες της τρίτης ηλικίας είναι πληθώρες. Σίγουρα διαφέρουν από άτομο σε άτομο, λόγω των ιδιαιτεροτήτων του καθενός. Δεν έχουν όμως, μικρότερη σημασία από αυτών της νεότερης ηλικιακής ομάδας. Οι ανάγκες των ηλικιωμένων είναι εξίσου σημαντικό να ακουστούν και να γίνουν αντιληπτές, όπως και οι ανάγκες όλων. Ένας αξιοσέβαστος αλλά οικείος θεωρητικός στη σφαίρα της ψυχολογίας, καθώς και της φιλοσοφίας, ο Maslow, εξήγησε την ιεράρχηση αυτών των απαιτήσεων και τη βαθιά τους επιρροή στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Ποιες είναι, λοιπόν, οι ανάγκες μας και πώς, ακούγοντάς τις, μπορούμε να ζούμε περισσότερο ολοκληρωμένοι; Ο Maslow μίλησε για μια πυραμίδα, όπου οι ανθρώπινες ανάγκες είναι διατεταγμένες σε αύξουσα σειρά από θεμελιώδεις και επιτακτικές σε ανώτερες βαθμίδες, με αποκορύφωμα την εκπλήρωση περίπλοκων αναγκών για την ανθρώπινη ζωή. Η πυραμίδα του Maslow αναπτύσσεται ως εξής:

(M.G. Ανάπτυξη Επιχειρήσεων, 2020) & (Pervin & John, 2001)

1. Επιβίωση: Φυσιολογικές ή βιολογικές ανάγκες

Η έννοια της επιβίωσης έχει διατυπωθεί για να διασαφηνίσει εγγενείς ορμές και περιστρέφεται γύρω από την πρωταρχική έμφυτη αναγκαιότητα να επιβιώσουν τα ανθρώπινα όντα, υποδεικνύοντας έτσι τις εγγενείς και περιεκτικές ανθρώπινες ανάγκες τους.

2. Ασφάλεια: Εξασφάλιση των βασικών και προστασία

Σε καταστάσεις που στερούνται φυσικής ασφάλειας (φυσικές καταστροφές, πανδημία COVID-19, κ.λπ.), και σε συνθήκες που δεν διαθέτουν οικονομική ασφάλεια (οικονομική ύφεση, μέτρα λιτότητας, κ.λπ.), αυτές οι ανάγκες εκδηλώνονται μέσω συμπεριφορών όπως η προτίμηση για σταθερή απασχόληση, η έναρξη αποταμίευσης λογαριασμών και προμήθεια ασφαλιστικών συμβάσεων (Hawkins, et al., 2004).

3. Κοινωνικότητα: Συλλογικότητα και αποδοχή

Αυτή η διαπροσωπική ώθηση περικλείει συναισθήματα συλλογικής ταυτότητας, το να «ανήκουμε κάπου». Σύμφωνα με το πλαίσιο του Maslow, τα άτομα έχουν μια συναισθηματική λαχτάρα για μια αίσθηση ιδιότητας μέλους και έγκρισης στους κοινωνικούς κύκλους, ανεξάρτητα από το μέγεθος των ομάδων.

4. Αυτοεκτίμηση: Αναγνώριση και Εκτίμηση απ' τους άλλους

Αφορά την έμφυτη ανθρώπινη φιλοδοξία για αναγνώριση, για εκτίμηση από τους άλλους, και ευρύτερα, αφορά την εικόνα του εαυτού ή την κοινωνική του θέση. Οι άνθρωποι έχουν μια εγγενή ενασχόληση με την αναγνώριση και τον σεβασμό από τους άλλους, συμπυκνώνοντας την ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αυτοεκτίμηση.

5. Αυτοπραγμάτωση: "Ο άνθρωπος πρέπει να είναι αυτό που μπορεί να είναι"

Η παρούσα δήλωση αποτελεί το θεμέλιο της εμφανούς ανάγκης για αυτο-βελτίωση και αναφέρεται στην εξέλιξη του πλήρους δυναμικού κάποιου. Ο Maslow το περιγράφει ως την επιθυμία να επιτύχει όλα όσα είναι εφικτά, να εξελιχθεί όσο το δυνατόν περισσότερο και να αποκτήσει μεγαλύτερη σημασία. Τα άτομα αντιλαμβάνονται ή επικεντρώνονται σε αυτό με ιδιαίτερη επιμονή και έντονο ενδιαφέρον. (Hawkins, et al., 2004).

2.6 Οι Δομές-προγράμματα για την υποστήριξη των ηλικιωμένων

Οι δομές και τα προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για την υποστήριξη των ηλικιωμένων παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της ευημερίας, της αξιοπρέπειας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ατόμων. Καθώς οι κοινωνίες σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν δημογραφικές αλλαγές προς τη γήρανση του πληθυσμού, η ανάπτυξη ολοκληρωμένων και αποτελεσματικών συστημάτων υποστήριξης γίνεται όλο και πιο σημαντική. Αυτές οι δομές και προγράμματα περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα πρωτοβουλιών, που περιλαμβάνουν την υγειονομική περίθαλψη, τις κοινωνικές υπηρεσίες, την οικονομική βοήθεια, τη συμμετοχή της κοινότητας και άλλα. Αντιμετωπίζοντας τις μοναδικές ανάγκες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, αυτά τα προγράμματα συμβάλλουν στη δημιουργία κοινωνιών χωρίς αποκλεισμούς που εκτιμούν και ενδυναμώνουν τα άτομα στα μετέπειτα χρόνια τους. Στην συνέχεια, ακολουθούν κάποιες κοινωνικές δομές – προγράμματα που υφίστανται στην Ελλάδα.

2.6.1 Το Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Το ΚΑΠΗ, το οποίο σημαίνει «Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων, είναι ένα δίκτυο κοινοτικών κέντρων στην Ελλάδα που παρέχει διάφορες υπηρεσίες υποστήριξης σε ηλικιωμένους. Τα κέντρα ΚΑΠΗ χρηματοδοτούνται από την κυβέρνηση και στοχεύουν στην προώθηση της ευημερίας, της κοινωνικής ένταξης και της ενεργού γήρανσης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα.

Η ίδρυση των κέντρων ΚΑΠΗ στην Ελλάδα ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 2000 ως μέρος των προσπαθειών της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των αναγκών και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στη χώρα. Πρωταρχικός στόχος του ΚΑΠΗ είναι να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, να βελτιώσει την κοινωνική τους ένταξη και να τους παρέχει πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες και υποστήριξη (Ministry of Labor and Social Affairs, 2013).

Τα κέντρα ΚΑΠΗ προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα προγραμμάτων, δραστηριοτήτων και υπηρεσιών προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ηλικιωμένων. Αυτά περιλαμβάνουν:

1. Κοινωνικές και Ψυχαγωγικές Δραστηριότητες

2. Υπηρεσίες Υγείας και Ευημερίας
3. Εκπαιδευτικά Προγράμματα
4. Συμβουλευτική και Υποστήριξη
5. Νομικές και οικονομικές συμβουλές
6. Γεύματα και Διατροφή

Η ίδρυση κέντρων ΚΑΠΗ υπήρξε σημαντική για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Αυτά τα κέντρα διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης, στην ενίσχυση της ευημερίας των ηλικιωμένων και στην ενίσχυση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος για την υγιή και ενεργό γήρανση (Ministry of Labor and Social Affairs, 2013).

2.6.2 Το Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα, γνωστά ως «Κ.Η.Φ.Η.», είναι εγκαταστάσεις με βάση την κοινότητα που παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας και υποστήριξης σε ηλικιωμένους κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτά τα κέντρα στοχεύουν στη βελτίωση της ευημερίας, της κοινωνικής δέσμευσης και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, ενώ παράλληλα προσφέρουν ανάπαυλα και υποστήριξη στις οικογένειες και τους φροντιστές τους (Greek Ministry of Labor and Social Affairs, 2016).

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα προσφέρουν ποικίλες υπηρεσίες και δραστηριότητες προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ηλικιωμένων. Μερικά από τα βασικά χαρακτηριστικά και προσφορές περιλαμβάνουν:

1. Κοινωνικοποίηση και ψυχαγωγικές δραστηριότητες
2. Προσωπική Φροντίδα και Υπηρεσίες Υγείας
3. Θρεπτικά Γεύματα και Σνακ
4. Γνωστική Διέγερση και Αποκατάσταση
5. Υποστήριξη για Φροντιστές

Η ίδρυση Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα αντικατοπτρίζει την αναγνώριση της σημασίας της παροχής ολιστικής φροντίδας και υποστήριξης σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτά τα κέντρα συμβάλλουν στην

ευημερία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, προσφέροντας μια σειρά από υπηρεσίες, ενισχύοντας κοινωνικές συνδέσεις και προάγοντας την ανεξαρτησία και την ενεργό γήρανση (Greek Ministry of Labor and Social Affairs, 2016).

2.6.3 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ)

Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, γνωστό ως «ΒσΣ», είναι μια κυβερνητική πρωτοβουλία στην Ελλάδα που στοχεύει στην παροχή υποστήριξης και βοήθειας σε ηλικιωμένους που χρειάζονται βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες ενώ μένουν στο σπίτι τους. Αυτό το πρόγραμμα στοχεύει να ενισχύσει την ευημερία και την ανεξαρτησία των ηλικιωμένων ατόμων, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να γεράσουν στη θέση τους και να διατηρήσουν την ποιότητα ζωής τους (Hellenic Ministry of Labor and Social Affairs, 2023) & (Δανοπούλου, et al., 2015).

Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι προσφέρει μια σειρά από υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις συγκεκριμένες ανάγκες των ηλικιωμένων στο σπίτι τους. Ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά και προσφορές του προγράμματος περιλαμβάνουν:

1. Βοήθεια Προσωπικής Φροντίδας
2. Οικιακή Βοήθεια
3. Διαχείριση φαρμάκων
4. Συντροφικότητα και Κοινωνική Υποστήριξη
5. Φροντίδα ανάπαυλας για φροντιστές

Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι στην Ελλάδα διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην υποστήριξη των ηλικιωμένων να διατηρήσουν την ανεξαρτησία τους, την ηλικία τους και να λάβουν την απαραίτητη βοήθεια για να καλύψουν τις καθημερινές τους ανάγκες. Με την παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών φροντίδας και υποστήριξης, το πρόγραμμα στοχεύει να βελτιώσει τη συνολική ευημερία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, ενώ παράλληλα ανακουφίζει από το βάρος των οικογενειακών φροντιστών (Hellenic Ministry of Labor and Social Affairs, 2023) & (Δανοπούλου, et al., 2015).

Κεφάλαιο 3^ο : Προγράμματα Βοήθειας στο Σπίτι σε ευρωπαϊκές χώρες

3.1 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στη Γερμανία: Μια κριτική αξιολόγηση

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στη Γερμανία αποτελεί απόδειξη της δέσμευσης του έθνους στην κοινωνική πρόνοια και την ευημερία των πολιτών του. Καθιερωμένο για να υποστηρίζει ευάλωτα άτομα, ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες, στη διατήρηση της ανεξαρτησίας και της αξιοπρέπειάς τους μέσα στα σπίτια τους, το πρόγραμμα ενσωματώνει τις βασικές αξίες της συμμετοχής, της συμπόνιας και της κοινότητας.

Οι απαρχές του Προγράμματος Βοήθειας στο Σπίτι στη Γερμανία εντοπίζονται στον απόηχο του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, όταν η χώρα αντιμετώπισε εκτεταμένες καταστροφές και την ανάγκη να ανοικοδομηθεί ο κοινωνικός της ιστός. Ως μέρος μιας ευρύτερης πρωτοβουλίας κοινωνικής πρόνοιας, το πρόγραμμα προέκυψε με πρωταρχικό στόχο την παροχή βοήθειας σε όσους αδυνατούν να εκτελέσουν βασικές καθημερινές εργασίες λόγω ηλικίας, ασθένειας ή αναπηρίας. Προσφέροντας υποστήριξη στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού κάποιου, το πρόγραμμα επεδίωξε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των δικαιούχων του και να μετριάσει την πίεση στις εγκαταστάσεις ιδρυματικής φροντίδας (Luger, et al., 2016).

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι λειτουργεί μέσα σε ένα δομημένο πλαίσιο που περιλαμβάνει συντονισμό μεταξύ κυβερνητικών φορέων, τοπικών δήμων και μη κυβερνητικών οργανώσεων. Εκπαιδευμένοι και καταρτισμένοι φροντιστές, που αναφέρονται ως «βοηθοί στο σπίτι», ανατίθενται σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια. Αυτοί οι φροντιστές παρέχουν μια σειρά από υπηρεσίες, όπως προετοιμασία γευμάτων, βοήθεια προσωπικής υγιεινής, ελαφριά καθαριότητα και συντροφιά. Η αποκεντρωμένη προσέγγιση του προγράμματος επιτρέπει την προσαρμογή των υπηρεσιών για την κάλυψη των ειδικών αναγκών κάθε παραλήπτη, ενισχύοντας την αίσθηση της αυτονομίας και της ενδυνάμωσης (Sierau, et al., 2015) & (Luger, et al., 2016).

Ωστόσο, έχει αποφέρει πολλά οφέλη τόσο για τους αποδέκτες όσο και για την κοινωνία γενικότερα. Για τους αποδέκτες, το πρόγραμμα τους δίνει τη δυνατότητα να διατηρήσουν την ανεξαρτησία και την αξιοπρέπειά τους λαμβάνοντας υποστήριξη στην άνεση του σπιτιού τους. Αυτό όχι μόνο ενισχύει τη σωματική τους ευεξία αλλά συμβάλλει επίσης στη συναισθηματική και ψυχολογική τους υγεία. Επιπλέον, το πρόγραμμα ανακουφίζει από το βάρος των μελών της οικογένειας, που διαφορετικά μπορεί να δυσκολεύονταν να εξισορροπήσουν τις ευθύνες φροντίδας με τις δικές τους δεσμεύσεις. Από κοινωνική άποψη, το πρόγραμμα μειώνει την πίεση στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και στα ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης, προωθώντας την αποτελεσματική κατανομή των πόρων και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας (Luger, et al., 2016).

Αν και το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στη Γερμανία ήταν σε μεγάλο βαθμό επιτυχημένο, δεν είναι χωρίς προκλήσεις. Μια αξιοσημείωτη ανησυχία είναι η πιθανή πίεση στους πόρους και το προσωπικό καθώς ο πληθυσμός των ηλικιωμένων συνεχίζει να αυξάνεται. Επιπλέον, η διατήρηση συνεπούς και υψηλής ποιότητας φροντίδας σε διάφορες περιοχές μπορεί να δημιουργήσει υλικοτεχνικές δυσκολίες. Επιπλέον, καθώς η δυναμική της κοινωνίας εξελίσσεται, η διασφάλιση της δίκαιης πρόσβασης στο πρόγραμμα για όλα τα τμήματα του πληθυσμού παραμένει μια διαρκής πρόκληση. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να συνεχίσουν να προσαρμόζουν το πρόγραμμα για να αντιμετωπίσει αυτά τα ζητήματα και να διατηρήσει την αποτελεσματικότητά του σε ένα μεταβαλλόμενο τοπίο (Sierau, et al., 2015).

Εν κατακλείδι, το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στη Γερμανία αποτελεί φωτεινό παράδειγμα μιας πρωτοβουλίας κοινωνικής πρόνοιας που δίνει προτεραιότητα στην ευημερία και την αυτονομία των πολιτών της. Η ιστορική του εξέλιξη, οι καλά καθορισμένοι στόχοι, η αποκεντρωμένη εφαρμογή και τα απτά οφέλη υπογραμμίζουν τη σημασία του στο ευρύτερο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών. Ενώ υπάρχουν προκλήσεις, η επιτυχία του προγράμματος στην ενίσχυση της ανεξαρτησίας, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην ανακούφιση από τα βάρη της φροντίδας αποτελεί απόδειξη της διαρκούς αξίας του. Καθώς η Γερμανία συνεχίζει να παρακολουθεί τις δημογραφικές

αλλαγές και τις κοινωνικές αλλαγές, το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι λειτουργεί ως φάρος συμπόνιας και υποστήριξης της κοινότητας για τις επόμενες γενιές.

Κριτική αξιολόγηση

Το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι στη Γερμανία παρουσιάζει τόσο αξιοσημείωτα οφέλη όσο και εγγενείς προκλήσεις στη δομή του. Από τη μια πλευρά, το πρόγραμμα αντιμετωπίζει θαυμάσια την αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες φροντίδας, ιδιαίτερα για ηλικιωμένους και άτομα με ειδικές ανάγκες, επιτρέποντας στα άτομα να λαμβάνουν ουσιαστική υποστήριξη στην άνεση του σπιτιού τους. Αυτή η προσέγγιση προάγει την αυτονομία, διατηρεί μια αίσθηση οικειότητας και συχνά αποδεικνύεται πιο αποδοτική από πλευράς κόστους από τη φροντίδα του ιδρύματος. Επιπλέον, το πρόγραμμα συμβάλλει στη δημιουργία ευκαιριών απασχόλησης, την ενίσχυση της οικονομίας και την ενίσχυση της κοινωνικής ευημερίας. Ωστόσο, η πρωτοβουλία αντιμετωπίζει ορισμένα μειονεκτήματα, συμπεριλαμβανομένων των πιθανών διαφορών στην ποιότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών μεταξύ των περιφερειών, γεγονός που οδηγεί σε άνιση πρόσβαση στην περίθαλψη. Οι γραφειοκρατικές πολυπλοκότητες ενδέχεται επίσης να εμποδίσουν την έγκαιρη και αποτελεσματική εφαρμογή, εμποδίζοντας την ικανότητα του προγράμματος να καλύψει τις διαφορετικές ανάγκες των δικαιούχων του. Η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ της διατήρησης υψηλών προτύπων περίθαλψης, της δίκαιης κατανομής και της αποτελεσματικής διαχείρισης παραμένει μια κρίσιμη πρόκληση. Ως εκ τούτου, ενώ το γερμανικό πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι προσφέρει πολύτιμη υποστήριξη και ευθυγραμμίζεται με τις αρχές της εξατομικευμένης φροντίδας και της κοινωνικής πολιτικής χωρίς αποκλεισμούς, η αντιμετώπιση των λειτουργικών του ελλείψεων είναι επιτακτική για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία και τον κοινωνικό του αντίκτυπο.

3.2 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στη Γαλλία: Μια κριτική αξιολόγηση

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στη Γαλλία αντιπροσωπεύει τον ακρογωνιαίο λίθο της δέσμευσης του έθνους στην κοινωνική πρόνοια και την αφοσίωσή του στην ευημερία των πιο ευάλωτων πολιτών του. Με τις ρίζες του σε μια πλούσια ιστορία κοινωνικής αλληλεγγύης και δίκαιης πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες, το

πρόγραμμα ενσωματώνει τις βασικές αρχές της συμμετοχικότητας, της συμπόνιας και της κοινοτικής υποστήριξης.

Οι απαρχές του Προγράμματος Βοήθειας στο Σπίτι στη Γαλλία μπορούν να αναχθούν στον απόηχο του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, μια κομβική περίοδο κατά την οποία η χώρα αντιμετώπισε τη μεταπολεμική ανοικοδόμηση και την ανάγκη παροχής βοήθειας σε όσους είχαν ανάγκη. Το πρόγραμμα προέκυψε με πρωταρχικό στόχο: να επιτρέψει σε ηλικιωμένους, ανάπηρους και χρόνια πάσχοντες να διατηρήσουν την ανεξαρτησία και την αξιοπρέπειά τους μέσα στο σπίτι τους. Προσφέροντας εξατομικευμένη υποστήριξη, το πρόγραμμα στόχευε στην ελάφρυνση του φόρτου στις εγκαταστάσεις ιδρυματικής περίθαλψης και στην προώθηση της αίσθησης ενδυνάμωσης και αυτονομίας μεταξύ των δικαιούχων του (Genet, et al., 2011).

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι λειτουργεί μέσα σε ένα καλά δομημένο πλαίσιο που περιλαμβάνει τη συνεργασία μεταξύ κυβερνητικών φορέων, τοπικών δήμων και μη κερδοσκοπικών οργανισμών. Εκπαιδευμένοι φροντιστές, γνωστοί ως «aides à domicile», διορίζονται σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια. Αυτοί οι φροντιστές παρέχουν μια σειρά από υπηρεσίες, που κυμαίνονται από την προσωπική φροντίδα και τις δουλειές του σπιτιού μέχρι τη συντροφικότητα και τη διαχείριση φαρμάκων. Η ευέλικτη προσέγγιση του προγράμματος επιτρέπει την προσαρμογή με βάση τις ατομικές ανάγκες, ενισχύοντας την αίσθηση της πρακτορείας και της συμμετοχής (Anxo, et al., 2011).

Ωστόσο, έχει αποφέρει μεγάλα οφέλη, τόσο για τους αποδέκτες του όσο και για την κοινωνία γενικότερα. Για τα άτομα, το πρόγραμμα παρέχει μια σανίδα σωτηρίας, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να γεράσουν στη θέση τους με αξιοπρέπεια και χάρη. Αυτό όχι μόνο συμβάλλει στη σωματική τους ευεξία, αλλά επίσης θρέφει τη συναισθηματική και ψυχική τους υγεία, διατηρώντας τη σύνδεσή τους με το οικείο περιβάλλον τους. Επιπλέον, το πρόγραμμα διαδραματίζει κεντρικό ρόλο δίνοντας τη δυνατότητα στα μέλη της οικογένειας να εξισορροπούν τις ευθύνες φροντίδας με τη ζωή και τη σταδιοδρομία τους, μετριάζοντας έτσι την εξουθένωση των φροντιστών και διατηρώντας τη συμμετοχή του εργατικού δυναμικού. Σε κοινωνικό επίπεδο, το πρόγραμμα μειώνει την πίεση στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και της ιδρυματικής περίθαλψης, προάγοντας την αποδοτικότητα των πόρων και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας (Fokkema, et al., 2012).

Αν και το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι έχει σημειώσει αξιοσημείωτη επιτυχία, δεν είναι χωρίς προκλήσεις. Μια πιεστική ανησυχία είναι η πιθανή πίεση στους πόρους και τη χρηματοδότηση καθώς η γήρανση του πληθυσμού συνεχίζει να επεκτείνεται. Η διατήρηση συνεπούς και υψηλής ποιότητας φροντίδας σε διάφορες περιοχές και δημογραφικά στοιχεία παρουσιάζει υλικοτεχνική πολυπλοκότητα. Επιπλέον, καθώς η Γαλλία υφίσταται κοινωνικές και δημογραφικές αλλαγές, η διασφάλιση της δίκαιης πρόσβασης στο πρόγραμμα για τις περιθωριοποιημένες κοινότητες παραμένει μια διαρκής πρόκληση. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να παραμείνουν ενεργοί στην προσαρμογή του προγράμματος για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων και να διατηρήσουν την αποτελεσματικότητά του σε ένα ταχέως μεταβαλλόμενο τοπίο (Genet, et al., 2011) & (Fokkema, et al., 2012).

Εν κατακλείδι, το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στη Γαλλία αποτελεί φάρο κοινωνικής πρόνοιας και κοινοτικής αλληλεγγύης. Η ιστορική του εξέλιξη, οι σαφείς στόχοι, η ευέλικτη εφαρμογή και τα απτά κοινωνικά οφέλη υπογραμμίζουν τη σημασία του στο ευρύτερο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών. Καθώς η Γαλλία περιηγείται στην πολυπλοκότητα του γηράσκοντος πληθυσμού και της εξελισσόμενης κοινωνικής δυναμικής, το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι ενσωματώνει τη δέσμευση του έθνους για συμπόνια, αξιοπρέπεια και υποστήριξη για όλους τους πολίτες. Μέσω της αταλάντευτης αφοσίωσής του στην προώθηση της ανεξαρτησίας και της ευημερίας, το πρόγραμμα χρησιμεύει ως πρότυπο φροντίδας χωρίς αποκλεισμούς και ανθεκτικότητας της κοινότητας για τις επόμενες γενιές.

Κριτική αξιολόγηση

Το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι στη Γαλλία έχει επαινεθεί για την υποστήριξή του σε ευάλωτους πληθυσμούς και επικρίθηκε για τους διαρθρωτικούς του περιορισμούς. Από τη μια πλευρά, το πρόγραμμα διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στην παροχή βοήθειας σε ηλικιωμένους, με αναπηρίες και άτομα με χαμηλό εισόδημα να διατηρήσουν την ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής τους μέσα στο σπίτι τους, ευθυγραμμίζομενη με τις αρχές της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας. Η παροχή διαφόρων υπηρεσιών, όπως η καθαριότητα, η προετοιμασία γευμάτων και η προσωπική φροντίδα συμβάλλει αναμφίβολα στην ανακούφιση του φόρτου των οικογενειών και των φροντιστών. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρεμποδίζεται από ζητήματα

όπως η περιορισμένη χρηματοδότηση, η άνιση περιφερειακή εφαρμογή και η ανεπαρκής εκπαίδευση για τους βοηθούς στο σπίτι. Η έλλειψη πόρων συχνά οδηγεί σε μεγάλες λίστες αναμονής και ανεπαρκή κάλυψη, αφήνοντας ορισμένα άτομα χωρίς την απαραίτητη βοήθεια. Επιπλέον, η διαφορετική ποιότητα και αξιοπιστία των υπηρεσιών σε διαφορετικούς τομείς εγείρει ανησυχίες σχετικά με την ισότητα και τη συνέπεια. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί συνολική επανεκτίμηση των χορηγήσεων χρηματοδότησης, τυποποιημένη εκπαίδευση για τους φροντιστές και εξορθολογισμένες διοικητικές διαδικασίες. Ενώ το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι υπογραμμίζει τη δέσμευση για κοινωνική πρόνοια, το πλήρες δυναμικό του μπορεί να αξιοποιηθεί μόνο μέσω στοχευμένων μεταρρυθμίσεων που διασφαλίζουν δίκαιη πρόσβαση και υποστήριξη υψηλής ποιότητας για όλους τους επιλέξιμους δικαιούχους.

3.3 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στη Σουηδία: Μια κριτική αξιολόγηση

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στη Σουηδία αποτελεί απόδειξη της ακλόνητης αφοσίωσης της χώρας στην κοινωνική πρόνοια και της δέσμευσής της ώστε να διασφαλιστεί η ευημερία των πολιτών της, ιδιαίτερα των ατόμων τρίτης ηλικίας και ατόμων με αναπηρία. Με τις ρίζες του σε μια παράδοση περιεκτικών κοινωνικών πολιτικών και με μεγάλη έμφαση στην ισότητα, το πρόγραμμα ενσωματώνει τις βασικές αξίες της συμμετοχής, της συμπόνιας και της κοινοτικής υποστήριξης.

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στη Σουηδία έχει τις ρίζες του στα μέσα του 20ου αιώνα, όταν το έθνος ξεκίνησε ένα ταξίδι για να δημιουργήσει ένα ισχυρό κράτος πρόνοιας. Αναδυόμενος σε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από δέσμευση για την κοινωνική ισότητα και τα ανθρώπινα δικαιώματα, το πρόγραμμα σχεδιάστηκε με πρωταρχικό στόχο: να επιτρέψει στα άτομα που έχουν ανάγκη, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους και σε άτομα με αναπηρία, να ζήσουν ανεξάρτητα στο σπίτι τους. Το πρόγραμμα αντικατοπτρίζει τη φιλοδοξία της Σουηδίας να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα και υποστήριξη που εκτείνεται πέρα από τις ιατρικές ανάγκες, εστιάζοντας στη διατήρηση της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής (Savla, et al., 2008).

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι λειτουργεί μέσα σε ένα καλά δομημένο πλαίσιο που αποτελεί παράδειγμα της σχολαστικής προσέγγισης της Σουηδίας στην κοινωνική πολιτική. Οι συνεργασίες μεταξύ κυβερνητικών φορέων, τοπικών δήμων και μη κυβερνητικών οργανώσεων διασφαλίζουν την απρόσκοπτη παροχή υπηρεσιών. Εκπαιδευμένοι φροντιστές, που συχνά αναφέρονται ως "hemtjänstpersonal", ανατίθενται στους αποδέκτες με βάση τις συγκεκριμένες ανάγκες τους. Αυτοί οι φροντιστές προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, που περιλαμβάνει προσωπική φροντίδα, καθαριότητα, προετοιμασία γευμάτων και κοινωνική συντροφιά. Η εξατομικευμένη προσέγγιση του προγράμματος επιτρέπει την εξατομικευμένη βοήθεια, ενισχύοντας την αίσθηση του πρακτορείου και το σεβασμό για τις ατομικές προτιμήσεις (Rostgaard & Szebehely , 2012).

Ωστόσο, έχει αποφέρει βαθιά κοινωνικά οφέλη, τόσο για τους δικαιούχους του όσο και για την ευρύτερη κοινότητα. Για τους αποδέκτες, το πρόγραμμα χρησιμεύει ως σανίδα σωτηρίας, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να γεράσουν στη θέση τους, διατηρώντας παράλληλα την αίσθηση της αυτοεκτίμησής τους και τη σύνδεσή τους με τα σπίτια τους. Αυτή η ολιστική προσέγγιση της φροντίδας συμβάλλει όχι μόνο στη σωματική ευεξία αλλά και στην ψυχική και συναισθηματική υγεία, προάγοντας την αίσθηση του σκοπού και του ανήκειν. Επιπλέον, το πρόγραμμα αμβλύνει την πίεση στους οικογενειακούς φροντιστές, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να εξισορροπήσουν τις ευθύνες φροντίδας τους με τις προσωπικές επιδιώξεις και την απασχόληση. Σε κοινωνικό επίπεδο, το πρόγραμμα υποστηρίζει ένα οικονομικά αποδοτικό και βιώσιμο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μειώνοντας τη ζήτηση για θεσμοθετημένη περίθαλψη (Johansson, et al., 2021).

Αν και το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι έχει επιδείξει σημαντική επιτυχία, δεν είναι χωρίς προκλήσεις. Καθώς η Σουηδία αντιμετωπίζει γήρανση του πληθυσμού και μεταβαλλόμενα δημογραφικά στοιχεία, η διασφάλιση της δίκαιης πρόσβασης στο πρόγραμμα σε όλες τις περιφέρειες και τις κοινωνικοοικονομικές ομάδες παραμένει βασικό μέλημα. Επιπλέον, η διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου φροντίδας κατά τη διαχείριση της κατανομής πόρων και των απαιτήσεων εργατικού δυναμικού θέτει συνεχείς προκλήσεις. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να συνεχίσουν να προσαρμόζουν το πρόγραμμα για να αντιμετωπίσουν αυτά τα

ζητήματα και να διατηρήσουν την αποτελεσματικότητά του καθώς εξελίσσεται η δυναμική της κοινωνίας (Savla, et al., 2008) & (Johansson, et al., 2021).

Εν κατακλείδι, το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στη Σουηδία χρησιμεύει ως φωτεινό παράδειγμα μιας συνολικής και συμπονετικής προσέγγισης στην κοινωνική πρόνοια. Τα ιστορικά θεμέλια, οι καλά καθορισμένοι στόχοι, η συλλογική εφαρμογή και τα απτά κοινωνικά οφέλη υπογραμμίζουν τη σημασία του στο ευρύτερο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών. Καθώς η Σουηδία πλοηγείται στις πολυπλοκότητες μιας γηράσκουσας κοινωνίας και των μεταβαλλόμενων κοινωνικών κανόνων, το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι αποτελεί απόδειξη της διαρκούς δέσμευσης του έθνους να προάγει την ανεξαρτησία, την αξιοπρέπεια και την υποστήριξη της κοινότητας. Μέσω της αφοσίωσής του στην ολιστική φροντίδα και την ατομική ευημερία, το πρόγραμμα αποτελεί παράδειγμα των αξιών της Σουηδίας για ένταξη και αλληλεγγύη, θέτοντας ένα προηγούμενο για συμπονετικές και αποτελεσματικές κοινωνικές πολιτικές παγκοσμίως.

Κριτική αξιολόγηση

Το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι στη Σουηδία έχει επαινεθεί για τη δέσμευσή του στη φροντίδα ηλικιωμένων και επικρίθηκε για ορισμένες ελλείψεις. Από τη θετική πλευρά, το πρόγραμμα αντιπροσωπεύει μια προοδευτική προσέγγιση για την υποστήριξη του γηράσκοντος πληθυσμού, επιτρέποντας στους ηλικιωμένους να διατηρήσουν την ανεξαρτησία και την αξιοπρέπειά τους στην άνεση του σπιτιού τους. Η έμφαση στην εξατομικευμένη φροντίδα και βοήθεια προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες είναι μια αξιέπαινη πτυχή της πρωτοβουλίας. Ωστόσο, το πρόγραμμα έχει αντιμετωπίσει επικρίσεις για την περιορισμένη διαθεσιμότητά του, με αποτέλεσμα μεγάλους χρόνους αναμονής και ανεπαρκή κάλυψη σε ορισμένες περιοχές. Επιπλέον, έχουν εκφραστεί ανησυχίες σχετικά με την ποιότητα και τη συνέπεια της παρεχόμενης φροντίδας, με αναφορές διαφορετικών προτύπων μεταξύ διαφορετικών φροντιστών. Η οικονομική πίεση στους πόρους του προγράμματος, σε συνδυασμό με τη γήρανση των δημογραφικών στοιχείων, έχει τονίσει την ανάγκη για βιώσιμη χρηματοδότηση και διαχείριση του εργατικού δυναμικού για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου περίθαλψης. Συμπερασματικά, ενώ το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι στη Σουηδία επιδεικνύει μια προοδευτική προσέγγιση στη φροντίδα ηλικιωμένων, η αποτελεσματικότητά του εξαρτάται από την αντιμετώπιση ζητημάτων

προσβασιμότητας, διασφάλισης ποιότητας και μακροπρόθεσμης οικονομικής βιωσιμότητας.

3.4 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στη Πορτογαλία: Μια κριτική αξιολόγηση

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στην Πορτογαλία, κοινώς γνωστό ως "Serviço de Apoio Domiciliário" ή SAD, αποτελεί απόδειξη της αφοσίωσης του έθνους στην κοινωνική πρόνοια και της δέσμευσής του να βελτιώσει την ποιότητα ζωής για τους ευάλωτους πολίτες του, ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Με τις ρίζες του σε μια ιστορία κοινοτικής υποστήριξης και με μεγάλη έμφαση στις οικογενειακές αξίες, το πρόγραμμα ενσωματώνει τις βασικές αρχές της συμπόνιας, της συμπεριληπτικότητας και της ανταποκρινόμενης φροντίδας (Bettio & Plantenga, 2004).

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στην Πορτογαλία βρίσκει τις ρίζες του στο ιστορικό και πολιτιστικό ήθος της συλλογικής ευθύνης και της αλληλοβοήθειας της χώρας. Καθώς η Πορτογαλία περνούσε από διάφορες κοινωνικοπολιτικές εποχές, το πρόγραμμα εμφανίστηκε με θεμελιώδη στόχο να βοηθήσει άτομα που, λόγω ηλικίας, ασθένειας ή αναπηρίας, χρειάζονται υποστήριξη για να ζήσουν ανεξάρτητα στο σπίτι τους. Υιοθετώντας μια ολιστική προσέγγιση, το πρόγραμμα επιδιώκει να διατηρήσει την αξιοπρέπεια και την αυτονομία των δικαιούχων του, ενώ αναγνωρίζει τη σημασία της διατήρησης των οικογενειακών και κοινοτικών δεσμών (Bettio & Plantenga, 2004).

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι λειτουργεί μέσα σε ένα δομημένο πλαίσιο που αντανακλά τη δέσμευση της Πορτογαλίας για ολοκληρωμένες κοινωνικές πολιτικές. Η συνεργασία μεταξύ κυβερνητικών φορέων, τοπικών αρχών και μη κερδοσκοπικών οργανισμών διασφαλίζει την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών. Εκπαιδευμένοι φροντιστές, που συχνά αναφέρονται ως "ajuda domiciliária", ανατίθενται σε αποδέκτες με βάση τις συγκεκριμένες ανάγκες τους. Αυτοί οι φροντιστές προσφέρουν μια σειρά από υπηρεσίες, όπως προσωπική φροντίδα, οικιακές δουλειές, προετοιμασία γευμάτων και συναισθηματική συντροφιά. Η ευέλικτη προσέγγιση του προγράμματος επιτρέπει την εξατομικευμένη βοήθεια που σέβεται τις πολιτιστικές αξίες και τις προτιμήσεις κάθε αποδέκτη.

Ωστόσο, έχει αποφέρει σημαντικά κοινωνικά οφέλη, τόσο για τους αποδέκτες του όσο και για την ευρύτερη κοινότητα. Για τα άτομα, το πρόγραμμα χρησιμεύει ως σανίδα σωτηρίας, επιτρέποντάς τους να γεράσουν με χάρη στο αγαπημένο τους περιβάλλον στο σπίτι. Λαμβάνοντας υποστήριξη που καλύπτει τις σωματικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές τους ανάγκες, οι δικαιούχοι βιώνουν βελτιωμένη ποιότητα ζωής. Επιπλέον, το πρόγραμμα διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην άμβλυνση των πιέσεων στους οικογενειακούς φροντιστές, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να εξισορροπήσουν τις ευθύνες φροντίδας τους με τις προσωπικές επιδιώξεις και τις επαγγελματικές τους προσπάθειες. Σε κοινωνικό επίπεδο, το πρόγραμμα συμβάλλει σε ένα πιο βιώσιμο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μειώνοντας τη ζήτηση για ιδρυματική περίθαλψη και νοσηλεία (Meñaca, et al., 2012).

Ενώ το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι έχει επιτύχει αξιόπαινη επιτυχία, αντιμετωπίζει ορισμένες προκλήσεις που απαιτούν προσοχή. Καθώς η Πορτογαλία υφίσταται δημογραφικές αλλαγές και βιώνει μια γήρανση του πληθυσμού, η διασφάλιση της δίκαιης πρόσβασης στο πρόγραμμα σε όλες τις περιφέρειες και τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα καθίσταται επιτακτική. Η επαρκής εκπαίδευση και η πρόσληψη φροντιστών είναι απαραίτητη για τη διατήρηση υψηλού επιπέδου φροντίδας. Επιπλέον, καθώς το πρόγραμμα αλληλεπιδρά με τις εξελισσόμενες οικογενειακές δομές και τα πολιτισμικά πρότυπα, απαιτείται προσαρμοστικότητα και ευαισθησία για την αντιμετώπιση διαφορετικών αναγκών και προτιμήσεων (Santana, 2002).

Εν κατακλείδι, το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στην Πορτογαλία αποτελεί παράδειγμα της δέσμευσης του έθνους για συμπονετική φροντίδα και κοινοτική υποστήριξη. Οι ιστορικές του ρίζες, οι σαφείς στόχοι, η συλλογική εφαρμογή και τα απτά κοινωνικά οφέλη υπογραμμίζουν τη σημασία του στο ευρύτερο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών. Καθώς η Πορτογαλία αντιμετωπίζει τις προκλήσεις των δημογραφικών αλλαγών και της κοινωνικής εξέλιξης, το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι αποτελεί απόδειξη των διαρκών αξιών της ενσυναίσθησης, της συμμετοχής και της οικογενειακής αλληλεγγύης. Μέσω της ολιστικής προσέγγισής του στη φροντίδα και την ενδυνάμωση, το πρόγραμμα λειτουργεί ως μοντέλο ανταποκρινόμενης κοινωνικής

πολιτικής, αντικατοπτρίζοντας την αφοσίωση της Πορτογαλίας στην καλλιέργεια της ευημερίας και της ανεξαρτησίας όλων των πολιτών της.

Κριτική αξιολόγηση

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι στην Πορτογαλία, με στόχο την παροχή βοήθειας σε ευάλωτα άτομα και ηλικιωμένους εντός των κατοικιών τους, παρουσιάζει μια μικτή εικόνα μετά την κριτική αξιολόγηση. Ενώ το πρόγραμμα αντιμετωπίζει μια πιεστική κοινωνική ανάγκη προσφέροντας ουσιαστική υποστήριξη και συντροφικότητα σε όσους μπορεί να δυσκολεύονται με τις καθημερινές εργασίες και την απομόνωση, αρκετές αξιοσημείωτες ελλείψεις εμποδίζουν την αποτελεσματικότητά του. Η κατανομή πόρων του προγράμματος συχνά υπολείπεται της αυξανόμενης ζήτησης, με αποτέλεσμα μεγάλες λίστες αναμονής και ανεπαρκή κάλυψη, περιορίζοντας έτσι τον αντίκτυπό του σε σημαντικό τμήμα του πληθυσμού-στόχου. Επιπλέον, έχουν αναφερθεί ζητήματα που σχετίζονται με την ποιότητα και τη συνέπεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, αντιστακλώντας πιθανή έλλειψη τυποποιημένης εκπαίδευσης και εποπτείας για τους βοηθούς στο σπίτι. Επιπλέον, η βιωσιμότητα και η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του προγράμματος απαιτούν προσεκτική εξέταση, ιδιαίτερα ενόψει των δημογραφικών αλλαγών και των εξελισσόμενων απαιτήσεων υγειονομικής περίθαλψης. Για να βελτιωθεί η συνολική αποτελεσματικότητα του προγράμματος, είναι επιτακτική ανάγκη για τους ενδιαφερόμενους φορείς να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις επενδύοντας σε επαρκείς πόρους, τελειοποιώντας τα πρωτόκολλα παροχής υπηρεσιών και ενισχύοντας τη συνεργασία μεταξύ δημόσιου, ιδιωτικού και μη κερδοσκοπικού τομέα για να διασφαλιστεί μια ολιστική και ολοκληρωμένη προσέγγιση της οικιακής βοήθειας στην Πορτογαλία.

3.5 Ομοιότητες και διαφορές των προγραμμάτων των τεσσάρων χωρών

3.5.1 Ομοιότητες των προγραμμάτων των τεσσάρων χωρών

Τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι στη Γερμανία, τη Γαλλία, τη Σουηδία και την Πορτογαλία μοιράζονται αρκετές ομοιότητες με στόχο την παροχή υποστήριξης και βοήθειας σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια σε καθημερινές εργασίες και να ζουν ανεξάρτητα. Μερικά κοινά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν:

(Luger, et al., 2016) & (Fokkema, et al., 2012) & (Savla, et al., 2008) & (Meñaca, et al., 2012)

Εστίαση στη γήρανση του πληθυσμού: Και οι τέσσερις χώρες έχουν γηράσκον πληθυσμό, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι για να βοηθήσουν τα ηλικιωμένα άτομα να διατηρήσουν την ποιότητα ζωής τους και να παραμείνουν στα σπίτια τους.

Εξατομικευμένη Φροντίδα: Κάθε χώρα δίνει έμφαση σε εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας προσαρμοσμένα στις συγκεκριμένες ανάγκες και προτιμήσεις των ατόμων που λαμβάνουν βοήθεια. Αυτή η προσέγγιση διασφαλίζει ότι οι υπηρεσίες προσαρμόζονται για να ανταποκρίνονται σε μοναδικές απαιτήσεις.

Δραστηριότητες Καθημερινής Διαβίωσης: Τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι καλύπτουν συνήθως μια σειρά από δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως προετοιμασία γευμάτων, προσωπική υγιεινή, διαχείριση φαρμάκων, ελαφριά καθαριότητα και συντροφιά. Στόχος είναι η βελτίωση της συνολικής ευημερίας και άνεσης των παραληπτών.

Επαγγελματίες Φροντιστές: Εκπαιδευμένοι και καταρτισμένοι φροντιστές, συμπεριλαμβανομένων νοσοκόμων, βοηθών υγείας στο σπίτι και εργαζομένων υποστήριξης, συχνά απασχολούνται για να παρέχουν βοήθεια στους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα. Αυτοί οι φροντιστές μπορεί να έχουν διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης και πιστοποίησης.

Κρατική υποστήριξη και χρηματοδότηση: Η κυβέρνηση κάθε χώρας διαδραματίζει ρόλο στη χρηματοδότηση και τη ρύθμιση των προγραμμάτων βοήθειας στο σπίτι. Η χρηματοδότηση μπορεί να προέρχεται από εθνικούς ή τοπικούς κυβερνητικούς προϋπολογισμούς, συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και προγράμματα ασφάλισης υγείας.

Έλεγχος μέσων: Οι οικονομικές αξιολογήσεις διενεργούνται συχνά για να καθοριστεί το επίπεδο υποστήριξης που μπορεί να λάβει ένα άτομο με βάση το εισόδημα, τα περιουσιακά στοιχεία και τις ανάγκες του. Αυτό βοηθά να διασφαλιστεί ότι η βοήθεια κατανέμεται εκεί που χρειάζεται περισσότερο.

Ενσωμάτωση με την υγειονομική περίθαλψη: Τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι συχνά ενσωματώνονται με το ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, προωθώντας μια ολιστική προσέγγιση για την υποστήριξη της σωματικής και ψυχικής ευεξίας των ατόμων.

Προσέγγιση με βάση την κοινότητα: Οι υπηρεσίες παρέχονται συνήθως στο σπίτι ή στην τοπική κοινότητα του ατόμου, δίνοντας έμφαση στην αίσθηση οικειότητας και σύνδεσης με το περιβάλλον του ατόμου.

Τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση: Πολλά από αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν μηχανισμούς διαρκούς παρακολούθησης και αξιολόγησης της παρεχόμενης φροντίδας, διασφαλίζοντας ότι η βοήθεια παραμένει κατάλληλη και αποτελεσματική.

Συμμετοχή της οικογένειας: Η συμμετοχή των μελών της οικογένειας ή των άτυπων φροντιστών συχνά ενθαρρύνεται και υποστηρίζεται, ενθαρρύνοντας μια συλλογική προσέγγιση στη φροντίδα.

3.5.2 Διαφορές των προγραμμάτων των τεσσάρων χωρών

Τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι στη Γερμανία, τη Γαλλία, τη Σουηδία και την Πορτογαλία διαφέρουν σε διάφορες πτυχές λόγω των μοναδικών πολιτιστικών, κοινωνικών και πολιτικών πλαισίων τους. Ακολουθούν ορισμένες βασικές διαφορές:

(Luger, et al., 2016) & (Fokkema, et al., 2012) & (Savla, et al., 2008) & (Bettio & Plantenga, 2004)

➤ Δομή και οργάνωση προγράμματος:

Γερμανία: Το γερμανικό πρόγραμμα δίνει μεγάλη έμφαση στη φροντίδα που βασίζεται στην κοινότητα, με τους τοπικούς δήμους να είναι υπεύθυνοι για την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι.

Γαλλία: Στη Γαλλία, η βοήθεια στο σπίτι παρέχεται συχνά μέσω ενός συστήματος κουπονιών ή ελέγχων υπηρεσιών, τα οποία οι παραλήπτες μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να προσλάβουν ιδιώτες φροντιστές ή να επιλέξουν από εγκεκριμένους παρόχους υπηρεσιών.

Σουηδία: Οι υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι της Σουηδίας είναι καλά ενσωματωμένες στο ευρύτερο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, εστιάζοντας σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη φροντίδα ηλικιωμένων.

Πορτογαλία: Οι υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι στην Πορτογαλία συνήθως συντονίζονται από τις τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες και ενδέχεται να εμπλέκεται ένας συνδυασμός δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων.

➤ Κάλυψη και επιλεξιμότητα:

Γερμανία: Τα κριτήρια επιλεξιμότητας και η κάλυψη ενδέχεται να διαφέρουν μεταξύ διαφορετικών πολιτειών (Länder) στη Γερμανία, με αποτέλεσμα πιθανές διαφορές στους τύπους και τα επίπεδα της διαθέσιμης υποστήριξης.

Γαλλία: Η επιλεξιμότητα και η κάλυψη μπορεί να εξαρτώνται από παράγοντες όπως το εισόδημα, η ηλικία και ο βαθμός αυτονομίας. Το πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει ένα ευρύ φάσμα ατόμων, χωρίς να περιορίζεται στους ηλικιωμένους.

Σουηδία: Το πρόγραμμα της Σουηδίας φημίζεται για την ολοκληρωμένη κάλυψή του, παρέχοντας υποστήριξη όχι μόνο σε ηλικιωμένους αλλά και σε άτομα με αναπηρίες ή άλλες ανάγκες φροντίδας.

Πορτογαλία: Οι υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι στην Πορτογαλία απευθύνονται κυρίως σε ηλικιωμένους και άτομα με ειδικές ανάγκες, ενώ η επιλεξιμότητα συχνά καθορίζεται μέσω ελέγχου πόρων.

➤ Μηχανισμοί Χρηματοδότησης:

Γερμανία: Η χρηματοδότηση για υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι στη Γερμανία είναι συχνά ένας συνδυασμός δημόσιων πόρων, εισφορών από ασφάλιση υγείας και ατομικών συμμετοχών.

Γαλλία: Το γαλλικό πρόγραμμα περιλαμβάνει έναν συνδυασμό δημόσιας χρηματοδότησης και τελών χρήστη, με τους δικαιούχους να συμβάλλουν στο κόστος των υπηρεσιών με βάση το εισόδημά τους.

Σουηδία: Οι υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι στη Σουηδία χρηματοδοτούνται κυρίως από το δημόσιο μέσω φόρων και κρατικών χορηγήσεων.

Πορτογαλία: Η χρηματοδότηση για υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι στην Πορτογαλία μπορεί να προέλθει από διάφορες πηγές, συμπεριλαμβανομένων των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, των κρατικών επιδοτήσεων και των τελών χρηστών.

➤ Πολιτιστικό και κοινωνικό πλαίσιο:

Γερμανία: Η γερμανική κοινωνία δίνει σημασία στο απόρρητο και την αυτονομία, κάτι που μπορεί να επηρεάσει τον σχεδιασμό του προγράμματος βοήθειας στο σπίτι ώστε να δοθεί προτεραιότητα στις ατομικές προτιμήσεις.

Γαλλία: Το γαλλικό πρόγραμμα αντικατοπτρίζει μια ισχυρή παράδοση οικογενειακής υποστήριξης και το σύστημα κουπονιών επιτρέπει στους παραλήπτες να συμμετέχουν μέλη της οικογένειας στη φροντίδα.

Σουηδία: Η έμφαση που δίνει η Σουηδία στην ισότητα και την κοινωνική ευημερία αντανακλάται στον ολοκληρωμένο και περιεκτικό χαρακτήρα του προγράμματος βοήθειας στο σπίτι.

Πορτογαλία: Το πορτογαλικό πρόγραμμα μπορεί να επηρεαστεί από πολιτιστικούς κανόνες οικογενειακής υποστήριξης, με αυξανόμενη ανάγκη για επίσημες υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι λόγω των μεταβαλλόμενων δημογραφικών στοιχείων.

➤ Παροχή υπηρεσιών και εκπαίδευση:

Γερμανία: Το πρόγραμμα της Γερμανίας μπορεί να έχει παραλλαγές στην εκπαίδευση και τα προσόντα των φροντιστών με βάση τους περιφερειακούς κανονισμούς.

Γαλλία: Το σύστημα κουπονιών επιτρέπει την ευελιξία στην επιλογή των φροντιστών, αλλά μπορεί να οδηγήσει σε διακυμάνσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών και στην εκπαίδευση των φροντιστών.

Σουηδία: Το πρόγραμμα της Σουηδίας δίνει έμφαση στην επαγγελματική κατάρτιση και στις τυποποιημένες πρακτικές φροντίδας για τους φροντιστές.

Πορτογαλία: Η ποιότητα και η εκπαίδευση των φροντιστών στο πρόγραμμα της Πορτογαλίας μπορεί να ποικίλλει και μπορεί να γίνουν προσπάθειες για τη βελτίωση της συνέπειας και των προτύπων.

Αυτές οι διαφορές καταδεικνύουν τις διαφορετικές προσεγγίσεις και προτεραιότητες κάθε χώρας όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι, καλύπτοντας τις μοναδικές ανάγκες και συνθήκες του πληθυσμού τους.

Κεφάλαιο 4^ο : Μελέτη περίπτωσης της κοινωνικής πολιτικής στο δήμο Ιωαννιτών: Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ)

4.1 Συνοπτική παρουσίαση του Δήμου Ιωαννιτών

Η πρωτεύουσα του Νομού Ιωαννίνων, η οποία είναι επίσης η έδρα της περιφέρειας Ηπείρου και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Ηπείρου – Δυτικής Μακεδονίας, είναι η πόλη των Ιωαννίνων. Τα Ιωάννινα είναι κτισμένα κοντά στο κέντρο ενός λεκανοπεδίου που περιβάλλεται από τα όρη Μιτσικέλι, Τόμαρος και Ξεροβούνι, σχεδόν στη δυτική όχθη της λίμνης Παμβώτιδας.

Βρίσκονται στο βορειοδυτικό τμήμα της ηπειρωτικής Ελλάδας σε υψόμετρο 480μ. περίπου με συνολική έκταση 403km και αποτελεί σημαντικό διοικητικό κέντρο στην βορειοδυτική Ελλάδα. Τα Ιωάννινα απέχουν 450 χλμ. βορειοδυτικά της Αθήνας και 290 χλμ. νοτιοδυτικά της Θεσσαλονίκης. Συνορεύουν βόρεια με την Αλβανία, στα βορειοανατολικά με το νομό της Καστοριάς, στα ανατολικά με τα Γρεβενά και τα Τρίκαλα στα νοτιοανατολικά με την Άρτα, στα νότια με την Πρέβεζα και στα νοτιοδυτικά με την Θεσπρωτία (Μαγγλάρα, 2022).

Εικόνα 4.1
Χάρτης της Ελλάδος - Ιωάννινα



Ο δήμος Ιωαννιτών συστάθηκε σύμφωνα με το νόμο (Ν.3852/10) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης-Πρόγραμμα Καλλικράτης» το 2011 με τη συνένωση των προ υπαρχόντων Δήμων Ιωαννιτών, Παμβώτιδας, Ανατολή, Πέραμα, Μπιζανίου και κοινότητας Νήσου. Η πόλη των Ιωαννίνων αποτελεί μια καίρια θέση στον περιφερειακό και διαπεριφερειακό χώρο και ένα από τα λίγα

περιφερειακά συγκροτήματα της ελληνικής χερσονήσου.

Εικόνα 4.2
Χάρτης Ιωαννίνων



Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο συνολικός πληθυσμός του Δήμου Ιωαννιτών σύμφωνα με την απογραφή του 2021 ανέρχεται στους 113.978 κατοίκους. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται στοιχεία μόνιμου πληθυσμού για τους τέσσερις Δήμους.

Πίνακας 4.1

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (Πληθυσμός) του Δήμου Ιωαννιτών

ΔΗΜΟΣ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΩΑΝΝΙΤΩΝ	81.267
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΤΟΛΗΣ	12.119
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΜΠΙΖΑΝΙΟΥ	4.387
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΝΗΣΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	187
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΑΜΒΩΤΙΔΟΣ	10.963
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	4.695

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2021

4.2 Οι Κοινωνικές δομές του Δήμου Ιωαννιτών

Ο Δήμος Ιωαννιτών έχει ως πρωταρχικό στόχο την ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών όπου οι δράσεις του αφορούν σε πολλούς τομείς της κοινωνικής πολιτικής. Τα προγράμματα και οι δομές που λειτουργούν καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που αφορούν στην απασχόληση, την κοινωνική φροντίδα, υγεία και πρόνοια με κοινωνικό χαρακτήρα. Ο «Οργανισμός Κοινωνικής Προστασίας - Αλληλεγγύης και Προσχολικής Αγωγής» (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α) Δήμου Ιωαννιτών είναι Ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που συστάθηκε από τη συγχώνευση

όλων των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου που προϋπήρχαν στους παλιούς καποδιστριακούς Δήμους (ΦΕΚ 1058 Β/30-5-2011) με αρμοδιότητες κοινωνικής προστασίας (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2023).

Ο Οργανισμός Κοινωνικής Προστασίας – Αλληλεγγύης και Προσχολικής Αγωγής είναι αρμόδιος για το σχεδιασμό και την εφαρμογή των κοινωνικών πολιτικών και δράσεων που αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας ,στην καταπολέμηση της φτώχειας στην υποστήριξη καθώς και στην κοινωνική φροντίδα της βρεφικής, παιδικής και τρίτης ηλικίας μέσα από ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών.

Η κοινωνική πολιτική του Οργανισμού Κοινωνικής Προστασίας - Αλληλεγγύης και Προσχολικής Αγωγής υλοποιεί δομές και δράσεις σε τέσσερις τομείς:

1. Προστασία των ευπαθών ομάδων

Κέντρο Κοινότητας

Δημοτικοί Λαχανόκηποι

Υπνωτήριο Αστέγων

Κοινωνικό Παντοπωλείο «Φίλιππος Τσουμάνης»

ΚΔΑΠ μεΑ

Ξενώνας Φιλοξενίας Γυναικών Θυμάτων βίας και των παιδιών τους

2. Προστασίας της Οικογένειας και του παιδιού

Βρεφονηπιακοί σταθμοί

Παιδικοί σταθμοί

3. Προστασία της υγείας και πρόληψη

ΚΕΠ Υγείας

Κοινωνικό Φαρμακείο

Δημοτικό Οδοντιατρείο Αλληλεγγύης

Δημοτικά Ιατρεία Αλληλεγγύης «Νίκος Σκοπούλης»

4. Προστασία της τρίτης ηλικίας

Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)

Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

(Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2023)

Συγχρόνως, στοχεύει στη δημιουργία νέων δομών και εκτέλεσης μελλοντικών πρωτοβουλιών. Αναφέρονται, ως παραδείγματα, η δημιουργία θέσεων εργασίας σε τοπικό επίπεδο για ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, η ανάπτυξη προγραμμάτων και ενεργειών για την ισότιμη ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ) στην κοινωνία και στην επαγγελματική ζωή. Επιπλέον, προβλέπεται η δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων για ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως το Κέντρο Ημέρας Alzheimer, κέντρα φροντίδας για κακοποιημένα παιδιά, και η σύσταση καταφυγίου για υποστηριζόμενη διαβίωση ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι ο ΟΚΠΑΠΑ συνεργάζεται και με άλλες δομές κοινωνικής αλληλεγγύης προκειμένου να ενημερώσει και να καλύψει τις κοινωνικές ανάγκες του πληθυσμού όπως ΚΕΘΕΑ, Ε.ΠΡΟ.ΨΥ.Η., ΕΨΕΠ, ΕΛΕΠΑΠ κ.ά.

Σημαντικά τοπικά προγράμματα για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της κοινωνικής οικονομίας και της κοινωνικής επιχειρηματικότητας για την απασχόληση των ευπαθών ομάδων προωθεί ο Δήμος όπως:

1. Πρόγραμμα ΤΟΠΣΑ (Τοπικά Σχέδια Δράσης για την Απασχόληση)
2. Πρόγραμμα ΤΟΠΕΚΟ (Τοπικές Δράσεις Κοινωνικής Ένταξης για Ευάλωτες Ομάδες)
3. Προγράμματα Κοινοφελούς Εργασίας
4. Πρόγραμμα «Αντώνη Τρίτση»

Στόχος του προγράμματος είναι α) ο εκσυγχρονισμός και η βελτίωση των βασικών υποδομών των ΟΤΑ α' και β' βαθμού, των νομικών προσώπων των ΟΤΑ και β) η ενίσχυση και η επανεκκίνηση της κοινωνικής ζωής και της τοπικής οικονομίας, η εξομάλυνση των συνεπειών της κρίσης εξαιτίας του COVID-19, η προστασία της δημόσιας υγείας.

5. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής» του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους

(Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2023)

4.3 Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ) στο Δήμο Ιωαννιτών

Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί έναν από τους έντονους παράγοντες προβληματισμού για τον Δήμο Ιωαννιτών. Αυτός ο παράγοντας, σε συνδυασμό με τις απομακρυσμένες ορεινές περιοχές από τον πυρήνα της πόλης, αναγκάζει την υιοθέτηση εξειδικευμένων παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας. Αυτές οι επεμβάσεις θα συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση περιστατικών υγείας μέσω τοπικών υπηρεσιών, χωρίς την ανάγκη μετακίνησης προς το κέντρο της πόλης. Ιδιαίτερα σημαντικό προς αυτήν την κατεύθυνση αποτελεί το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι".

Το πρόγραμμα που υλοποιείται στο Δήμο Ιωαννιτών λειτουργεί μέσω του Ν.Π.Δ.Δ. Οργανισμού Κοινωνικής Προστασίας – Αλληλεγγύης και Προσχολικής Αγωγής. Σκοπός του προγράμματος είναι η διασφάλιση της παραμονής ατόμων με αναπηρίες και ηλικιωμένων στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η εξασφάλιση μιας αξιοπρεπούς και υγιούς καθημερινότητας, η αποφυγή ιδρυματοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού, η διατήρηση της οικογενειακής συνοχής και η ενίσχυση της ποιότητας ζωής τους. (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2023) Στο Δήμο λειτουργούν 6 δομές του Βοήθεια στο Σπίτι και απασχολούνται 18 άτομα με ανανεώσιμες συμβάσεις ορισμένου χρόνου:

1. Δομή «Βοήθεια στο Σπίτι» Ιωαννίνων
2. Δομή «Βοήθεια στο Σπίτι» Παμβώτιδας
3. Δομή «Βοήθεια στο Σπίτι» Ανατολής 1

4. Δομή «Βοήθεια στο Σπίτι» Ανατολής 2

5. Δομή «Βοήθεια στο Σπίτι» Μπιζανίου

6. Δομή «Βοήθεια στο Σπίτι» Περάματος

Με βάση την ανάλυση των επίσημων καταγεγραμμένων στοιχείων από το δήμο Ιωαννιτών για τον αριθμό ωφελούμενων που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα για τα έτη 2019 – 2020 – 2021 – 2022 απεικονίζονται αναλυτικά στους παρακάτω πίνακες.

Πίνακας 4.2

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ 2019

	ΑΜΕΑ	65-70 ΕΤΩΝ	71-77 ΕΤΩΝ	78+ ΕΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	7	19	42	19	87
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	15	45	87	78	225
ΣΥΝΟΛΑ	22	64	129	97	312

Πηγή: Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. 2019

Πίνακας 4.3

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ 2020

	ΑΜΕΑ	65-70 ΕΤΩΝ	71-77 ΕΤΩΝ	78+ ΕΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	8	11	29	20	68
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	20	41	75	88	224
ΣΥΝΟΛΑ	28	52	104	108	292

Πηγή: Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. 2020

Πίνακας 4.4

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ 2021

	ΑΜΕΑ	65-70 ΕΤΩΝ	71-77 ΕΤΩΝ	78+ ΕΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	20	5	35	35	64
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	28	2	147	147	216
ΣΥΝΟΛΑ	48	7	182	182	280

Πηγή: Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. 2021

Πίνακας 4.5

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ 2022

	ΑΜΕΑ	65-70 ΕΤΩΝ	71-77 ΕΤΩΝ	78+ ΕΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	18	5	4	36	63
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	28	2	51	141	222
ΣΥΝΟΛΑ	46	7	55	177	285

Πηγή: Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. 2022

Όσον αφορά τα οικονομικά στοιχεία υλοποίησης της δράσης του προγράμματος ανέρχονται στο ποσό των 1.700.000 ευρώ και παρουσιάζονται αναλυτικά στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 4.6

Οικονομικά στοιχεία υλοποίησης δράσης του προγράμματος 1

ΕΤΟΣ	ΑΜΕΑ	65- 70ΕΤΩΝ	71- 77ΕΤΩΝ	78+ΕΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΑ	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
2019	22	64	129	97	312	340.000 ΕΥΡΩ
2020	28	52	104	108	292	340.000 ΕΥΡΩ
2021	48	7	182	280	280	340.000 ΕΥΡΩ
2022	46	7	55	222	285	340.000 ΕΥΡΩ
2023	48	15	60	230	353	340.000 ΕΥΡΩ

Πηγή: Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. 2018

Όσον αφορά τα οικονομικά στοιχεία υλοποίησης της δράσης του προγράμματος μέχρι και το έτος 2024 ανέρχονται στο ποσό των 2.040.000 ευρώ και παρουσιάζονται αναλυτικά στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 4.7

Οικονομικά στοιχεία υλοποίησης δράσης του προγράμματος 2

Χρονική κατανομή για το έτος 2024	340.000 ευρώ
Χρονική κατανομή για το έτος 2023	340.000 ευρώ
Χρονική κατανομή για το έτος 2022	340.000 ευρώ
Χρονική κατανομή για το έτος 2021	340.000 ευρώ
Χρονική κατανομή για το έτος 2020	340.000 ευρώ
Χρονική κατανομή για το έτος 2019	340.000 ευρώ

Πηγή: Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. 2018

4.4 Ο Σκοπός του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ)

Βασικός σκοπός του προγράμματος είναι α) η διερεύνηση, η καταγραφή και η μελέτη των αναγκών των ηλικιωμένων στην οικεία τους ώστε να λαμβάνονται μέτρα για την κάλυψη αυτών των αναγκών από τους αρμόδιους φορείς, β) η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας καθώς και ατόμων με κινητικά προβλήματα (ΑΜΕΑ), γ) η παροχή οργανωμένης φροντίδας στους ηλικιωμένους από εξειδικευμένο προσωπικό, δ) η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος για να καλύψουν τις ανάγκες της αξιοπρεπούς διαβίωσης, ε) η διαρκής αξιολόγηση και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων της εφαρμογής του προγράμματος για την επανατροφοδότηση των μεθόδων που εφαρμόζονται. (παρ. 2 του άρθρου 2 του ΦΕΚ 917/1997)

4.5 Η Ιστορική εξέλιξη του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ)

Η πρώτη αναφορά σχετικά με την παροχή υπηρεσιών στην οικεία για τους ωφελούμενους ηλικιωμένους υπάρχει από το Σεπτέμβριο του 1973, πριν 50 χρόνια, με το Νομοθετικό Διάταγμα 162 (Φ.Ε.Κ.227/24-9-1973) «Περί μέτρων προστασίας υπερηλικών και χρονίως πασχόντων ατόμων» στο άρθρο 2 προέβλεπε την παροχή υπηρεσιών στο σπίτι για ηλικιωμένους που: «...δύναται να εκδηλούται ως ιδρυματική περιθάλψη ή ως κοινωνική αρωγή κατ'οίκον, παρεχόμενη υπό μορφήν ηθικής συμπαράστασης, οικονομικής ενισχύσεως ή ετέρας φύσεως υλικής βοήθειας, σκοπούσης εις την εξασφάλισίν των μέσων διαβιώσεως και περιθάλψεως αυτών».

Στην Ελλάδα, το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι ξεκίνησε το 1988 από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας. Το πρόγραμμα ξεκίνησε πειραματικά το 1997 στο Δήμο Περιστερίου και αποφασίστηκε, έναν χρόνο αργότερα, η επέκτασή του σε 102 δήμους της χώρας που διέθεταν οργανωμένα Κέντρα Αρωγής στην Περιοχή τους (Κ.Α.Π.Η.), σύμφωνα με τις προδιαγραφές και την αξιολόγηση της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (ΚΕΔΚΕ), με χρηματοδότηση από τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, καθώς και Υγείας και Πρόνοιας. (Μαυρής, 2005).

Το 2000 δημιουργήθηκαν 183 προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας μέσα από το Β' ΚΠΣ τα οποία χρηματοδοτήθηκαν από το ΥΠΕΣΔΑ και η εφαρμογή τους θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί από τα ΚΑΠΗ των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης ή νομικών προσώπων, επιχειρήσεων κοινωφελούς χαρακτήρα. Τέλος, στο Γ' ΚΠΣ προϋπολογίστηκαν μέσω των ΠΕΠ πολύ σημαντικοί πόροι για την επέκταση του προγράμματος σε 793 ΟΤΑ (Ποζιός & Γκαραγκούνη, 2006).

Στη συνέχεια με την Υπουργική Απόφαση 8084/20-2-2003, ως δικαιούχοι για την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού και την στελέχωση των ομάδων «Βοήθεια στο Σπίτι» αναγορεύθηκαν οι Δήμοι. Με 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, δημοσιεύτηκε το νομικό πλαίσιο στην Εφημερίδα της κυβερνήσεως στις 13-12-2004 με αριθμό ΦΕΚ 1845/Β 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» (Μαυρής, 2005).

Η τοπική αυτοδιοίκηση συνέχισε τη λειτουργία των δομών μέχρι και το 2011 με τη Πρόσκληση της ΕΕΤΑΑ και τη χρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, στο πλαίσιο της Πράξης με τίτλο «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής μέσω παροχής κατ'οίκον υπηρεσιών φροντίδας σε εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών ανέργων και αναγνωρισμένα επαπειλούμενων με ανεργία εργαζομένων που ωφελούνται από ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης». Με τη

συγκεκριμένη πρόσκληση σκοπός του προγράμματος ήταν η ισότιμη συμμετοχή και των οικογενειακών φροντιστών στην εργασία καθώς κριτήρια ένταξης αποτελούσε και η ανεργία, εργαζόμενα άτομα επαπειλούμενα με ανεργία και με χαμηλό εισόδημα (Μαυρή, 2005).

Με το ΦΕΚ 212-18/12/18 ΝΟΜΟΣ 4583 ΑΡΘΡΟ 91, προκηρύσσονται μόνιμες προσωποπαγείς θέσεις στους οικείους δήμους για τους υπάρχοντες εργαζόμενους δίνοντας λύση στο πάγιο αίτημα των εργαζομένων για μόνιμη εργασία. Μέχρι το 2020, με κάθε παράταση του Προγράμματος προσδιορίζεται ad hoc το ποσό της χρηματοδότησής του, από Εθνικούς πόρους και από Κοινοτικούς πόρους (Γ' ΚΠΣ, ΕΣΠΑ 2007–2013). Παρατείνονται οι συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας ορισμένου χρόνου των απασχολουμένων μέχρι τη δημοσίευση του διορισμού των οριστικών πινάκων επιτυχόντων στις αντίστοιχες θέσεις και υπογράφεται Προγραμματική Σύμβαση μεταξύ των αρμόδιων Υπουργείων και της ΕΕΤΑΑ η οποία έχει τη διαχείριση της εφαρμογής του (Ποζιός & Γκαραγκούνη, 2006).

Το Μάιο του 2020 εκδόθηκε από τον ΑΣΕΠ η προκήρυξη 4Κ/2020 (ΦΕΚ 15/18.5.2020/τ.ΑΣΕΠ), για την πλήρωση με σειρά προτεραιότητας δύο χιλιάδων εννιακοσίων εννέα θέσεων (2.909) τακτικού προσωπικού.

Το νομοθετικό πλαίσιο που βασίζεται η λειτουργία της δομής του «Βοήθεια στο Σπίτι» αναφέρεται στην πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα και έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών σε άτομα της τρίτης ηλικίας, σε άτομα με ειδικές ανάγκες και πάσχοντες με χρόνια νοσήματα. Η φροντίδα αυτή έχει στόχο την παραμονή τους στο οικείο περιβάλλον τους και την αποφυγή σε νοσοκομείο ή σε κάποιο ίδρυμα. (Μαυρή, 2005)

Το πρόγραμμα αποτελεί πλέον ένα από τα σημαντικά προγράμματα με κοινωνικό χαρακτήρα που ξεκίνησε πιλοτικά και λόγω της μεγάλης απήχυσής του έγινε “θεσμός” σε κάθε δήμο.

4.6 Η Κανονιστική λειτουργία του Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ)

Ο Κανονισμός λειτουργίας του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Ιωαννιτών παρατίθεται στον Πίνακα στο Παράρτημα. Συντάχθηκε από τη Διευθύντρια της Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, μια Κοινωνιολόγος και

μα Κοινωνική λειτουργός του προγράμματος και αναρτήθηκε στο «Διαύγεια» το 2018.

4.6.1 Η Δομή του προγράμματος και οι παρεχόμενες υπηρεσίες στους ωφελούμενους του Βοήθεια στο Σπίτι στο Δήμο Ιωαννιτών

Η ομαλή λειτουργία της δομής Βοήθεια στο Σπίτι εξασφαλίζεται από μια εξειδικευμένη και οργανωμένη ομάδα δράσης. Η κάθε δομή παροχής υπηρεσιών του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι αποτελείται από τα παρακάτω στελέχη: (ΚΕΔΚΕ, 2002)

1. Κοινωνικός επιστήμονας με την ειδικότητα του Κοινωνικού λειτουργού ή του Ψυχολόγου ή του Κοινωνιολόγου
2. Ένα έως δύο νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες
3. Ένα έως δύο οικογενειακούς βοηθούς

Η ομάδα εφαρμόζει μεθόδους και αρχές του κοινωνικού σχεδιασμού και της ομαδικής εργασίας. Στα πλαίσια αυτά και αφού έχουν διενεργηθεί οι απαραίτητες αρχικές φάσεις, θεσμοθετείται μια σταθερή ημέρα και ώρα που γίνεται σε εβδομαδιαίο και μηνιαίο προγραμματισμό για τον απολογισμό της ομάδας. Η μετακίνηση των εργαζομένων πραγματοποιείται με ένα αυτοκίνητο από την έδρα της κάθε δομής προς την οικία του ωφελούμενου. Η οδήγηση υπηρεσιακού αυτοκινήτου επιτρέπεται με την κατ' εξαίρεση παροχή έγκρισης άδεια οδήγησης από την τοπική αυτοδιοίκηση (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2023).

Οι εργαζόμενοι της εκάστοτε ομάδας υποχρεούνται να διατηρούν αρχείο με τα καθημερινά στατιστικά στοιχεία των υπηρεσιών που παρέχουν σε εβδομαδιαία βάση και να παραδίδουν αυτά τα στοιχεία στον συντονιστή του προγράμματος. Ο επικεφαλής πληροφορεί τις αρμόδιες εποπτικές αρχές για την πορεία του προγράμματος. Τα προσωπικά δεδομένα των ωφελουμένων που διατηρούνται με απόρρητο, φυλάσσονται υπό την ευθύνη του κοινωνικού επιστήμονα σε ασφαλές μέρος, με μονομερή πρόσβαση που επιτρέπεται μόνο στα κατάλληλα μέλη του προγράμματος. Αυτά τα μέλη, με τη συγκατάθεσή τους που εκφράζεται μέσω των

επαγγελματικών άδειών τους και τηρώντας τις εισαγγελικές οδηγίες, δεσμεύονται για τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας. (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2023).

4.6.2 Αρχές που διέπουν το πρόγραμμα

Το πρόγραμμα στοχεύει σε μοναχικά άτομα που διαβιούν μόνα τους, σε άτομα με αναπηρία και σε μη αυτοεξυπηρετούμενα χαμηλοεισοδηματίες. Βασικός στόχος του προγράμματος είναι η παραμονή του ωφελούμενου στο οικείο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον και την αποφυγή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού με αποτέλεσμα τη διατήρηση της οικογενειακής συνοχής.

Αναλυτικότερα, οι αρχές του προγράμματος διέπονται από τις συνθήκες και τις γενικές διακηρύξεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως και στις ειδικές αρχές που αναφέρονται στους ΑΜΕΑ και στους ηλικιωμένους. Έμφαση δίνεται στη διασφάλιση των δικαιωμάτων όπως: (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018)

1. Οι ίδιοι να είναι ικανοί να επιλέγουν τον τρόπο που ζουν και να μην είναι δέκτες των υπηρεσιών.
2. Στον χώρο που διαβιούν και που δραστηριοποιούνται κοινωνικά να διαβιώνουν με αξιοπρέπεια.
3. Να διατηρούν την κοινωνική συμμετοχή, την αυτονομία, την επικοινωνία και να αυξάνουν την αυτάρκεια τους.
4. Να έχουν κατοχυρωμένα δικαιώματα και ίσες ευκαιρίες ώστε να αποφεύγεται ο εγκλεισμός και ο αποκλεισμός.
5. Μέσω της φροντίδας στο σπίτι διασφαλίζουν την αυτονομία τους και την διατήρηση της υγείας τους.
6. Επιλέγουν και διεκδικούν τον τρόπο και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους. (ΦΕΚ 1197/Β/30-8-2001).

4.6.3 Οργάνωση και Λειτουργία του Βοήθεια στο Σπίτι

Τα μέλη της κάθε δομής τηρεί τα παρακάτω αρχεία:

1. Καθημερινό ημερολόγιο επισκέψεων που αποτυπώνονται οι επισκέψεις οι οποίες γίνονται κάθε μέρα.

2. Ατομική καρτέλα κάθε ωφελούμενου όπου καταγράφονται σύμφωνα με την ειδικότητα του κάθε εργαζόμενου οι υπηρεσίες που παρέχονται με ημερομηνία και διάρκεια της επίσκεψης.
3. Αναλυτική κατάσταση των εξυπηρετούμενων που επισκέφτηκε η ομάδα.

Η κάθε δομή επισκέπτεται σε εβδομαδιαία βάση (με μικρότερη ή μεγαλύτερη συχνότητα) αναλόγως τα περιστατικά με φροντίζοντας τα επιμελώς. Ακόμη, προγραμματίζεται ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα σύμφωνα με το οποίο γίνονται οι επισκέψεις κατ οίκον σε κάθε Δημοτικό Διαμέρισμα (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018).

Οι Μονάδες συνεργάζονται και με άλλους φορείς της τοπικής κοινωνίας προκειμένου να παρέχουν το καλύτερο αποτέλεσμα, με μια σύγχρονη θεώρηση της Κοινωνικής Μέριμνας. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, δημιουργείται μια συνεργασία και επικοινωνία με τους εξής φορείς και οργανισμούς: α) Πρόνοια, β) Ασφαλιστικά Ταμεία, γ) Νοσοκομεία, δ) Κέντρα Ε.Σ.Υ και Αγροτικά Ιατρεία, ε) Δήμος, στ) Εκκλησία.

Προς την επιτυχημένη λειτουργία του προγράμματος, συνιστάται η δημιουργία μιας τριμελούς Επιτροπής Λειτουργίας-Διαχείρισης, η οποία θα απαρτίζεται από τρεις ειδικούς του κοινωνικού τομέα. Η ανωτέρω επιτροπή έχει ως στόχο τη διασφάλιση της ακεραιότητας του αρχείου, την προστασία και διαχείριση των προσωπικών δεδομένων των αιτούντων, τηρώντας πλήρως τις οδηγίες περί απορρήτου. Η επεξεργασία αυτών των δεδομένων θα εκτελείται από τον κοινωνικό επιστήμονα, ο οποίος θα διαμορφώνει την ιεραρχική λίστα των δικαιούχων, η οποία θα υποβάλλεται προς έγκριση από την εν λόγω επιτροπή. (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018).

4.6.4 Οι παρεχόμενες υπηρεσίες

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ανά ειδικότητα (καθηκοντολόγιο ειδικοτήτων) περιέχεται στο παράρτημα Ζ που χρησιμοποιήθηκε από την ΕΕΤΑΑ όταν συγχρηματοδοτούσε το πρόγραμμα και εφαρμόστηκε από τις δομές.

Κοινωνικός επιστήμονας

Ο κοινωνικός επιστήμονας είναι ο υπεύθυνος/η και συντονιστής της ομάδας και συνοδεύει όταν κρίνεται αναγκαίο την ομάδα του στις ανάγκες των

εξυπηρετούμενων. Έργο του είναι η συνεύρεση των ωφελούμενων με την ομάδα του και να τους παραπέμπει να ενταχθούν στο πρόγραμμα. Συλλέγει στοιχεία για το οικογενειακό του περιβάλλον, λαμβάνει το κοινωνικό του ιστορικό, ερευνά για τις συνθήκες διαμονής, την υγεία. Στη συνέχεια προσδιορίζει τις ανάγκες του ηλικιωμένου και κρίνει αν το άτομο πληροί τα κριτήρια για την ένταξή του στο πρόγραμμα. Διατηρεί το αρχείο εξατομικευμένα για τον καθένα που εντάσσεται και καθορίζει με την υπόλοιπη ομάδα τη συχνότητα των επισκέψεων. Επιπλέον, ενημερώνει την οικογένεια και τον ίδιο για τα προνομιακά επιδόματα και είναι ο διαμεσολαβητής προς τις δημόσιες υπηρεσίες, Νοσοκομεία, υπηρεσίες υγείας, γιατρούς, υγειονομικές επιτροπές (Φωτόπουλος, 2005).

Νοσηλεύτρια/ής

Η νοσηλεύτρια ή νοσηλευτής παρέχει τις νοσηλευτικές υπηρεσίες όπως την μέτρηση ζωτικών σημείων, μέτρηση σακχάρου αίματος, συνταγογράφηση, να προβαίνει σε εκτέλεση ενέσεων και εμβολίων, την παρακολούθηση και λήψης φαρμάκων, κ.ά. Επίσης, συνοδεύει τον ηλικιωμένο στο νοσοκομείο ή σε γιατρό, ενημερώνει την οικογένεια για την πορεία της υγείας του, την ορθή αγωγή των φαρμάκων και το διαιτολόγιο σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και τις ανάγκες του (Φωτόπουλος, 2005).

Οικογενειακή βοηθός

Η οικογενειακή βοηθός συνεργάζεται με τους υπόλοιπους της ομάδας και προσφέρει υπηρεσίες όπως καθαριότητα, μαγείρεμα, παράθεση γεύματος, την πληρωμή των λογαριασμών, την αγορά των φαρμάκων και των τροφίμων. Παράλληλα συντροφεύει τον ηλικιωμένο αν πρόκειται για μοναχικό άνθρωπο χωρίς οικογενειακό περιβάλλον και βοηθάει την νοσηλεύτρια σε ζητήματα ατομικής υγιεινής (Φωτόπουλος, 2005).

4.6.5 Στόχοι του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο

Ιωαννιτών

Οι βασικοί άξονες του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι εντάσσονται στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας υπηρεσίας κοινωνικής φροντίδας και παρέχονται ποιοτικές και

ποσοτικές υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, παρέχονται υπηρεσίες Κοινωνικής εργασίας, Νοσηλευτικής φροντίδας και Οικογενειακής βοήθειας καθώς και ανάπτυξη κοινωνικών και λειτουργικών δεξιοτήτων για την κάλυψη βασικών αναγκών και η δυνατότητα επέκταση των υπηρεσιών ανάλογα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Προτεραιότητα στην ιεράρχηση των αιτημάτων των πολιτών δίνεται στους μοναχικά ηλικιωμένους αυτοεξυπηρετούμενους ή μη ,σε άτομα με αναπηρία που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού, της απομόνωσης, της επιβάρυνσης της οικογένειας και ελλοχεύει ο κίνδυνος να κάνουν χρήση ιδρυματικής φροντίδας (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018).

Στους στόχους της δράσης για την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των ΑΜΕΑ ,σύμφωνα με το ΦΕΚ 1197/Β/30-08-2001 περιέχονται: (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018)

1. Η ανίχνευση, καταγραφή και μελέτη των αναγκών των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία στο φυσικό αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον και την ενημέρωση φορέων κοινωνικής πολιτικής όπως και των άλλων ενδιαφερόμενων οργανισμών.
2. Η ανάπτυξη των προϋποθέσεων για την παροχή συμβουλευτικής στήριξης και κοινωνικής ευημερίας των εξυπηρετούμενων.
3. Η προάσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των ωφελούμενων και η προστασία από συμπεριφορές παραμέλησης, κακοποίησης και κοινωνικού στιγματισμού.
4. Η αποφυγή της χρήσης της ιδρυματοποίησης και η παραμονή τους στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.
5. Η εξασφάλιση σε μεγάλο βαθμό της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας τους.
6. Η διευκόλυνση των μετακινήσεων και της επικοινωνίας τους καθώς και η διασφάλιση της ενεργούς κοινωνικής συμμετοχής.
7. Η μελέτη, σύμφωνα με τους κανόνες εξασφάλισης της μέγιστης προσπελασιμότητας, των απαραίτητων αλλαγών του περιβάλλοντα χώρο καθώς και στο εσωτερικό του σπιτιού.

8. Η ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών μέσω της ανακούφισης της οικογένειας και του περιβάλλοντος τους που έχουν την ευθύνη φροντίδας, χωρίς την υποκατάστασή τους από τις υπηρεσίες του προγράμματος.
9. Η εκπαίδευση των μελών του οικογενειακού περιβάλλον των εξυπηρετούμενων για την ενεργή συμμετοχής τους στην αντιμετώπιση των εξειδικευμένων αναγκών φροντίδας τους.
10. Η διενέργεια νοσηλευτικών και υγειονομικών πράξεων που είναι εφικτό να καλύπτονται στο σπίτι.
11. Η δικτύωση με άλλες δομές και υπηρεσίες που ικανοποιούν ανάγκες και δικαιώματα τους και η συνεργασία τους με το δίκτυο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας της περιοχής και την συστηματοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
12. Η έγκαιρη παραπομπή τους στις κατάλληλες δευτεροβάθμιας υπηρεσίες φροντίδας και πρόνοιας και η επιστροφή τους στην οικεία τους και η εξασφάλιση υπηρεσιών αποκατάστασης.
13. Η ενίσχυση κοινωνικών και φιλικών σχέσεων, όπως και συμπεριφορών κοινωνικού ενδιαφέροντος.

4.6.6 Προϋποθέσεις Δικαιούχων

Τα κριτήρια ένταξης των ωφελούμενων είναι:

1. Οικονομική κατάσταση

Το εισόδημα αποτελεί κριτήριο ένταξης. Έτσι άτομα με χαμηλό εισόδημα έχουν προτεραιότητα για την ένταξή τους στο πρόγραμμα. Το πραγματικό εισόδημα υπολογίζεται ως το συνολικό εισόδημα (χωρίς τον υπολογισμό του τεκμαρτού πρώτης κατοικίας ή του τεκμηρίου διαβίωσης) και αποκλείονται όλες οι κοινωνικές επιδοτήσεις (όπως επιδόματα αναπηρίας, Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα, ΕΚΑΣ), οι οποίες εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (συμπεριλαμβανομένης της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας, των Ασφαλιστικών Ταμείων του ΟΑΕΔ και του ΟΓΑ). Το πραγματικό

ατομικό εισόδημα δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 8.000 ευρώ, ενώ το εισόδημα για ένα ζευγάρι δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15.000 ευρώ. (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018).

2. Ηλικία

Το όριο ηλικίας ορίζεται τα 65 έτη. Σε περιπτώσεις ατόμων με σοβαρές και χρόνιες παθήσεις όπως καρκινοπαθείς, νεφρική ανεπάρκεια, κινητικά προβλήματα, καρδιακή ανεπάρκεια εξαιρούνται από το όριο ηλικίας (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018).

3. Οικογενειακή κατάσταση

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί άλλη μία προϋπόθεση για την ένταξη των ατόμων στο πρόγραμμα. Προτεραιότητα έχουν τα μοναχικά άτομα που στερούνται φροντίδας και προστασίας από το οικογενειακό περιβάλλον τους ή δεν διαθέτουν τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους ώστε να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους, ηλικιωμένα άτομα που δεν διατηρούν καλές σχέσεις με το συγγενικό τους περιβάλλον. Τέλος, μπορούν κατ' εξαίρεση να ενταχθούν στο πρόγραμμα άτομα που δέχονται καθημερινή φροντίδα από φροντιστές και αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας παρέχοντας κυρίως την πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018).

4. Προβλήματα υγείας και αναπηρίες

Η ποσοστιαία αναπηρία που υπερβαίνει το 67%, πιστοποιημένη μέσω απόφασης από το ΚΕΠΑ ή τις Υγειονομικές Επιτροπές που διαμορφώνουν την υγειονομική κατάσταση του επωφελούμενου, λαμβάνεται υπόψη ως κριτήριο επιλογής για συμμετοχή στο πρόγραμμα. Όσον αφορά την προσωρινή ή μόνιμη εξάρτηση των επωφελούμενων, η κατάσταση της υγείας τους να καθορίζεται λόγω προσωρινής ή χρόνιας νόσου με τις αποφάσεις των ΚΕΠΑ που ορίζουν την ανάγκη για συνοδευτικό πρόσωπο, ή με τις αποφάσεις των Υγειονομικών Επιτροπών που καθορίζουν την συνεχή εξέλιξη της κατάστασης της υγείας και την αναγκαιότητα για συνοδευτικό πρόσωπο, είτε με γνωμάτευση του αντίστοιχου ιατρού (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018).

4.6.7 Διαδικασία ένταξης και απαραίτητα δικαιολογητικά

Η ένταξη στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» γίνεται με επίσκεψη συγγενικού προσώπου στην εκάστοτε δομή ή με τηλεφωνική επικοινωνία του ιδίου ή με τη συμβολή άλλου ωφελούμενου που εξυπηρετείτε από το πρόγραμμα. Στη συνέχεια ο Κοινωνικός επιστήμονας επισκέπτεται την οικεία του μαζί με την υπόλοιπη ομάδα προκειμένου να καταγράψει τις ανάγκες του, να αξιολογήσει την κατάσταση και να τον ενημερώσει για τις υπηρεσίες που δύναται να του παρέχει το πρόγραμμα. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται προσαρμόζονται σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ενδιαφερόμενου. Στη συνέχεια, συμπληρώνεται η αίτηση για την ένταξη, απευθυνόμενη προς την υπηρεσία, ενώ συλλέγονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. Ο φάκελος υποβάλλεται στην υπηρεσία, όπου, μετά από την αξιολόγηση και έγκριση από την τριμελή επιτροπή, ο υπεύθυνος της κάθε δομής καθορίζει τις υπηρεσίες που θα προσφερθούν στον ωφελούμενο, καθώς και τη συχνότητα των επισκέψεων. (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018).

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά είναι: 1) Αίτηση ένταξης στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», 2) Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας, 3) Φωτοτυπία πρώτης σελίδας βιβλιάρου υγείας, 4) Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης, 5) Εκκαθαριστικό σημείωμα τρέχον έτος, 6) Αν πρόκειται για ΑΜΕΑ υποβολή βεβαίωσης Υγειονομικής Επιτροπής, 7) Έκθεση κοινωνικής έρευνας από τον Κοινωνικό Επιστήμονα.

4.6.8 Δικαιώματα και υποχρεώσεις δικαιούχων

Με την εγγραφή τους στο πρόγραμμα, οι ωφελούμενοι κατέχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις που πηγάζουν από την κάθε δομή. Ειδικότερα, οι δικαιούχοι είναι υποχρεωμένοι να προσκομίζουν στην υπηρεσία οποιοδήποτε άλλο επιπρόσθετο δικαιολογητικό που ενδέχεται να ζητηθεί, διαφορετικά κινδυνεύουν με τον αποκλεισμό από το πρόγραμμα. Οι δικαιούχοι πρέπει να σέβονται τους εργαζομένους της δομής (Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018). Τέλος, οι δικαιούχοι διαθέτουν πλήρη δικαίωμα να εκφράσουν οποιαδήποτε ανησυχία ή πρόβλημα προς τον υπεύθυνο της δομής ή την τριμελή επιτροπή.

4.7 Η Αξιολόγηση του προγράμματος μέσω της SWOT Ανάλυσης

Η ανάλυση SWOT είναι ένα ολοκληρωμένο εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού που χρησιμοποιείται από οργανισμούς για την αξιολόγηση και αξιολόγηση του εσωτερικού και εξωτερικού τους περιβάλλοντος. Το ακρωνύμιο "SWOT" σημαίνει Δυνάμεις, Αδυναμίες, Ευκαιρίες και Απειλές, αντιπροσωπεύοντας τις τέσσερις διακριτές κατηγορίες παραγόντων που αναλύονται. (Sarsby, 2016)

Δυνατά σημεία: Αυτά είναι τα εσωτερικά χαρακτηριστικά, οι δυνατότητες και οι πόροι που δίνουν σε έναν οργανισμό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Τα δυνατά σημεία τονίζουν τομείς όπου ο οργανισμός υπερέχει και μπορεί να αξιοποιήσει τις μοναδικές του ιδιότητες για να επιτύχει τους στόχους του.

Αδυναμίες: Οι εσωτερικοί περιορισμοί και οι ελλείψεις εμπίπτουν στην κατηγορία των αδυναμιών. Ο εντοπισμός των αδυναμιών βοηθά τους οργανισμούς να αναγνωρίσουν τομείς όπου μπορεί να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση και πρέπει να βελτιωθούν προκειμένου να βελτιώσουν τη συνολική απόδοση.

Ευκαιρίες: Εξωτερικοί παράγοντες από τους οποίους ένας οργανισμός μπορεί να κεφαλαιοποιήσει για ανάπτυξη, βελτίωση ή επέκταση θεωρούνται ευκαιρίες. Η αναγνώριση και η αξιοποίηση αυτών των εξωτερικών προοπτικών μπορεί να οδηγήσει σε ευνοϊκά αποτελέσματα για τον οργανισμό.

Απειλές: Εξωτερικοί παράγοντες που θα μπορούσαν ενδεχομένως να εμποδίσουν την πρόοδο ενός οργανισμού ή να θέτουν κινδύνους κατηγοριοποιούνται ως απειλές. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνουν τις τάσεις του κλάδου, τον ανταγωνισμό, τις οικονομικές διακυμάνσεις, τις κανονιστικές αλλαγές και άλλα.

Η ανάλυση SWOT περιλαμβάνει μια δομημένη αξιολόγηση αυτών των τεσσάρων διαστάσεων για την ανάπτυξη μιας ολιστικής κατανόησης της τρέχουσας θέσης ενός οργανισμού και των πιθανών μελλοντικών τροχιών του. Εντοπίζοντας τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του, ένας οργανισμός μπορεί να αξιοποιήσει ή να αντιμετωπίσει αυτούς τους παράγοντες όπως απαιτείται. Οι ευκαιρίες και οι απειλές βοηθούν τους

οργανισμούς να ευθυγραμμίσουν τις στρατηγικές τους για να επωφεληθούν από ευνοϊκές συνθήκες και να μετριάσουν πιθανές προκλήσεις. (Sarsby, 2016)

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαία η αξιολόγηση του προγράμματος μέσω της ανάλυσης SWOT. Η συγκεκριμένη ανάλυση μελετάει τόσο το εξωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού όπως τις ευκαιρίες και τις απειλές όσο και το εσωτερικό περιβάλλον με τα δυνατά και αδύναμα σημεία. Πιο συγκεκριμένα:

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Δυνατά σημεία

1. Εμπειρία προσωπικού για την παροχή υπηρεσιών στους ωφελούμενους ώστε να διασφαλίζονται μια καλή υγειονομική περίθαλψη, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη καθώς και να παρέχει ένα καθαρό και υγιές περιβάλλον.
2. Ο κοινωνικός επιστήμονας αξιολογεί τα περιστατικά αναλαμβάνει την δικτύωση με άλλους φορείς προκειμένου να διεκπεραιώσει αιτήματα τους και παρέχει την κοινωνική υποστήριξη. Η νοσηλεύτρια αναλαμβάνει την φαρμακευτική νοσηλεία, την εκτέλεση συνταγογράφησης των φαρμάκων, την συνοδεία σε νοσοκομεία και ιδιωτικούς ιατρούς ενώ η οικογενειακή βοηθός εξασφαλίζει την καθαριότητα της οικίας, την αγορά βασικών αγαθών και τις εξωτερικές εργασίες όπως πληρωμές λογαριασμών.
3. Με τις παρεχόμενες υπηρεσίες οι εξυπηρετούμενοι νιώθουν ικανοποιημένοι ενώ ταυτόχρονα η οικογένεια διευκολύνεται σε μεγάλο μέρος από την φροντίδα του ηλικιωμένου.
4. Η ύπαρξη καλών σχέσεων του προσωπικού με τη Διοίκηση που συμβάλλει στην εύρυθμη λειτουργία της δομής .

Αδυναμίες

1. Η αντικατάσταση των οχημάτων με νέα και η δυνατότητα για δυο οχήματα ώστε να πραγματοποιούνται καλύτερα οι μετακινήσεις του προσωπικού με αποτέλεσμα τη βελτίωση των υπηρεσιών.
2. Ελλιπής είναι η κατάρτιση και επιμόρφωση του προσωπικού για την εφαρμογή νέων δράσεων κοινωνικών προγραμμάτων.

3. Ανύπαρκτη σχεδόν η συνεργασία μεταξύ των εργαζόμενων του ΒσΣ με διάφορους φορείς υγείας (Νοσοκομεία, ΤΟΜΥ, Φαρμακεία) για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ωφελούμενων.
4. Αδυναμία ενίσχυσης των δομών και με άλλες ειδικότητες όπως φυσικοθεραπευτής, παθολόγος, ψυχίατρος.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ευκαιρίες

1. Η παροχή συστηματικής και οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα ώστε να αποφεύγεται η εισαγωγή σε νοσοκομεία.
2. Η μονιμοποίηση του προσωπικού ώστε να διασφαλιστεί η συνέχιση του προγράμματος που έχει γίνει αποδεκτό από τους πολίτες αλλά και από τους Δήμους.
3. Η συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις με στόχο την προώθηση του εθελοντισμού και την στήριξη του προγράμματος.
4. Απειλές
5. Η υποστελέχωση των δομών δημιουργεί περιορισμό των δράσεων του προγράμματος.
6. Περιορισμένοι οικονομικοί πόροι (χρηματοδότηση, ΕΣΠΑ)
7. Το νομοθετικό καθεστώς ορισμένων υπαλλήλων είναι αβέβαιο γιατί είναι συμβασιούχοι γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα στη βιωσιμότητα διάφορων δομών.
8. Η οικονομική κρίση επέφερε δυσκολίες στη φροντίδα των ηλικιωμένων με αποτέλεσμα να υπάρχει συνεχώς αυξανόμενος αριθμός ατόμων που χρειάζονται την ένταξη τους στο πρόγραμμα και ο αριθμός των εργαζομένων δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες τους.
9. Το πρόγραμμα λειτουργεί αρκετά χρόνια με αποτέλεσμα πολλοί εργαζόμενοι να οδηγούνται στην σύνταξη αφήνοντας κενές θέσεις εργασίας. Κρίνεται αναγκαίο η πρόσληψη νέου προσωπικού

Κεφάλαιο 5^ο : Οι Νέες εξελίξεις στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι και ο ρόλος της διεύθυνσης της κοινωνικής πρόνοιας

5.1 Ο Ορισμός της Υπηρεσίας

Η υπηρεσία είναι ένας ευρύς όρος που αναφέρεται στην πράξη παροχής βοήθειας, υποστήριξης ή εκτέλεσης καθηκόντων για άλλους για να καλύψουν τις ανάγκες ή τις επιθυμίες τους. Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και βιομηχανιών, που συχνά περιλαμβάνουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ ατόμων ή οργανισμών για την παροχή άυλων οφελών, όπως τεχνογνωσία, εργασία ή εμπειρίες, αντί για απτά προϊόντα. Οι υπηρεσίες μπορούν να βρεθούν σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της φιλοξενίας, της υγειονομικής περίθαλψης, των οικονομικών, της εκπαίδευσης και άλλων, και διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη σύγχρονη οικονομία ικανοποιώντας διαφορετικές απαιτήσεις των πελατών και ενισχύοντας τη συνολική ευημερία (Normann, 1991).

5.2 Ο Ορισμός του Προγράμματος

Το πρόγραμμα, πέρα από την κοινώς κατανοητή σχέση του με το λογισμικό υπολογιστή, αναφέρεται σε ένα συστηματικό και οργανωμένο σύνολο οδηγιών ή ενεργειών που έχουν σχεδιαστεί για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου ή αποτελέσματος. Αυτή η ιδέα εκτείνεται πολύ πέρα από τη σφαίρα των υπολογιστών και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών σε διάφορους τομείς. Στο πλαίσιο της διαχείρισης έργων, ένα πρόγραμμα αντιπροσωπεύει μια συντονισμένη σειρά σχετικών έργων που στοχεύουν στην επίτευξη στρατηγικών στόχων. Αυτά τα προγράμματα συχνά περιλαμβάνουν περίπλοκες αλληλεξαρτήσεις και απαιτούν προσεκτικό σχεδιασμό και εκτέλεση για να διασφαλιστούν επιτυχή αποτελέσματα.

Τα προγράμματα μπορούν επίσης να βρεθούν στη σφαίρα της εκπαίδευσης, όπου αντιπροσωπεύουν ένα δομημένο πρόγραμμα σπουδών ή πρόγραμμα σπουδών που έχει σχεδιαστεί για να μεταδίδει γνώσεις και δεξιότητες στους μαθητές. Ομοίως, στο πλαίσιο κοινωνικών πρωτοβουλιών, τα προγράμματα σχεδιάζονται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων κοινωνικών ζητημάτων ή αναγκών, που συχνά περιλαμβάνουν πολλαπλές παρεμβάσεις και συνεργασίες με διάφορους ενδιαφερόμενους φορείς. Ουσιαστικά, ένα πρόγραμμα χρησιμεύει ως σχέδιο για

οργανωμένη δράση, είτε σε επιχειρήσεις, εκπαίδευση, κοινωνική ανάπτυξη ή οποιονδήποτε άλλο τομέα, παρέχοντας ένα πλαίσιο για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων μέσω μιας μεθοδικής και στοχευμένης προσέγγισης (Thiry, 2010).

5.3 Η δημιουργία υπηρεσίας «Βοήθεια στο Σπίτι» στη διεύθυνση της Κοινωνικής Πρόνοιας

Τον Ιούνιο του 2020 εκδόθηκε η προκήρυξη 4Κ/2020 του ΑΣΕΠ (ΦΕΚ 15/18.5.2020/τ. ΑΣΕΠ) για την μονιμοποίηση των εργαζομένων του Βοήθεια στο Σπίτι έπειτα από αγώνα πολλών ετών. Η προκήρυξη αφορά στην πλήρωση με σειρά προτεραιότητας δύο χιλιάδων εννιακοσίων εννέα (2.909) θέσεων τακτικού προσωπικού Πανεπιστημιακής, Τεχνολογικής, Δευτεροβάθμιας και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης σε Ο.Τ.Α. α΄ βαθμού της Χώρας (για την εξυπηρέτηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»). Το πρόγραμμα εντάσσεται στους εκάστοτε δήμους και συγκεκριμένα στη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας.

Έπειτα από αναμονή δύο ετών ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα της προκήρυξης όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων. Ωστόσο, το Συμβούλιο της Επικρατείας ακύρωσε την σχετική προκήρυξη του Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ) με την υπ' αριθμό 1548/2022 Απόφαση του το Γ΄ Τμήμα του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου, κατά το μέρος που προέβλεπε ότι η «ειδική εμπειρία» κατ' άρθρο 91 του ν.4583/2018 λαμβάνεται υπόψη ως προς σύνολο των προκηρυσσομένων θέσεων δηλαδή ως προς τις θέσεις για τις οποίες η εμπειρία δεν αποτελεί κριτήριο κατάταξης (Αυτοδιοίκηση, 2023).

Μια σημαντική τροπολογία κατατέθηκε στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Εσωτερικών με τίτλο «Πολυεπίπεδη διακυβέρνηση και διαχείριση κινδύνων στον δημόσιο τομέα και άλλες διατάξεις». Με τις διατάξεις του νόμου 5013/2023 δίνεται οριστική λύση στο πρόβλημα των εργαζομένων προκειμένου να προχωρήσει άμεσα και να ολοκληρωθεί η διαδικασία διορισμού όσων περιλαμβάνονται στους Οριστικούς Πίνακες Διοριστέων της υπ' αριθ.4Κ/2020 Προκήρυξη του ΑΣΕΠ. Παράλληλα μια άλλη τροπολογία επιλύει το ζήτημα των 164 εργαζομένων που είχαν μείνει εκτός της προκήρυξης λόγω της αυξημένης μοριοδότησης και ελλιπή προσκόμιση δικαιολογητικών. Με τη ρύθμιση αυτή επανέρχονται στις θέσεις τους με

τη σχέση εργασίας που είχαν πριν την προκήρυξη διότι δεν υπήρχε άλλη νομική λύση του θέματος τους.

Με την ολοκλήρωση αυτής της διαδικασίας το πρόγραμμα υπάγεται στους Δήμους και συγκεκριμένα στη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας (όσοι Δήμοι διαθέτουν κοινωνική υπηρεσία) και δημιουργείται το τμήμα του Βοήθεια στο Σπίτι. Η Διεύθυνση είναι αρμόδια για:

1. Το σχεδιασμό και την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής.
2. Την προώθηση της απασχόλησης.
3. Την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας με τη λήψη κατάλληλων μέτρων.
4. Οι αρμοδιότητες της καθορίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις Νόμων, Διαταγμάτων και Υπουργικών Αποφάσεων.

Στο Δήμο Ιωαννιτών τα επιμέρους τμήματα της Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας είναι τα εξής:

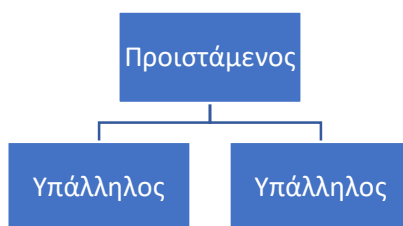
1. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Έχει την ευθύνη να πραγματοποιεί κοινωνικές έρευνες, να σχεδιάζει, να προτείνει και να επιβλέπει την υλοποίηση κοινωνικών πολιτικών που στοχεύουν στην κοινωνική φροντίδα της οικογένειας, της βρεφικής και παιδικής ηλικίας, των ατόμων με αναπηρία, των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, καθώς και της τρίτης ηλικίας.

Συντονίζει, παρακολουθεί, αξιολογεί και συνεργάζεται με νομικά πρόσωπα του Δήμου που ασκούν αρμοδιότητες κοινωνικής πολιτικής. Επιμελείται την καταγραφή των προβλημάτων πρόσβασης που αντιμετωπίζουν τα Άτομα με Αναπηρία στις υπηρεσίες του Δήμου και συντάσσει τεχνικές προδιαγραφές για τη διευκόλυνσή τους, σύμφωνα πάντα με τον ισχύοντα κανονισμό και τις διατάξεις. Τέλος, συμμετέχει σε πρωτοβουλίες που αποβλέπουν στην υποστήριξη και φροντίδα της υγείας των πολιτών. Το οργανόγραμμα είναι το ακόλουθο: (Δήμος Ιωαννιτών, 2023)

Διάγραμμα 5.1

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

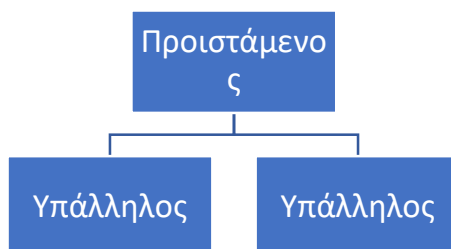


2. Τμήμα Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας

Το τμήμα αυτό είναι υπεύθυνο για την χορήγηση επιδομάτων σε άτομα που δεν έχουν ασφάλιση, όπως παραπληγικούς, τετραπληγικούς, άτομα με νοητική καθυστέρηση, άτομα που δεν είναι σε θέση να εργαστούν, τυφλούς, κωφάλαλους, άτομα με σοβαρή αναπηρία, ανήλικους χωρίς κηδεμονία, καθώς και άτομα που δικαιούνται κοινωνική προστασία σύμφωνα με τις διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας. Εκδίδει πιστοποιητικά οικονομικής αδυναμίας και χορηγεί κάρτες αναπηρίας μετά από γνωμάτευση Του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (Κ.Ε.Π.Α.). Επίσης, εκδίδει βιβλιάρια, βεβαιώσεις και επιμελείται θέματα που αφορούν ασφαλισμένους του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Το οργανόγραμμα είναι το ακόλουθο: (Δήμος Ιωαννιτών, 2023)

Διάγραμμα 5.2

Τμήμα Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας

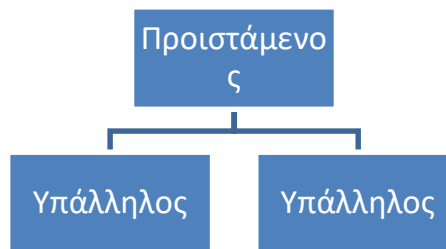


3. Τμήμα Εποπτείας και Ελέγχου

Το τμήμα Εποπτείας και Ελέγχου έχει την ευθύνη για την αδειοδότηση ίδρυσης και λειτουργίας σε ιδιωτικές επιχειρήσεις περίθαλψης ηλικιωμένων, οργανισμών παιδικής πρόνοιας προς ιδιώτες, καθώς και σε ιδιωτικούς παιδικούς ή βρεφονηπιακούς σταθμούς. Επιπλέον, σχεδιάζει και προτείνει την υλοποίηση προγραμμάτων τοπικής δράσης και πρωτοβουλιών ώστε να προωθηθεί και να διερευνηθεί η απασχόληση στο Δήμο Ιωαννίνων, σε συνεργασία με τον Οργανισμό Δια Βίου Μάθησης της Διεύθυνσης Παιδείας Δια Βίου Μάθησης, Ισότητας και Πολιτισμού. Τέλος, μεριμνά για να ενημερώνει τους νέους για τις ευκαιρίες απασχόλησης που δίνεται στην περιοχή του Δήμου. Το οργανόγραμμα είναι το ακόλουθο: (Δήμος Ιωαννιτών, 2023)

Διάγραμμα 5.3

Τμήμα Εποπτείας και Ελέγχου

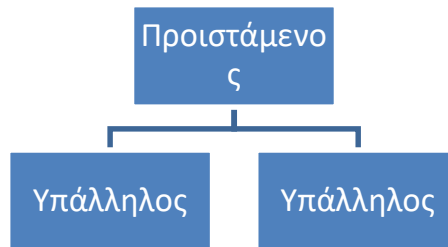


4. Τμήμα Προστασίας και Προαγωγή της Δημόσιας Υγείας

Το τμήμα είναι αρμόδιο για την υλοποίηση προγραμμάτων που επιδιώκουν την προαγωγή της δημόσιας υγείας. Συγκεκριμένα, αναλαμβάνει την εποπτεία της υγείας σε επιχειρήσεις και καταστήματα, επιβλέπει τη συμμόρφωση προς τους κανόνες της υγιεινής και στα δημόσια και στα ιδιωτικά σχολεία της περιοχής. Επιπλέον, αναλαμβάνει την εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού και την υλοποίηση προγραμμάτων προώθησης της δημόσιας υγιεινής που διοργανώνονται είτε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είτε από άλλα υπουργεία. Ρυθμίζει διάφορα διοικητικά ζητήματα και ενημερώνει τους πολίτες για θέματα δημόσιας υγείας. Το οργανόγραμμα είναι το ακόλουθο: (Δήμος Ιωαννιτών, 2023)

Διάγραμμα 5.4

Τμήμα Προστασίας και Προαγωγή της Δημόσιας Υγείας

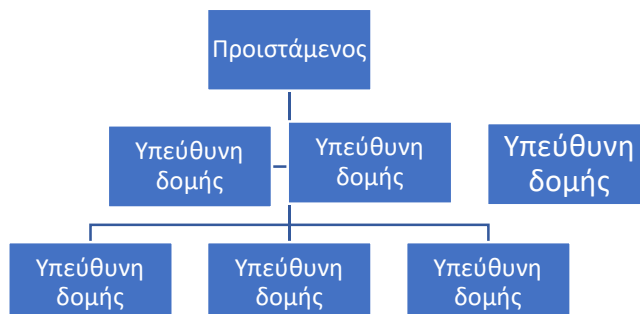


5. Τμήμα Βοήθεια στο Σπίτι

Πρόκειται για ένα πρόσφατο τμήμα που αναλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στα άτομα τρίτης ηλικίας και άτομα με αναπηρίες στο περιβάλλον τους, με στόχο να ελαχιστοποιηθούν οι δυσκολίες στην καθημερινότητά τους και να επιτύχουν τόσο την αυτονομία τους και όσο και την κοινωνική τους ευημερία. Το τμήμα εξασφαλίζει υπηρεσίες όπως Κοινωνική Εργασία, Νοσηλευτική Φροντίδα και Οικογενειακή Οικιακή Βοήθεια. Το οργανόγραμμα είναι το ακόλουθο: (Δήμος Ιωαννιτών, 2023)

Διάγραμμα 5.5

Τμήμα Βοήθεια στο Σπίτι



Στο επόμενο κεφάλαιο αναλύεται η οργάνωση και η δομή του τμήματος. Αποτυπώνονται κατά την κρίση μου και την εμπειρία μου ως κοινωνιολόγος στο

πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι πως θα πρέπει να λειτουργήσει ως υπηρεσία και όλες οι αλλαγές που κρίνονται απαραίτητες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους δημότες της περιοχής.

5.4 Η οργάνωση και διοίκηση της υπηρεσίας «Βοήθεια στο Σπίτι»

Για να υπάρξει θεσμική και λειτουργική αναβάθμιση του Βοήθεια στο Σπίτι το καλύτερο θα ήταν να δημιουργηθεί Διεύθυνση Βοήθεια στο Σπίτι στο Υπουργείο Εσωτερικών ή στο Υπουργείο Υγείας στην οποία θα υπάγονται όλες οι δομές ΒοΣ και η οποία Διεύθυνση θα μπορεί να έχει επιτελικό ρόλο, να αξιολογεί και να προσαρμόζει υπηρεσίες και στόχους, ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν σε σχέση με την Τρίτη ηλικία και ΑΜΕΑ διαχρονικά. Στη Διεύθυνση αυτή θα συμμετέχουν εκπρόσωποι εργαζομένων. Στη συνέχεια σε κάθε Δήμο δημιουργείται το τμήμα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας που θα είναι αρμόδιο για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του. Η επιλογή του αρμόδιου προϊστάμενου γίνεται από τους εργαζομένους του Βοήθεια στο Σπίτι με μοριοδότηση η οποία προκύπτει από τα τυπικά προσόντα που διαθέτει ο κάθε υποψήφιος όπως ορίζει η σχετική νομοθεσία του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα.

Στόχος του νέου τμήματος είναι η εποπτεία όλων των δομών της περιοχής και η συνεργασία με τα υπόλοιπα τμήματα ώστε να εφαρμοστεί μια αποδοτική κοινωνική πολιτική. Για την ορθολογική λειτουργία του Βοήθεια στο Σπίτι στο Δήμο Ιωαννιτών αποτελεί και ο εντοπισμός των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων σε συνδυασμό με τη γεωγραφική θέση που είναι καθοριστικής σημασίας προκειμένου να επωφεληθούν περισσότερα άτομα από το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για το λόγο αυτό ο παλιός κανονισμός χρειάζεται τροποποίηση και δημιουργία ένας νέου ο οποίος θα προκύψει έπειτα από πανελλαδική συζήτηση και θα εγκριθεί από το Υπουργείο Εσωτερικών. Κατά τη γνώμη μου και σύμφωνα με την εμπειρία μου παρατίθενται παρακάτω οι τροποποιήσεις. Αρχικά, ο σκοπός, ο στόχος και οι βασικές αρχές παραμένουν ίδιοι.

Κεντρικός άξονας

Το Βοήθεια στο Σπίτι, αποτελεί κινητή μονάδα κατ'οίκον υπηρεσιών και εδρεύει στους Δήμους όλης της χώρας. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρίες στους τομείς:

1. Συμβουλευτικής και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης των εξυπηρετούμενων με στόχο και την οικογένεια.
2. Εξασφάλισης υπηρεσιών, παροχών και μέτρων κοινωνικής προστασίας.
3. Έμπρακτης υπεράσπισης και προώθησης των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων και ευαισθητοποίησης του άμεσου και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.
4. Νοσηλευτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας (όπως αυτή ορίζεται με τα επαγγελματικά δικαιώματα των στελεχών).
5. Οικογενειακής – Οικιακής βοηθητικής φροντίδας και ικανοποίησης πρακτικών αναγκών διαβίωσης.
6. Φροντίδας της ατομικής υγιεινής και καθαριότητας.
7. Αγωγής Υγείας και Πρόληψης.
8. Προσαρμογής και βελτίωσης της χρήσης και προσπέλασης των χώρων καθώς και εξοπλισμού του σπιτιού και του εξωτερικού περιβάλλοντος.
9. Διασυνδετικής με άλλους φορείς, δίκτυα, υπηρεσίες και προγράμματα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών, μέσων και παροχών τους για την κάλυψη των αναγκών αξιοπρεπούς και υγιούς διαμονής, διαβίωσης, υγειονομικής περίθαλψης, σίτισης κ.λπ..
10. Διευκόλυνσης των αναγκών μετακίνησης, ενημέρωσης και επικοινωνίας.
11. Διευκόλυνσης της πολιτιστικής θρησκευτικής και κοινωνικής συμμετοχής και δραστηριοποίησης.

Φορέας και προσωπικό υλοποίησης

Το «Βοήθεια στο Σπίτι» εφαρμόζεται σε όλες τις Δημοτικές Αρχές της χώρας. Καθήκον του Δήμου - Φορέα είναι να παρέχει τα απαραίτητα νοσηλευτικά και υλικά μέσα καθαριότητας που απαιτούνται για τη χρήση στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επιπλέον, υποχρεούται να εξασφαλίσει έναν προσβάσιμο χώρο στέγασης για όλους τους δικαιούχους της μονάδας του ΒσΣ. Ο χώρος στον οποίο θα στεγαστεί η μονάδα επιβάλλεται να περιλαμβάνει έναν ιδιαίτερο χώρο προσαρμοσμένο καταλληλα για ατομικές συναντήσεις, όπου θα υπάρχει γραφείο, καρέκλες, ασφαλιζόμενη βιβλιοθήκη, ασφαλιζόμενο ερμάριο, γραμμή τηλεφώνου, ηλεκτρονικός υπολογιστής (με όλες τις περιφερειακές συσκευές και σύνδεση με το δίκτυο) καθώς και έναν άλλο χώρο για ομαδικές συναντήσεις, όπου θα υπάρχει ένα τραπέζι ομαδικών συνεδριών/εποπτείας και συναντήσεων, καθίσματα και μία βιβλιοθήκη.

Ο φορέας θα πρέπει επίσης να μεριμνά ώστε τα αυτοκίνητα της υπηρεσίας ΒσΣ που αποτελούν καθημερινό εργαλείο των εργαζομένων, να ελέγχονται περιοδικά για την ασφαλή κατάστασή τους και να φροντίζει για την κάλυψη όλων των απαραίτητων λειτουργικών τους αναγκών.

Το προσωπικό υλοποίησης του Βοήθεια στο Σπίτι θα αποτελείται από τις βασικές ειδικότητες αλλά και από τις επικουρικές. Από τα πορίσματα της έρευνας αλλά και από την εμπειρία μου οι ειδικότητες που θα πρέπει να προστεθούν είναι οι ακόλουθες:

1. Φυσικοθεραπευτής

Ο Φυσικοθεραπευτής θα παρέχει φυσιοθεραπευτική φροντίδα στον ωφελούμενο, θα καταγράφει και θα αξιολογεί τις ανάγκες του και θα εκπαιδεύει τον φροντιστή της οικογένειας για τις ασκήσεις που θα πρέπει να επαναλαμβάνονται κατά τη διάρκεια της ημέρας και έως την επόμενη επίσκεψη του φυσικοθεραπευτή. Επίσης, θα εκτιμήσει την λειτουργικότητα και την ασφάλεια του χώρου. Όλες αυτές οι παρεχόμενες υπηρεσίες από την ειδικότητα του φυσικοθεραπευτή θα συμβάλλουν σε μια ολοκληρωμένη φροντίδα των εξυπηρετούμενων.

2. Εργοθεραπευτής

Ο Εργοθεραπευτής θα συμβάλλει στην ενίσχυση και διατήρηση της σωματικής, κοινωνικής και ψυχολογικής ζωής των ωφελούμενων με την αξιολόγηση και ιεράρχηση των αναγκών. Θα εκτιμήσει και αυτός την λειτουργικότητα και την ασφάλεια του χώρου και θα παρέχει εργοθεραπευτική εκπαίδευση στους οικείους. Στη συνέχεια θα κάνει ενέργειες οργάνωσης συντονισμού και θα προγραμματίζει συναντήσεις απολογισμού για την εξέλιξη του κάθε ωφελούμενου.

3. Οδηγός

Οι ενέργειες που περιλαμβάνονται στην ειδικότητα του οδηγού είναι η μεταφορά των εργαζομένων από την έδρα της δομής προς την οικεία του ωφελούμενου, για την διεκπεραίωση υποθέσεων πληρωμών προς τράπεζες, λογαριασμούς ΔΕΗ, νερού κ.α. την αγορά ειδών πρώτης ανάγκης και τροφίμων. Επίσης, είναι υπεύθυνος για τον περιοδικό έλεγχο στάθμης λαδιών, νερού, πίεσης ελαστικών προετοιμασίας για έλεγχο αυτοκινήτου από ΚΤΕΟ και ασφάλειας καθώς και για την καθαριότητα του αυτοκινήτου.

4. Ιατρός

Ο Ιατρός παρακολουθεί τον ασθενή ,αξιολογεί την κατάσταση της υγείας, ιεραρχεί τις ανάγκες του και συνεργάζεται με την νοσηλεύτρια για την παροχή πρώτων βοηθειών, την λήψη των ζωτικών σημείων, την περιποίηση των τραυμάτων και των κατακλίσεων. Επίσης, αναλαμβάνει την συνταγογράφηση των φαρμάκων ,οργανώνει συναντήσεις ενημέρωσης με τους οικείους και την ομάδα του για την πορεία υγείας του ωφελούμενου. Η συνεργασία και δικτύωση με άλλους φορείς αποτελεί μια σημαντική ενέργεια που περιλαμβάνεται στις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ιατρού.

Οργάνωση και Λειτουργία

Οργάνωση – Έντυπα

Τα μέλη των μονάδων του «Βοήθεια στο Σπίτι» τηρούν τα παρακάτω κοινά στοιχεία-έντυπα:

1. Αίτηση εγγραφής

1. Μητρώο εγγεγραμμένων
2. Έντυπο αξιολόγησης και επαναξιολόγησης αναγκών.
3. Κοινωνικό και νοσηλευτικό ιστορικό του ωφελούμενου.
4. Ημερήσιο πρόγραμμα επισκέψεων, στο οποίο καταγράφονται οι επισκέψεις που γίνονται κάθε μέρα.
5. Αρχείο εισερχομένων-εξερχομένων.
6. Παρουσιολόγιο.

Λειτουργία

Το ωράριο λειτουργίας είναι από Δευτέρα έως Παρασκευή σε οκτάωρη βάση όπως αυτό είναι δηλωμένο στο Δήμο.

Κάθε δομή αποτελούμενη από τις τρεις βασικές ειδικότητες (Κοινωνικό Επιστήμονα, Νοσηλεύτη, Οικογενειακό Βοηθό), δύναται να εξυπηρετεί από 50 έως 55 εξυπηρετούμενους το ανώτερο.

Για κάθε επιπλέον ειδικότητα, 15 εξυπηρετούμενους.

Η υπηρεσία Βοήθεια στο σπίτι δεν υποκαθιστά το οικογενειακό περιβάλλον. Έχει συγκεκριμένες δυνατότητες αναφορικά με το χρόνο, τον αριθμό και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει. Οι υπηρεσίες που παρέχει εξαρτώνται από το διαθέσιμο προσωπικό και τις ειδικότητές του, το ωράριο λειτουργίας, το ημερήσιο πρόγραμμα, και άλλους παράγοντες που συνεκτιμώνται στην τελική απόφαση για την παροχή οποιασδήποτε υπηρεσίας.

Ο Κοινωνικός Επιστήμονας που είναι και ο υπεύθυνος της μονάδας, προγραμματίζει τις επισκέψεις (καθημερινές – εβδομαδιαίες) του προσωπικού σε κάθε Δημοτικό Διαμέρισμα βάση ανάλογα και με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων και τις ιδιαιτερότητες της περιοχής του.

Η οικία θα πρέπει να είναι σε κατάσταση που δεν απειλεί την δημόσια υγεία και να διαθέτει τα απαραίτητα εργαλεία και συσκευές ενώ θα πρέπει να διατηρείτε περιοδικά σε καλή κατάσταση και να βάφεται καθώς και να έχει την

απαραίτητη θερμοκρασία για υγιή και αξιοπρεπή διαβίωση με τη συνδρομή του εξυπηρετούμενου και σε περίπτωση αδυναμίας αυτού, από το οικογενειακό περιβάλλον. Σε περίπτωση απουσίας οικογενειακού περιβάλλοντος ώστε να φροντίσει για αυτά, ο κοινωνικός επιστήμονας μπορεί να ενεργήσει για την κάλυψη αυτών με άλλο τρόπο. Στα πλαίσια της πρόληψης υγείας γίνεται περιοδικά η μέτρηση σακχάρου και χοληστερίνης.

Οι Μονάδες προκειμένου να παρέχουν ένα έγκυρο αποτέλεσμα με μια σύγχρονη θεώρηση της Κοινωνικής Μέριμνας, συνεργάζονται με τοπικούς φορείς της περιοχής. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ένα δίκτυο επικοινωνίας και συνεργασίας με τους ακόλουθους φορείς και οργανισμούς:

1. Νοσοκομεία και Κέντρα Ε.Σ.Υ και δομές υγείας της ευρύτερης περιοχής.
2. Δήμος
3. Ασφαλιστικά Ταμεία
4. Αγροτικά Ιατρεία
5. Πρόνοια
6. Εκκλησία

Η ενσωμάτωση των ωφελομένων στην υπηρεσία θα καθαροζίζεται με βάση συγκεκριμένα κριτήρια. Τα κριτήρια ενσωμάτωσης και οι προϋποθέσεις δικαιούχων παραμένουν τα ίδια, ενώ το εισοδηματικό κριτήριο διευρύνεται. Το πραγματικό εισόδημα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το ποσό των 13.000 ευρώ για ένα άτομο και το ποσό των 20.000 ευρώ για ένα ζευγάρι.

Η διαδικασία ένταξης στην υπηρεσία Βοήθεια στο Σπίτι γίνεται με:

1. Την υποβολή αιτήματος του ενδιαφερόμενου, της οικογένειας ή του ευρύτερου περιβάλλοντος του. Σε περίπτωση μη αυτοεξυπηρετούμενου ατόμου και απουσία φροντιστή, την αίτηση καταθέτει ο Κοινωνικός Επιστήμονας της εκάστοτε μονάδας και πρωτοκολλείται.

2. Την λήψη του κοινωνικού ιστορικού για την καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης και των αναγκών του ωφελούμενου για την παροχή των ανάλογων υπηρεσιών.
3. Την τήρηση ατομικού φακέλου ο οποίος περιλαμβάνει την αίτηση, το κοινωνικό και νοσηλευτικό ιστορικό και όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την ένταξή του.

Ενώ τα δικαιολογητικά για την ένταξη δεν μεταβάλλονται. Τα ατομικά στοιχεία των εξυπηρετούμενων, τα οποία καταγράφονται πλήρως σε έναν φάκελο, φυλάσσονται στο κεντρικό γραφείο κάθε μονάδας, σε ένα ασφαλές χώρο υπό την επίβλεψη του Κοινωνικού Επιστήμονα της αντίστοιχης δομής. Τα μόνα άτομα που έχουν πρόσβαση στον φάκελο αυτό είναι τα εξειδικευμένα μέλη της διοίκησης, καθώς υπόκεινται σε αυστηρούς κανόνες εχεμύθειας, ρυθμιζόμενους από τις άδειες επαγγελματικής άσκησης και τις νομικές αρχές, σύμφωνα με τον νόμο 4624/2019.

Διαγραφή

Η διακοπή των παρεχόμενων υπηρεσιών και αποχώρησης του εξυπηρετούμενου από την υπηρεσία γίνεται σε :

1. Περίπτωση ιδρυματοποίησης.
2. Οικειοθελής αποχώρηση.
3. Αλλαγή κατοικίας εκτός ορίων του Δήμου.
4. Περίπτωση θανάτου.
5. Στις περιπτώσεις όπου οι ανάγκες παροχής υπηρεσιών του εξυπηρετούμενου απαιτούν εντατικότερη και εξειδικευμένη φροντίδα που δεν μπορεί να διατεθεί από το προσωπικό του Βοήθεια στο Σπίτι μπορεί να γίνει διαγραφή.
6. Στις περιπτώσεις μη συνεργασίας του εξυπηρετούμενου ,ο υπεύθυνος της δομής έχει το δικαίωμα διαγραφής τους.

Η διαγραφή γίνεται σε έντυπο όπου αναφέρονται οι λόγοι και υπογράφεται και από τις δυο πλευρές. Ο ατομικός φάκελος και το έντυπο της διαγραφής μπαίνουν στο αρχείο για δύο χρόνια και μετά καταστρέφονται.

Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ωφελούμενων

Όσον αφορά για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ωφελούμενων θα μπορούσαμε να συμπληρώσουμε ότι για την καλύτερη και απρόσκοπτη εξυπηρέτηση τους θα πρέπει να βρίσκονται στην οικία τους τις ημέρες των επισκέψεων και να ενημερώνουν εάν είναι δυνατόν σε περίπτωση απουσίας τους όπως και οι εργαζόμενοι οφείλουν να τους ενημερώνουν σε περιπτώσεις απουσίας τους. Να σέβονται τους υπαλλήλους της δομής όπως και αυτοί σέβονται την κάθε οικία στην οποία εξυπηρετούν τα άτομα και να επικοινωνούν στο τηλέφωνο της υπηρεσίας για κάθε πρόβλημα τους και μόνο για διευκόλυνση τους.

Οι εξυπηρετούμενοι οφείλουν να προσκομίζουν οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό απαιτείται και τους ζητηθεί από την αρμόδια υπηρεσία αλλιώς θα εξαιρούνται από αυτή. Αξίζει ακόμη να αναφέρουμε ότι όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες πραγματοποιούνται μέσα στα πλαίσια του ωραρίου και οι εξυπηρετούμενοι δικαίωτε για οποιοδήποτε πρόβλημα να απευθύνονται στον υπεύθυνο της δομής και την αρμόδια προϊστάμενη.

Εκπαίδευση προσωπικού

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη στην νέα υπηρεσία είναι η εκπαίδευση του προσωπικού. Η πλειονότητα του προσωπικού που υπηρετούσε για πολλά χρόνια στο πρόγραμμα δεν παρακολούθησε επιμορφωτικά σεμινάρια που θα συνέβαλε στην εξέλιξη τους. Η επιμόρφωση θα τους έδινε τη δυνατότητα να είναι σε θέση να διαχειρίζονται ζητήματα αναπηριών και ψυχιατρικών που αυξάνονται συνεχώς.

Κρίνεται, λοιπόν, αναγκαίο μια συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση των εργαζομένων σύμφωνα με τις ανάγκες όπως αυτές διαμορφώνονται κάθε φορά και σε κάθε εποχή. Να καταρτίζονται από ειδικά θεματικά σεμινάρια και κύκλοι εκπαίδευσης υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας, Εσωτερικών, σωματείων εργαζομένων καθώς και με τα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα. Για την διατήρηση και

αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους εργαζόμενους, προβλέπονται εκπαιδευτικές άδειες για συμμετοχή των εργαζομένων σε σεμινάρια και συνέδρια με σκοπό την συνεχόμενη διαρκή εκπαίδευση τους και μάθηση.

Σημαντικά επίσης θέματα που προέρχονται από τη λειτουργία ως πρόγραμμα και χρειάζονται την επίλυση τους είναι η νομική κάλυψη για την μεταφορά του προσωπικού και των εξυπηρετούμενων. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να συμπληρωθεί στο κανονισμό ότι η μεταφορά των δικαιούχων με το υπηρεσιακό αυτοκίνητο θα είναι δυνατή στις περιπτώσεις όπου είναι δύσκολη η μετάβασή τους με άλλο τρόπο, δεν υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον και η οικονομική τους δυνατότητα δεν τους επιτρέπει να μετακινηθεί με άλλο μεταφορικό μέσο ή διαμένει σε απομακρυσμένη περιοχή ή για οποιαδήποτε άλλο λόγο σύμφωνα και με τη κρίση του υπεύθυνου της δομής. Δεν επιτρέπεται η μεταφορά των εξυπηρετούμενων που είναι βαριά ασθενείς ή έχουν κινητικά προβλήματα και χρειάζονται ειδικά διαμορφωμένα οχήματα για τη μεταφορά τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις καλούμε το ασθενοφόρο.

Θεωρώ, ακόμη, ότι νομική κάλυψη πρέπει να υπάρξει και για τις αιμοληψίες. Η αιμοληψία των δικαιούχων θα πρέπει να είναι δυνατή στις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι εξυπηρετούμενοι διαμένουν σε περιοχή που οι δομές υγείας είναι απομακρυσμένες, είναι αδύνατη η μετάβασή τους, ή για οποιαδήποτε άλλο λόγο σύμφωνα και με τη κρίση του υπεύθυνου της δομής. Τα παραπάνω έχουν σχέση και με τη πρόληψη κατ' οίκον και πως αυτό τελικά θα λειτουργήσει.

Θα πρέπει να αναφέρω ότι σημαντική είναι και η ανανέωση του στόλου των αυτοκινήτων που είναι παλαιωμένα και η κάλυψη με οδηγούς όλων των αυτοκινήτων του ΒσΣ. Η επιλογή ενιαίου ηλεκτρονικού προγράμματος στο οποίο θα είναι όλα τα έντυπα προς χρήση όλων των Δομών, η δημιουργία δηλαδή μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας ενιαία για όλες τις δομές κρίνεται απαραίτητη.

Μια άλλη σημαντική αρχή που θα πρέπει να εφαρμοστεί στη νέα υπηρεσία είναι η απασχόληση του προσωπικού του Βοήθεια στο Σπίτι αποκλειστικά στα πλαίσια των υποχρεώσεων του Βοήθεια στο Σπίτι όπως θεσμοθετήθηκε από την προκήρυξή τους 4Κ/2020 να εκτελούν καθήκοντα για την παροχή των υπηρεσιών του προγράμματος για τουλάχιστον 10 έτη και σύμφωνα με το Νόμο 4583 παράγραφος 4. Για να

διασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία της νέα υπηρεσίας και η αποτελεσματικότητα της στα πλαίσια μιας κοινωνικής πολιτικής που ασκείται από τους δήμους απαιτείται το προσωπικό να απασχολείται αποκλειστικά σε αυτή διότι στις περιπτώσεις που θα υπάρχουν παράλληλα καθήκοντα θα παρατηρηθεί απομείωση της ενασχόλησης με τις κατ' οίκον επισκέψεις και κατά συνέπεια δυσλειτουργία της υπηρεσίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι εργαζόμενοι και κυρίως οι κοινωνικοί λειτουργοί θα μπορούσαν να αναλάβουν υποθέσεις της Κοινωνικής Προστασίας όπως κακοποίησης ηλικιωμένων και Άτομα με Αναπηρία, παρακολουθήσεις οικογενειών κατά εισαγγελική παραγγελία που θα συμβάλλουν με τα υπόλοιπα τμήματα στην αποδοτικότητα των κοινωνικών υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης.

Κεφάλαιο 6^ο : Η Μεθοδολογία έρευνας

Η μέθοδος που θα ακολουθήσω είναι η μελέτη περίπτωσης, θα γίνει ποιοτική έρευνα, καθώς και η μέθοδος συλλογής των δεδομένων θα είναι ερωτηματολόγια τόσο από τους ωφελούμενους του προγράμματος όσο και από τους εργαζομένους στο πρόγραμμα ΒσΣ. Η έρευνα έγινε για το ΒσΣ στους ωφελούμενους και στους εργαζομένους και των 6 δομών των Ιωαννίνων. Η επιλογή του δείγματος έγινε με βάση το σύνολο των ωφελούμενων και τα χαρακτηριστικά τους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε όταν το πρόγραμμα μετατράπηκε σε υπηρεσία, μεταβάλλοντας το εργασιακό καθεστώς των εργαζομένων, δίχως οι ωφελούμενοι να διαπιστώσουν την παραπάνω αλλαγή, διότι διατηρήθηκε η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

6.1 Ο Σκοπός και στόχος της έρευνας

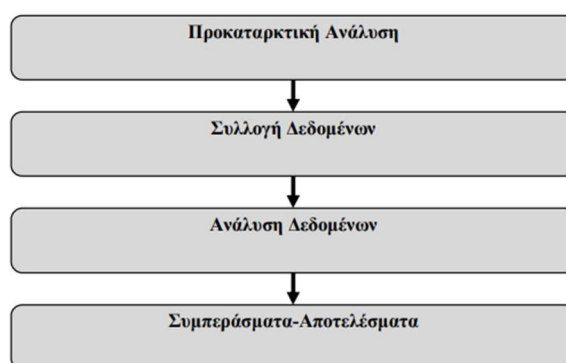
Ο σκοπός – στόχος της παρούσας έρευνας είναι να κατανοήσουμε και να διαπιστώσουμε εάν το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι καλύπτει πλήρως πλήρως και είναι ικανοποιημένοι τόσο οι ωφελούμενοι όσο και εργαζόμενοι με βάση τις ισχύουσες προδιαγραφές του και εάν θα επιθυμούσαν να τροποποιηθεί περαιτέρω κατά κάποιο βαθμό το πρόγραμμα.

6.2 Ο Σχεδιασμός και στάδια έρευνας

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση του προγράμματος περιλαμβάνει τις τέσσερις φάσεις του παρακάτω: Διάγραμμα 6.1.

Διάγραμμα 6.1

Στάδια διεξαγωγής της έρευνας



Προκαταρκτική ανάλυση

Το συγκεκριμένο στάδιο περιλάμβανε την αναγνώριση και τον καθορισμό των στόχων της έρευνας. Επιλέχθηκαν τα ουσιαστικά κριτήρια και καθορίστηκαν οι κύριες παράμετροι της διαδικασίας δειγματοληψίας για την υλοποίηση της έρευνας.

Συλλογή δεδομένων

Με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης, για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός ποικίλων μεθόδων. Δημιουργήθηκαν δύο εξειδικευμένα ερωτηματολόγια που απευθύνονταν προς τους εργαζομένους και τους δικαιούχους του προγράμματος αντίστοιχα, τα οποία εναρμονίστηκαν με την μέθοδο εξέτασης εγγράφων για την συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών. Ο στόχος ήταν η απόκτηση επίκαιρων απαντήσεων σχετικά με την παρούσα κατάσταση λειτουργίας του προγράμματος, τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν, τις προοπτικές τους στο σημερινό πλαίσιο, καθώς επίσης και η καταγραφή θετικών πρακτικών, καθώς επίσης και η διατύπωση προτάσεων για την αποτελεσματική οργάνωση παρόμοιων πρωτοβουλιών.

Ανάλυση δεδομένων

Μετά τη συλλογή των δεδομένων, ακολούθησε η καταχώρηση στο Google Forms προκειμένου να εξευρεθούν οι συχνότητες των απαντήσεων στην καθεμιά από τις ερωτήσεις.

6.3 Ο Σχεδιασμός του ερωτηματολογίου – ενότητες ερωτηματολογίου

Στην παρούσα έρευνα παρουσιάζονται δύο ομάδες πληθυσμών υπό εξέταση, αυτή των επωφελουμένων και αυτήν των εργαζομένων στο πλαίσιο του προγράμματος ΒσΣ που υλοποιείται από τον δήμο Ιωαννίνων. Τα χαρακτηριστικά των δειγμάτων που θα αναλυθούν απεικονίζουν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις απόψεις των ατόμων έναντι της λειτουργίας του εν λόγω προγράμματος. Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για τον καθορισμό των δειγματοληπτικών μονάδων εξήχθησαν από υφιστάμενα έγγραφα.

Η πρώτη φάση της έρευνας ξεκίνησε με τον καθορισμό των στόχων της και τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου. Οι καθορισμένοι στόχοι είχαν παρόμοια

επίκεντρα με τις ανάγκες που προέκυψαν από την τρέχουσα εργασία. Στη συνέχεια, το επόμενο βήμα της έρευνας περιλάμβανε την επιλογή του δείγματος, το οποίο επελέγη ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο εκτενές, προκειμένου να επιτευχθεί υψηλή ακρίβεια. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 353 δικαιούχων του Δήμου Ιωαννίνων, επιλέχθηκε το 100%, με ανταπόκριση από 100 άτομα (28,57%). Επίσης, όλοι οι εργαζόμενοι επιλέχθηκαν από το σύνολο τους, με ανταπόκριση επίσης του 100%.

Στη συνέχεια, ακολούθησε η σχεδίαση του ερωτηματολογίου, το οποίο συνδέεται με την ακολουθία των στόχων που έχουν τεθεί. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η συγκέντρωση εμπειρικών δεδομένων για την αξιολόγηση του προγράμματος ΒσΣ και την ικανοποίηση των εργαζομένων σε αυτό.

Όπως προαναφέρθηκε, η εξέταση πραγματοποιήθηκε με την εκπόνηση και υποβολή ερωτηματολογίων προς τους εξυπηρετούμενους και τους εργαζόμενους. Κάθε ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε μετά από ανάλυση των παραγόντων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση του προγράμματος, ενώ παράλληλα πραγματοποιήθηκε έρευνα για την εξαγωγή πληροφοριών από παρόμοιες ερευνητικές εργασίες. Τα δύο ερωτηματολόγια που δημιουργήθηκαν συμπεριλαμβάνουν:

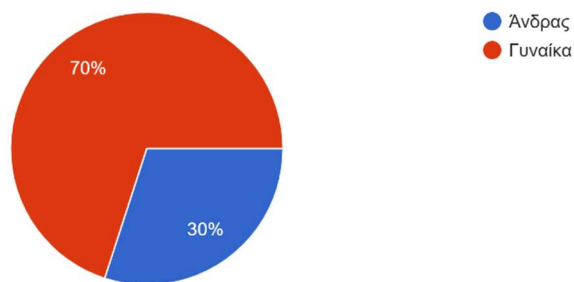
- Ερωτήσεις κλειστής μορφής
- Ερωτήσεις ανοικτής μορφής
- Ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών

6.4 Τα Αποτελέσματα της έρευνας εξυπηρετούμενων από το πρόγραμμα

Διάγραμμα 6.2

Φύλο Εξυπηρετούμενων

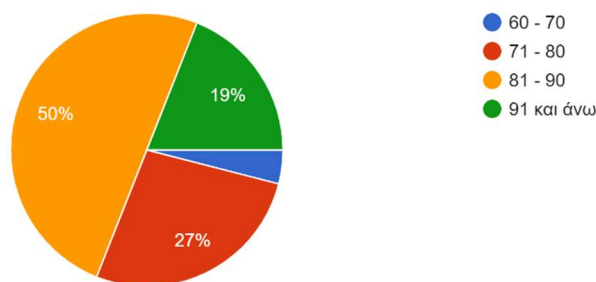
Φύλο
100 απαντήσεις



Διάγραμμα 6.3

Ηλικία Εξυπηρετούμενων

Ηλικία
100 απαντήσεις

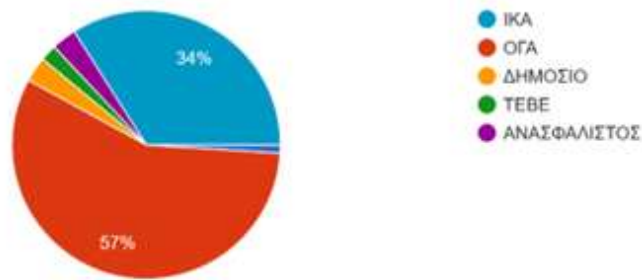


Αρχικά, το ερωτηματολόγιο των συμμετεχόντων περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία. Παρατηρείται, συνεπώς, ότι εκ των 100 συμμετεχόντων στην έρευνα, το 70% απαρτίζεται από γυναίκες, ενώ το 30% αποτελείται από άνδρες (Διάγραμμα 6.2). Η ηλικία των εξυπηρετούμενων κατά πλειοψηφία κυμαίνεται με ποσοστό 50% από 81 έως 90 ετών, με ποσοστό 27% από 71 έως 80 ετών, με ποσοστό 19% από 91 και άνω ετών και 4% από 60 έως 70 ετών (Διάγραμμα 6.3).

Διάγραμμα 6.4

Ασφαλιστικός φορέας

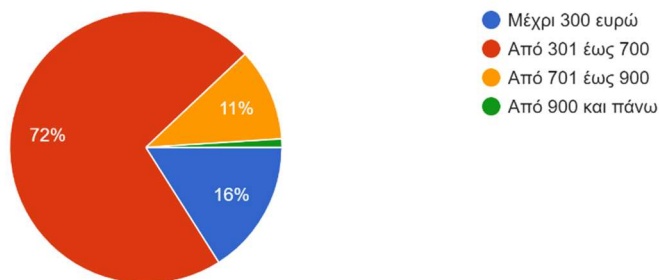
Ασφαλιστικός φορέας
100 απαντήσεις



Διάγραμμα 6.5

Εισόδημα

Εισόδημα
100 απαντήσεις

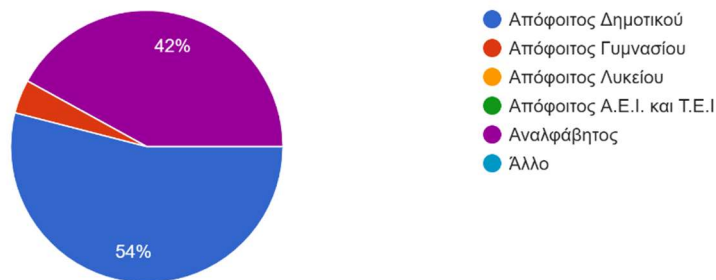


Στη συνέχεια, παρατηρείται λοιπόν ότι από τους 100 εξυπηρετούμενους που έλαβαν μέρος στην έρευνα, το 57% έχουν ως ασφαλιστικό φορέα τον ΟΓΑ, ενώ το 34% έχουν το ΙΚΑ (Διάγραμμα 6.4). Ακόμη, όσον αφορά το εισόδημα, κατά πλειοψηφία το εισόδημα των ωφελούμενων κυμαίνεται από 301 έως 700 ευρώ με ποσοστό 72%, μέχρι 300 ευρώ το 16%, και το 11% από 701 έως 900 ευρώ (Διάγραμμα 6.5).

Διάγραμμα 6.6

Εκπαίδευση

Εκπαίδευση
100 απαντήσεις

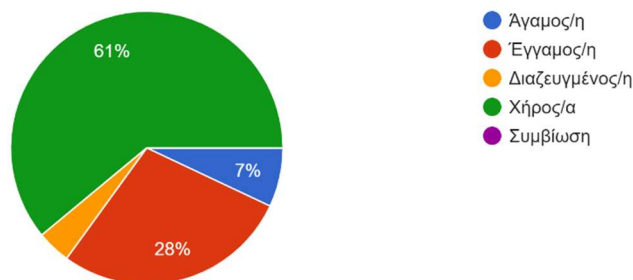


Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο τους, το 54% ανέφερε ότι διαθέτει πρωτοβάθμια εκπαίδευση (δημοτικό), το 42% δήλωσε ότι είναι αναλφάβητοι, ενώ μόλις το 4% ανέφερε ότι έχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση, δηλαδή απόφοιτοι γυμνασίου (Διάγραμμα 6.6). Αυτό εξηγεί την αδυναμία συμπλήρωσης ενός πολύπλοκου ερωτηματολογίου.

Διάγραμμα 6.7

Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση
100 απαντήσεις

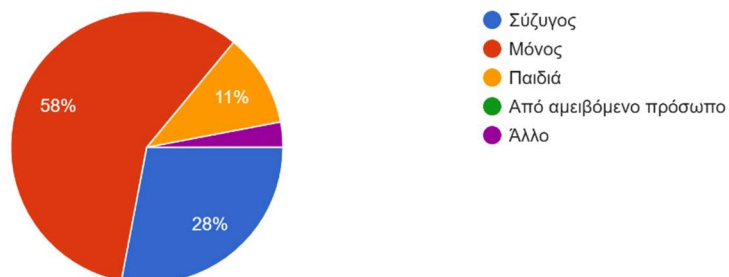


Όσον αφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση, παρατηρείται ότι οι χήροι/ες αποτελούν το 61%, οι έγγαμοι/ες ανέρχονται στο 28%, ενώ οι άγαμοι/ες αποτελούν το 7%. Επιπλέον, οι διαζευγμένοι αντιπροσωπεύουν μόλις το 4% (Διάγραμμα 6.7). Είναι σημαντικό το γεγονός ότι το 72% είναι χωρίς σύντροφο, αντανακλώντας την επιθυμία τους για συντροφιά και φροντίδα.

Διάγραμμα 6.8

Διαμονή

Με ποιον μένετε;
100 απαντήσεις

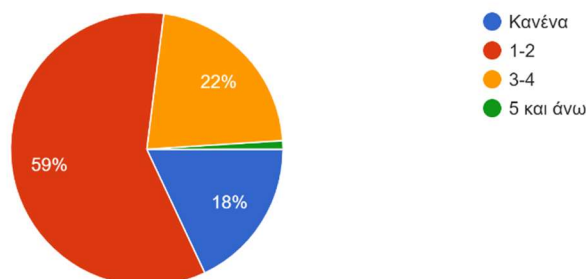


Σχετικά με την διαμονή τους παρατηρείται ότι το 58% διαμένουν μόνοι τους, το 28% διαμένουν με τον/την σύζυγο τους, το 11% με τα παιδιά τους (Διάγραμμα 6.8). Το γεγονός ότι το 58 % διαμένουν μόνοι τους αντικατοπτρίζει την ανάγκη τους για συντροφιά.

Διάγραμμα 6.9

Παιδιά

Έχετε παιδιά; Αν ναι πόσα;
100 απαντήσεις

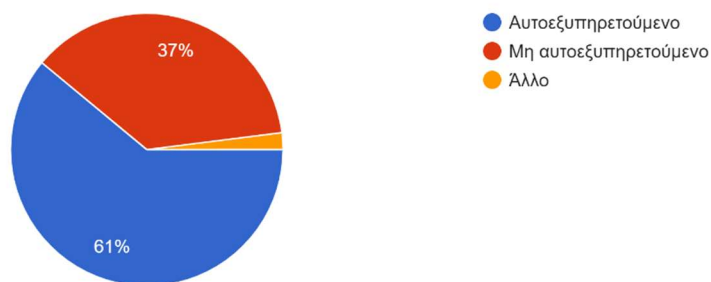


Το 59% των ωφελούμενων έχει 1 έως 2 παιδιά, το 22% αυτών έχει 3 έως και 4 παιδιά, το 18% δεν έχουν κανένα παιδί, καθώς και μικρό το ποσοστό σχεδόν ανύπαρκτο αυτών που έχουν από 5 παιδιά και άνω (Διάγραμμα 6.9).

Διάγραμμα 6.10

Αυτοεξυπηρετούμενοι ή μη

Πως θεωρείτε τον εαυτό σας;
100 απαντήσεις

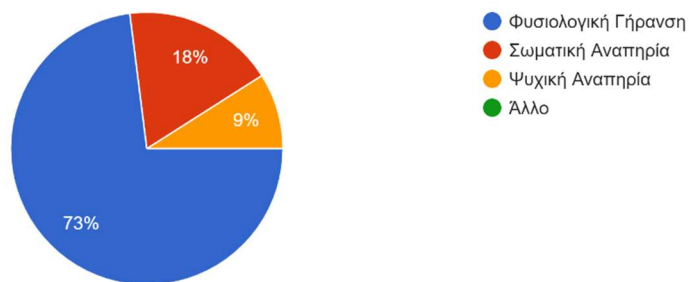


Σχετικά με το αν θεωρούνται αυτοεξυπηρετούμενοι ή μη παρατηρείται ότι το 61% θεωρούν τον εαυτό τους ως αυτοεξυπηρετούμενους, ενώ το 37% ως μη αυτοεξυπηρετούμενους (Διάγραμμα 6.10).

Διάγραμμα 6.11

Προβλήματα υγείας

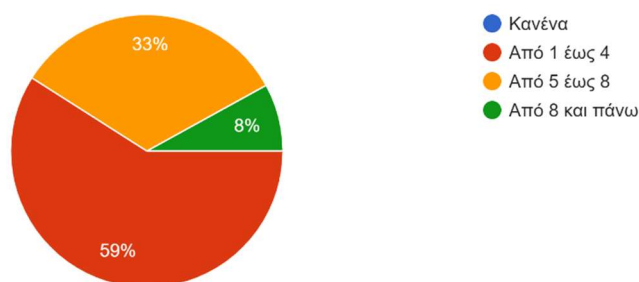
Από τι προβλήματα υγείας πάσχετε;
100 απαντήσεις



Διάγραμμα 6.12

Φαρμακευτική αγωγή

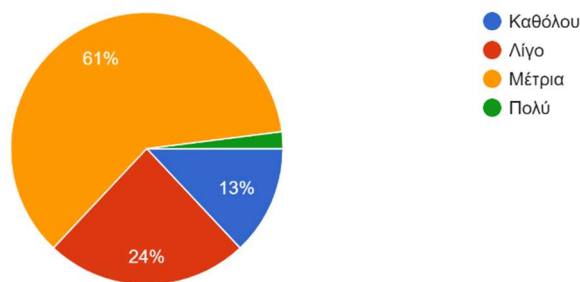
Κάνετε χρήση κάποιας φαρμακευτικής αγωγής; Αν ναι πόσα φάρμακα λαμβάνετε ημερησίως;
100 απαντήσεις



Διάγραμμα 6.13

Ικανοποίηση από οικογενειακή φροντίδα

Είσαστε ικανοποιημένοι από την οικογενειακή σας φροντίδα;
100 απαντήσεις

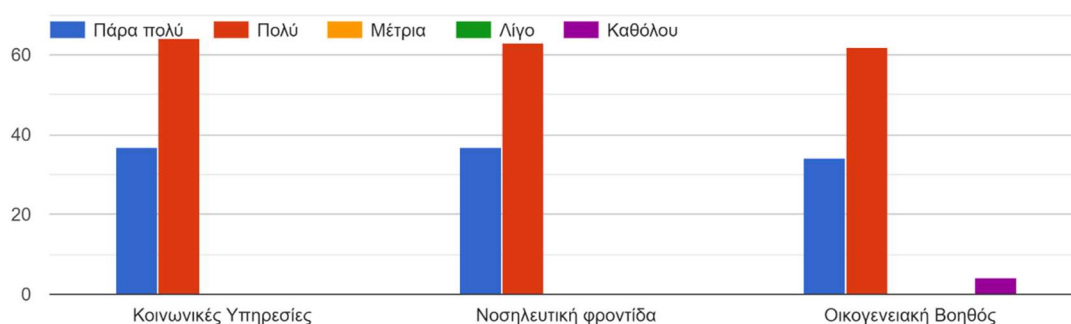


Παρατηρείται λοιπόν ότι από τους 100 εξυπηρετούμενους που έλαβαν μέρος στην έρευνα, το 73% τα προβλήματα τους προέρχονται από τη φυσιολογική γήρανση, το 18% αυτών πάσχουν από κάποιου είδους σωματική αναπηρία, ενώ το 9% πάσχει από κάποια ψυχική αναπηρία (Διάγραμμα 6.11). Έπειτα, το 59% των εξυπηρετούμενων κατά πλειοψηφία λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή από 1 έως 4 χάπια ημερησίως, από 5 έως 5 χάπια το 33%, και με ποσοστό 8% από 8 χάπια και άνω (Διάγραμμα 6.12). Ακόμη, η πλειοψηφία αυτών είναι από λίγο έως καθόλου ικανοποιημένοι από την οικογενειακή φροντίδα που τους παρέχεται, 24% και 13% αντίστοιχα, ενώ το 61% αυτών είναι μέτρια ικανοποιημένοι (Διάγραμμα 6.13).

Διάγραμμα 6.14

Ικανοποίηση από το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

Είστε εξυπηρετούμενος του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι. Πόσο ικανοποιημένος είσαστε από τις παροχές του;



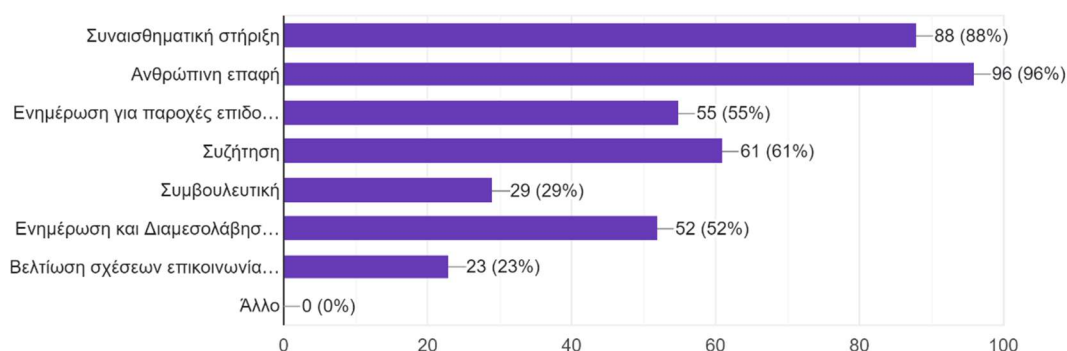
Όσον αφορά, την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από το ΒσΣ σχετικά με τις κοινωνικές υπηρεσίες, τη νοσηλευτική φροντίδα που τους παρέχεται, καθώς και της οικογενειακής βοηθού είναι πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Εκτός, από μία μικρή ομάδα που δεν τους παρέχεται η υπηρεσία της οικογενειακής βοηθού κατ' επιλογήν (Διάγραμμα 6.14).

Διάγραμμα 6.15

Λόγοι ένταξης – Κοινωνική φροντίδα

Για ποιους λόγους ενταχθήκατε στο πρόγραμμα; (Κοινωνική φροντίδα) Παρακαλώ να επιλέξετε μέχρι 5.

100 απαντήσεις



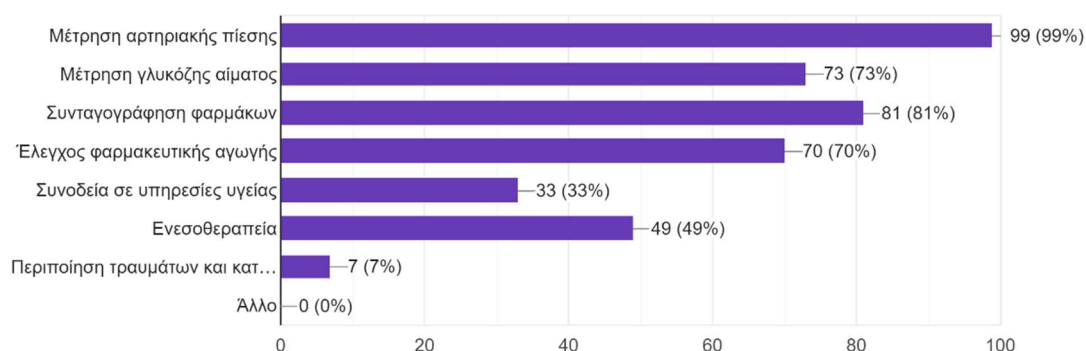
Οι επικρατέστεροι λόγοι στα πλαίσια της κοινωνικής φροντίδας για τους οποίους οι εξυπηρετούμενοι εντάχθηκαν στο ΒσΣ είναι η ανθρώπινη επαφή, η συναισθηματική στήριξη, η συζήτηση, η ενημέρωση για παροχές επιδομάτων, καθώς και η ενημέρωση και διαμεσολάβηση προς προνοιακά και κοινωνικά ιδρύματα και φορείς. Οι λιγότεροι επικρατέστεροι είναι η συμβουλευτική και η βελτίωση σχέσεων επικοινωνίας (Διάγραμμα 6.15).

Διάγραμμα 6.16

Λόγοι ένταξης – Νοσηλευτική φροντίδα

Για ποιους λόγους ενταχθήκατε στο πρόγραμμα; (Νοσηλευτική φροντίδα) Παρακαλώ να επιλέξετε μέχρι 5.

100 απαντήσεις



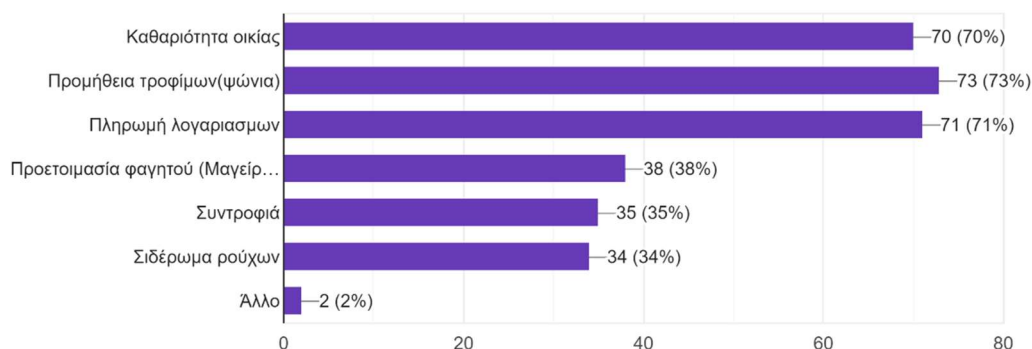
Οι επικρατέστεροι λόγοι στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας για τους οποίους οι εξυπηρετούμενοι εντάχθηκαν στο ΒσΣ είναι η μέτρηση αρτηριακής πίεσης, η συνταγογράφηση φαρμάκων, η μέτρηση γλυκόζης του αίματος, ο έλεγχος φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και η ενεσοθεραπεία. Οι λιγότεροι επικρατέστεροι είναι η συνοδεία σε υπηρεσίες υγείας και η περιποίηση τραυμάτων και κατακλίσεων (Διάγραμμα 6.16).

Διάγραμμα 6.17

Λόγοι ένταξης – Οικογενειακή φροντίδα

Για ποιους λόγους ενταχθήκατε στο πρόγραμμα; (Οικογενειακή φροντίδα) Παρακαλώ να επιλέξετε μέχρι 5.

100 απαντήσεις



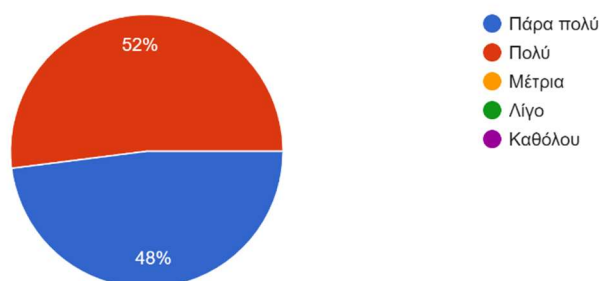
Οι επικρατέστεροι λόγοι στα πλαίσια της οικογενειακής φροντίδας για τους οποίους οι εξυπηρετούμενοι εντάχθηκαν στο ΒσΣ είναι η προμήθεια τροφίμων, η πληρωμή λογαριασμών, καθώς και η καθαριότητα της οικίας. Οι λιγότεροι επικρατέστεροι είναι η προετοιμασία του φαγητού, η συντροφιά, καθώς και το σιδέρωμα ρούχων (Διάγραμμα 6.17).

Διάγραμμα 6.18

Βοήθεια στο Σπίτι – Καταξιωμένη δομή ή όχι

Θεωρείτε το πρόγραμμα μια καταξιωμένη δομή;

100 απαντήσεις

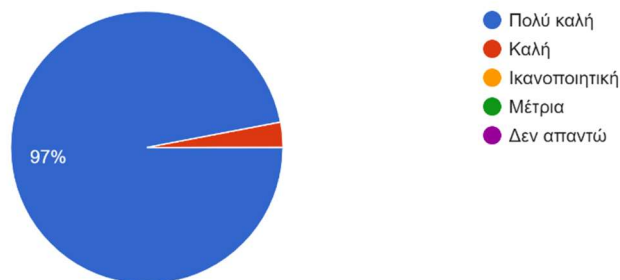


Το 52% των εξυπηρετούμενων θεωρούν το πρόγραμμα ΒσΣ πάρα πολύ ως μια καταξιωμένη δομή και το 48% πολύ ως καταξιωμένη δομή (Διάγραμμα 6.18).

Διάγραμμα 6.19

Σχέση με το προσωπικό

Ποια η σχέση σας με το προσωπικό;
100 απαντήσεις

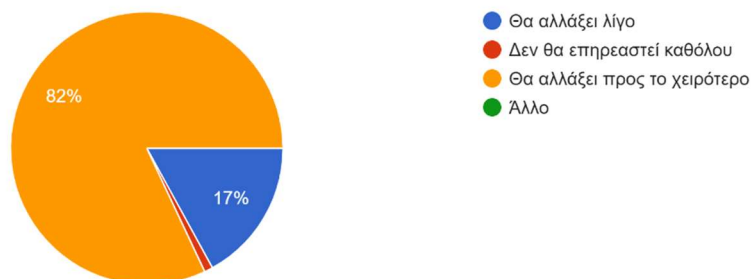


Όσον αφορά, τη σχέση που έχουν οι εξυπηρετούμενοι με το προσωπικό, το 97% αυτών την κρίνουν ως πολύ καλή, και μόνο το 3% την κρίνουν ως απλά καλή (Διάγραμμα 6.19).

Διάγραμμα 6.20

Ενδεχόμενο λήξης προγράμματος και αλλαγές

Εάν κάποια στιγμή σταματήσει να λειτουργεί το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι πιστεύετε ότι θα αλλάξει η καθημερινότητά σας ;
100 απαντήσεις



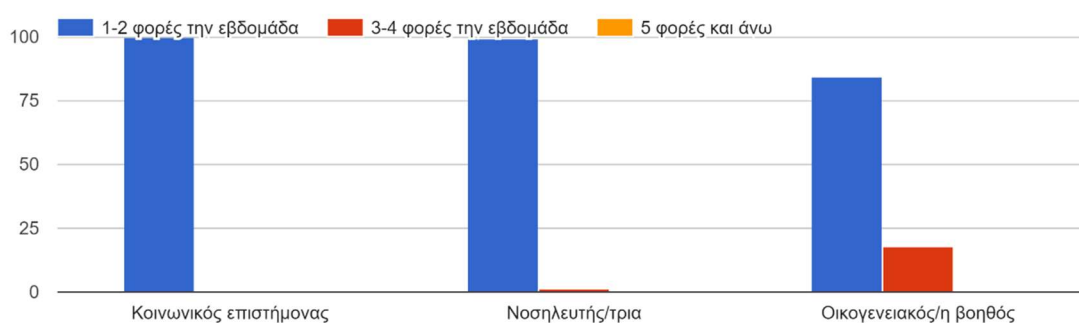
Εάν κάποια στιγμή σταματήσει να λειτουργεί το πρόγραμμα ΒοΣ, το 82% υποστηρίζει ότι η καθημερινότητά του θα αλλάξει προς το χειρότερο, το 17% θεωρεί

ότι θα αλλάξει λίγο, ενώ μόνο το 1% θεωρεί ότι δε θα επηρεαστεί καθόλου η καθημερινότητα του (Διάγραμμα 6.20).

Διάγραμμα 6.21

Συχνότητα επισκέψεων

Ποια είναι η συχνότητα των επισκέψεων από το πρόγραμμα;

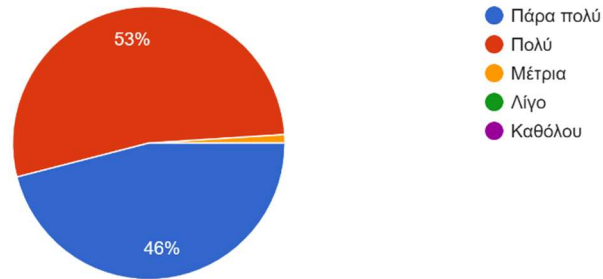


Παρατηρούμε ότι η συχνότητα επισκέψεων των κοινωνικών επιστημόνων, των νοσηλευτών/τριών, καθώς και της οικογενειακής βοηθού κυμαίνονται από 1 έως 2 φορές την εβδομάδα, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις όπως διαφαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα και 3 έως 4 φορές εβδομαδιαίως της οικογενειακής βοηθού (Διάγραμμα 6.21).

Διάγραμμα 6.22

Βοήθεια του προγράμματος στην καθημερινότητα

Πόσο σας βοήθησε το πρόγραμμα στην καθημερινότητά σας;
100 απαντήσεις



Όπως διαπιστώνουμε με το παραπάνω διάγραμμα (Διάγραμμα 6.22), η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων υποστηρίζει ότι το πρόγραμμα ΒσΣ βοήθησε την καθημερινότητά τους από πολύ έως πάρα πολύ, 46% και 53% αντίστοιχα, ενώ μόνο το 1% θεωρεί ότι τους βοήθησε σε μέτριο βαθμό.

Επιθυμίες εξυπηρετούμενων ως προς το πρόγραμμα

Τι άλλο θα επιθυμούσατε από το πρόγραμμα;

100 απαντήσεις

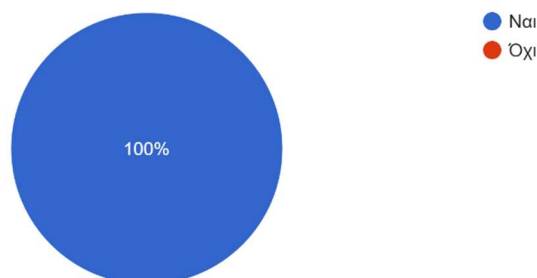
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΙΑΤΡΟ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ
ΙΑΤΡΟΣ	ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ(ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ)
ΙΑΤΡΟ	ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ,ΙΑΤΡΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ
ΙΑΤΡΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΙΑΤΡΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΑΛΛΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΔΕΝ ΕΠΙΘΥΜΩ	ΙΑΤΡΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ(ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ)
ΨΥΧΟΛΟΓΟ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ,ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ
ΙΑΤΡΟ,ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ,ΙΑΤΡΟ	ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ,ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΟ,ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΙΑΤΡΟ,ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΟ	ΠΑΘΟΛΟΓΟ ,ΨΥΧΟΛΟΓΟ
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ,ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ,ΙΑΤΡΟ	ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ,ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ
ΙΑΤΡΟ, ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΟ
ΔΕΝ ΕΠΙΘΥΜΩ ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ
ΙΑΤΡΟ	ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΙΑΤΡΟ
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ(ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ),ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΙΑΤΡΟΣ, ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ,ΙΑΤΡΟ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ
ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ,ΙΑΤΡΟ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ,ΠΑΘΟΛΟΓΟ
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ,ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΨΥΧΟΛΟΓΟ ΙΑΤΡΟ

Στο πλαίσιο αυτής της έρευνας, οι εξυπηρετούμενοι ερωτήθηκαν αν θα επιθυμούσαν κάτι άλλο από το πρόγραμμα. Βάση των απαντήσεων που δόθηκαν, η πλειοψηφία αυτών θα επιθυμούσε την προσθήκη ιατρών και συγκεκριμένα κυρίως παθολόγους και φυσικοθεραπευτές, καθώς και εργοθεραπευτών από κάποιους.

Διάγραμμα 6.23

Ένταξη στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

Θα προτείνετε σε άλλα άτομα να ενταχθούν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»;
100 απαντήσεις



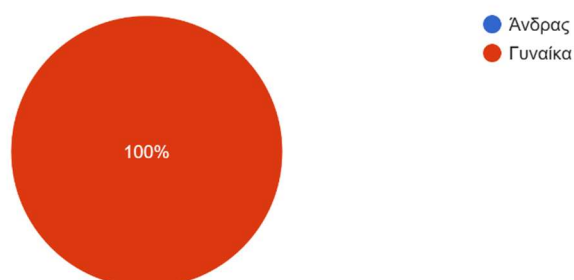
Τέλος, όπως διαφαίνεται το 100% των εξυπηρετούμενων θα πρότειναν και σε άλλα άτομα να ενταχθούν στο πρόγραμμα αυτό (Διάγραμμα 6.24).

6.5 Τα Αποτελέσματα της έρευνας εργαζομένων από το πρόγραμμα

Διάγραμμα 6.24

Φύλο Εργαζομένων

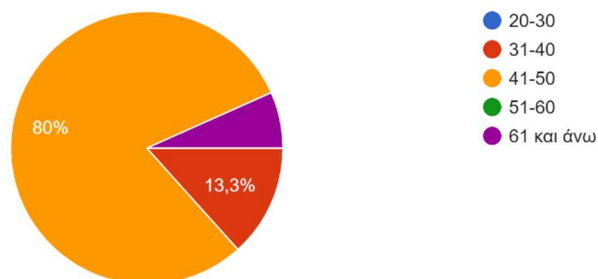
Φύλο
15 απαντήσεις



Διάγραμμα 6.25

Ηλικία Εργαζομένων

Ηλικία
15 απαντήσεις

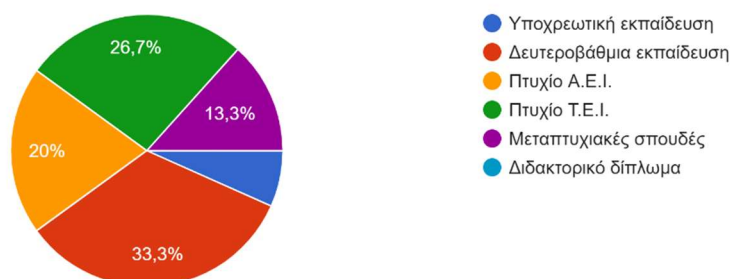


Αρχικά, το ερωτηματολόγιο των εργαζομένων περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία τους. Παρατηρείται, επομένως, ότι από τους 15 εργαζομένους που συμμετείχαν στην έρευνα, το 100% ανήκει στο φύλο των γυναικών (Διάγραμμα 6.24). Η ηλικία των εργαζομένων κατά κύριο πλειοψηφικό μέρος κυμαίνεται στο εύρος του 41 έως 50 ετών, με ποσοστό 80%, ενώ παρατηρείται ποσοστό 13,3% στο εύρος των 31 έως 40 ετών και ποσοστό 6,7% στην ηλικιακή ομάδα των 61 ετών και άνω (Διάγραμμα 6.25).

Διάγραμμα 6.26

Εκπαίδευση

Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;
15 απαντήσεις



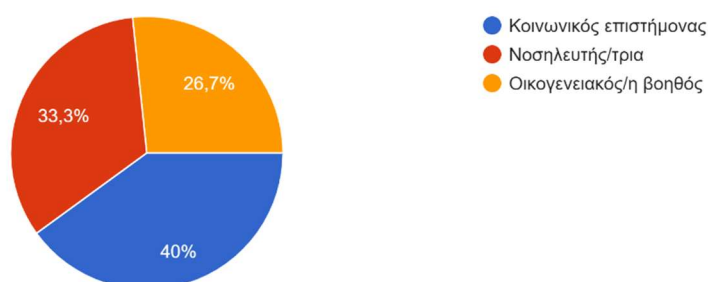
Όσον αφορά το επίπεδο σπουδών τους το 33,3% δήλωσε ότι κατέχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 26,7% διαθέτει πτυχίο Τ.Ε.Ι., το 20% πτυχίο Α.Ε.Ι., Το 13,3% έχει

κάνει μεταπτυχιακές σπουδές ενώ μόλις το 6,7% έχει μόνο την υποχρεωτική εκπαίδευση (Διάγραμμα 6.26).

Διάγραμμα 6.27

Ειδικότητα πρόσληψης

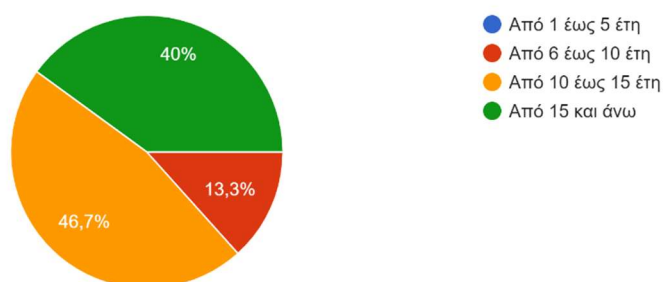
Με ποια ειδικότητα προσληφθήκατε;
15 απαντήσεις



Διάγραμμα 6.28

Χρόνος εργασίας στο πρόγραμμα

Πόσο καιρό εργάζεστε στο πρόγραμμα « Βοήθεια στο Σπίτι»;
15 απαντήσεις



Όσον αφορά, την ειδικότητα των εργαζομένων που έλαβαν μέρος το 40% αυτών είναι κοινωνικοί επιστήμονες, το 33,3% είναι νοσηλεύτες/τριες και το 26,7% οικογενειακοί βοηθοί (Διάγραμμα 6.27). Ακόμη, ως προς το χρόνο εργασίας τους στο πρόγραμμα το

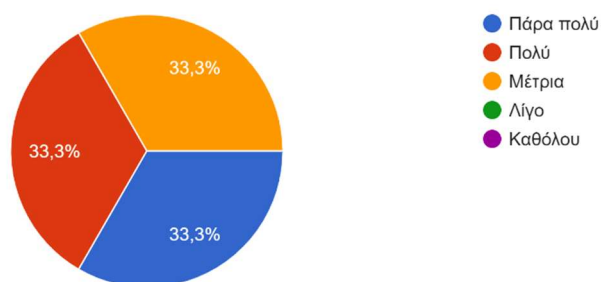
46,7% αυτών εργάζονται από 10έως 15 έτη, το 40% από 15 έτη και άνω, ενώ μόλις το 13,3% από 6 έως 10 έτη (Διάγραμμα 6.28).

Διάγραμμα 6.29

Ικανοποίηση από την λειτουργία του προγράμματος

Είστε ευχαριστημένοι από τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα;

15 απαντήσεις

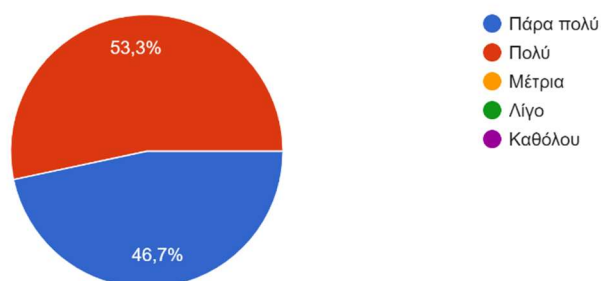


Διάγραμμα 6.30

Ικανοποίηση ωφελούμενων

Πιστεύετε ότι οι ωφελούμενοι είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχετε;

15 απαντήσεις



Μια από τις αξιόλογες ερωτήσεις που έλαβαν οι εργαζόμενοι είναι για το αν είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος ΒσΣ. Το 33,3% είναι πάρα πολύ, το 33,3% πολύ και το 33,3% μέτρια ευχαριστημένοι. Ακόμη, το 53,3%

αυτών πιστεύει ότι οι ωφελούμε είναι πολύ ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχουν, καθώς και το 46,7% αυτών υποστηρίζει ότι είναι πάρα πολύ ευχαριστημένοι.

Θεωρείτε ότι πρέπει να βελτιωθεί το πρόγραμμα και με άλλες ειδικότητες; Εάν, ναι με ποιες;

15 απαντήσεις

Φυσικοθεραπευτής , Ψυχίατρος, Λογοθεραπευτής , Παθολόγος

Όχι

Απαραίτητη ειδικότητα θεωρώ ότι είναι του φυσιοθεραπευτή.

Ναι . Ψυχολόγοι και γιατροί

Σίγουρα θα ήταν ωφέλιμο το ΒΣΣ να στελεχώνονταν από ειδικότητες όπως ψυχολόγοι, ιατρικό προσωπικό και φυσικοθεραπευτές .

ΝΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΟΔΗΓΟΣ,ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ,ΙΑΤΡΟΣ

Γιατρό παθολόγο, ψυχολόγο, φυσικοθεραπευτή.

Ναι φυσιοθεραπεία και οδηγούς

Ναι. Με γιατρούς και ίσως φυσιοθεραπευτές

Ίσως του γιατρού

ΓΙΑΤΡΟΣ

Ψυχολόγοι, Φυσιοθεραπευτές

ΟΔΗΓΟΙ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ

Ναι πρέπει να βελτιωθεί. Απαραίτητες ειδικότητες θεωρώ το φυσικό θεραπευτή και τον γιατρό

Στο πλαίσιο αυτής της έρευνας, οι εργαζόμενοι ερωτήθηκαν αν θα πρέπει να υπάρξουν βελτιώσεις στο πρόγραμμα. Βάση των απαντήσεων που δόθηκαν, η πλειοψηφία αυτών προτείνουν την προσθήκη ιατρών και συγκεκριμένα κυρίως παθολόγους και φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, καθώς και ψυχολόγους.

Υπάρχουν δυσκολίες στη λειτουργία του προγράμματος; Αν ναι, αναφέρετε κατά σειρά προτεραιότητας.

15 απαντήσεις

Προβλήματα στην οργάνωση και στην διοίκηση Υλικοτεχνικός εξοπλισμός

Όχι

Η μεγαλύτερη δυσκολία είναι η παλαιότητα των αυτοκινήτων που πολλές φορές δεν μας επιτρέπει να επισκεφτούμε ωφελούμενους.

Ναι. Δυσκολία στη μετακίνηση των ωφελούμενων στους γιατρούς. Έλλειψη προσωπικού.

Έλλειψη προσωπικού, απαγόρευση μεταφοράς των ωφελούμενων με τα δικά μας οχήματα και επομένως χάσιμο χρόνου

ΝΑΙ,ΠΑΛΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ(ΣΥΧΝΕΣ ΒΛΑΒΕΣ)

ΠΑΛΑΙΟΤΗΤΑ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

Δεν υπάρχουν.

Η σχέση εμπιστοσύνης .

Όχι

όχι

ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΑ)

Υπάρχουν πολλά προβλήματα από άποψης εξοπλισμού (φαρμακευτικού υλικού, μεταφορικού μέσου)

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ

Ναι υπάρχουν όπως το ιατρικό φαρμακευτικό υλικό, η παλαιότητά των αυτοκινήτων

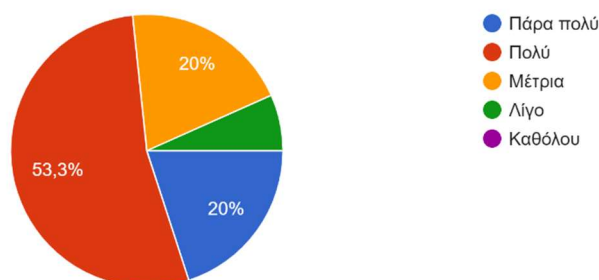
Στο πλαίσιο αυτής της έρευνας, οι εργαζόμενοι ερωτήθηκαν αν υπάρχουν δυσκολίες στη λειτουργία του προγράμματος. Βάση των απαντήσεων που δόθηκαν, υπάρχουν δυσκολίες λόγω του υλικοτεχνικού εξοπλισμού, δηλαδή δεν είναι επαρκής. Η παλαιότητα των οχημάτων των εργαζομένων που μεταφέρουν τους ωφελούμενους στους γιατρούς, τα φαρμακευτικά υλικά, καθώς και η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους.

Διάγραμμα 6.31

Ικανοποίηση συνεργασίας με φορείς

Πόσο ικανοποιημένοι είσατε με τη συνεργασία σας με τους υπόλοιπους φορείς (Δομές του ΝΠΔΔ, νοσηλευτικά ιδρύματα);

15 απαντήσεις

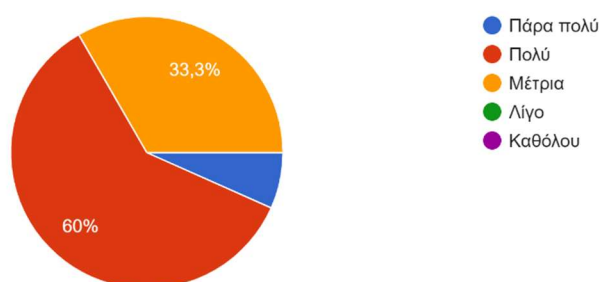


Διάγραμμα 6.32

Ανταπόκριση προσφερόμενων υπηρεσιών στις προσδοκίες

Ως εργαζόμενοι στο πρόγραμμα πιστεύετε ότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των εργαζομένων;

15 απαντήσεις



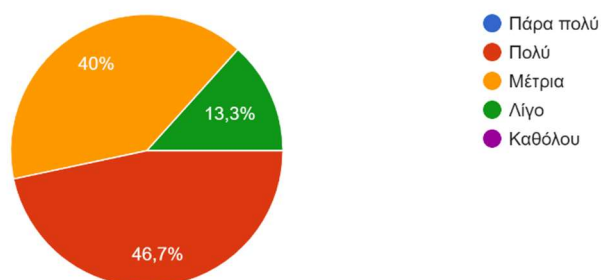
Παρατηρείται λοιπόν ότι από τους 15 εργαζομένους που έλαβαν μέρος στην έρευνα, το 53,3% είναι πολύ ευχαριστημένοι από τη συνεργασία τους με τους υπόλοιπους φορείς του ΝΠΔΔ, νοσηλευτικά ιδρύματα, το 20% είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι το 20% μέτρια, ενώ μόνο το 6,7% είναι λίγο ικανοποιημένοι (Διάγραμμα 6.31). Στη συνέχεια, η πλειοψηφία αυτών, δηλαδή το 60% θεωρεί ότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται κατά πολύ στις προσδοκίες τους ως εργαζόμενοι, το 33,3% ότι ανταποκρίνεται μέτρια, ενώ το 6,7% πάρα πολύ (Διάγραμμα 6.32).

Διάγραμμα 6.33

Υλικοτεχνικός εξοπλισμός

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από το υλικοτεχνικό εξοπλισμό που σας προσφέρουν για τις ανάγκες του προγράμματος;

15 απαντήσεις



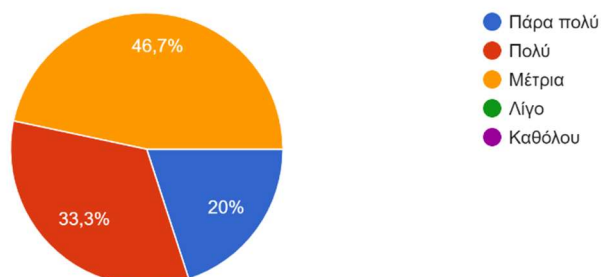
Σχετικά με το κομμάτι του υλικοτεχνικού εξοπλισμού που τους προσφέρεται για τις ανάγκες του προγράμματος το 46,7% αυτών είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 40% μέτρια, καθώς και το 13,3% μόνο λίγο ικανοποιημένοι (Διάγραμμα 6.33).

Διάγραμμα 6.34

Βελτίωση προσόντων

Πόσο έχετε βελτιώσει τα προσόντα σας με επιμορφωτικά σεμινάρια (π.χ. ΕΚΔΔΑ) πάνω στο αντικείμενο σας;

15 απαντήσεις



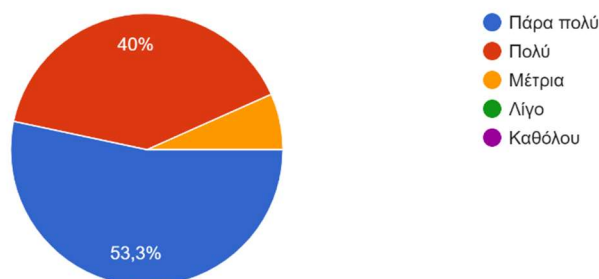
Οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι έχουν βελτιώσει τα προσόντα τους με επιμορφωτικά σεμινάρια που τους προσφέρονται πάνω στο αντικείμενο τους από μέτρια, πολύ έως πάρα πολύ, δηλαδή 46,7%, 33,3% και 20% αντίστοιχα (Διάγραμμα 6.34).

Διάγραμμα 6.35

Συνεργασία με τους συναδέλφους

Είστε ικανοποιημένοι σε επίπεδο συνεργασίας με του υπόλοιπους εργαζομένους της δομής σας;

15 απαντήσεις

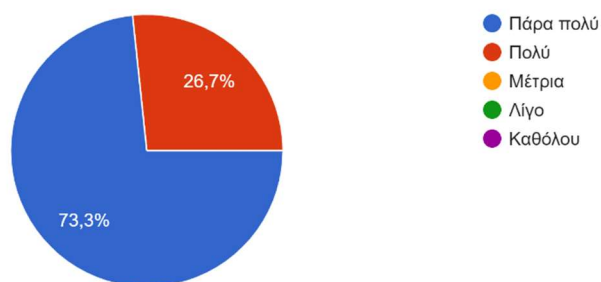


Η πλειοψηφία των εργαζομένων είναι ικανοποιημένοι με την συνεργασία που έχουν με τους υπόλοιπους εργαζομένους της δομής τους από πολύ έως πάρα πολύ, 53,3% και 40% αντίστοιχα, ενώ το 6,7% είναι μέτρια ικανοποιημένοι (Διάγραμμα 6.35).

Διάγραμμα 6.36

Συνολική προσφορά στο πρόγραμμα

Σκεφτείτε τη συνολική σας προσφορά στο πρόγραμμα και αναφέρετε πόσο αποδοτικοί αισθάνεστε;
15 απαντήσεις

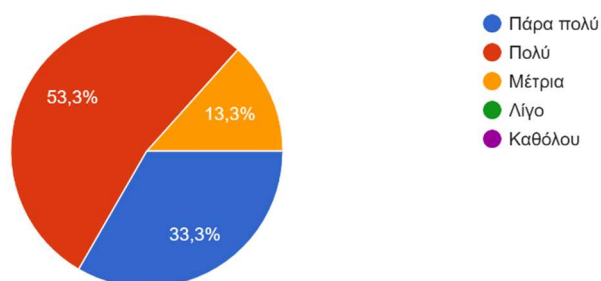


Οι εργαζόμενοι ερωτήθηκαν πόσο αποδοτικοί αισθάνονται σχετικά με τη συνεισφορά τους στο πρόγραμμα, βάση του παραπάνω διαγράμματος (Διάγραμμα 6.36) η πλειοψηφία αυτών το 73,3% αυτών αισθάνονται πάρα πολύ αποδοτικοί στο πρόγραμμα και το υπόλοιπο 26,7% αισθάνονται αποδοτικοί.

Διάγραμμα 6.37

Εξυπηρέτηση άλλων ευπαθών κοινωνικών ομάδων

Πιστεύετε ότι το πρόγραμμα μπορεί να εξυπηρετήσει και άλλες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες;
15 απαντήσεις

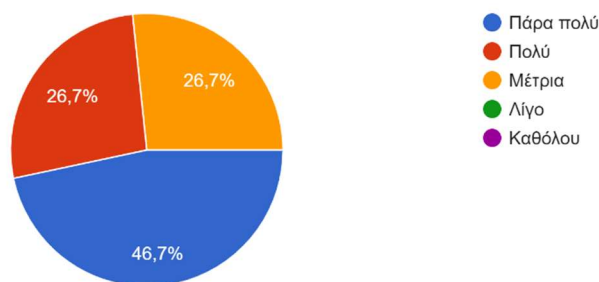


Το 33,3% των εργαζομένων πιστεύει κατά πάρα πολύ ότι το πρόγραμμα μπορεί να εξυπηρετήσει και άλλες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, το 53,3% το πιστεύει κατά πολύ, ενώ μόνο το 13,3% το πιστεύει κατά μέτριο βαθμό (Διάγραμμα 6.37).

Διάγραμμα 6.38

Επίτευξη στόχων

Πιστεύετε ότι το πρόγραμμα έχει επιτύχει τους στόχους του;
15 απαντήσεις

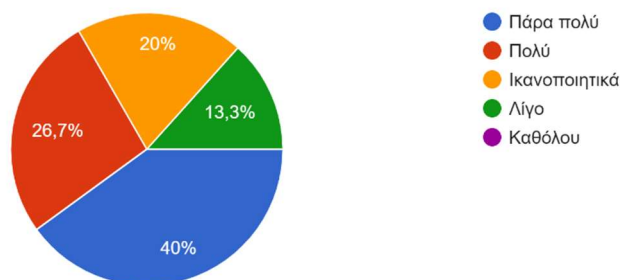


Η πλειοψηφία του συνόλου των εργαζομένων πιστεύουν ότι το πρόγραμμα έχει επιτύχει τους στόχους του από πολύ έως πάρα πολύ, 26,7% και 46,7% αντίστοιχα, ενώ το υπόλοιπο 26,7% πιστεύει ότι μέτρια του έχει επιτύχει και έχει ακόμη δρόμο μπροστά του προκειμένου να επιτευχθούν πλήρως οι στόχοι του (Διάγραμμα 6.38).

Διάγραμμα 6.39

Συμβολή προγράμματος στην αποφυγή της ιδρυματοποίησης

Θεωρείτε ότι το πρόγραμμα συμβάλλει στην παραμονή του ωφελούμενου στην οικία του αποφεύγοντας την ιδρυματοποίηση του;
15 απαντήσεις

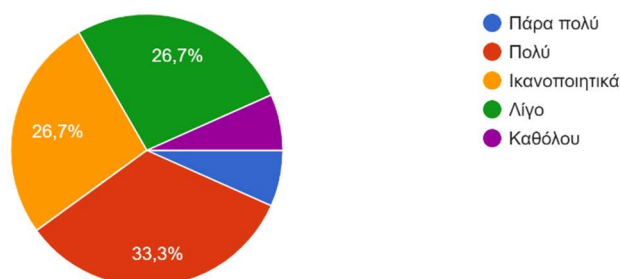


Στη συνέχεια, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων ισχυρίζονται πως το πρόγραμμα ΒσΣ συμβάλλει από πολύ έως πάρα πολύ στην παραμονή του ωφελούμενου στο σπίτι του και αποφεύγοντας έτσι την ιδρυματοποίηση του, 26,7% και 40% αντίστοιχα. Από την άλλη, οι υπόλοιποι θεωρούν πως επιτυγχάνεται αυτό από λίγο έως μέτρια (Διάγραμμα 6.39).

Διάγραμμα 6.40

Ικανοποίηση από την αμοιβή

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την αμοιβή σας σε σχέση με τις υπηρεσίες που παρέχετε;
15 απαντήσεις



Τέλος, περνάμε στην αμοιβή των εργαζομένων σε σχέση με τις υπηρεσίες που παρέχουν. Το 33,3% αυτών είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 26,7% μέτρια ικανοποιημένοι. Αξιοσημείωτα, όμως είναι και το 26,7% που είναι λίγο ικανοποιημένοι, αλλά και το 6,65% που δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο με την αμοιβή του (Διάγραμμα 6.40).

Συμπεράσματα

Καθώς ολοκληρώνουμε αυτήν την ολοκληρωμένη διερεύνηση της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα, με ιδιαίτερη έμφαση στο Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι και στον ρόλο του στην υποστήριξη της Τρίτης Ηλικίας, γίνεται απολύτως σαφές ότι αυτό το θέμα ξεπερνά τα όρια της δημόσιας πολιτικής και εμβαθύνει βαθιά στην καρδιά της κοινωνικής ευημερίας. Ο δεσμός μεταξύ του γηράσκοντος πληθυσμού, των συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης και του Προγράμματος Βοήθειας στο Σπίτι αναδεικνύει τόσο τα δυνατά σημεία όσο και τις ευκαιρίες για βελτίωση στην προσέγγιση της Ελλάδας στη φροντίδα ηλικιωμένων.

Το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι, ο βασικός άξονας της υποδομής φροντίδας ηλικιωμένων στην Ελλάδα, έχει επιδείξει αξιόπαινα πλεονεκτήματα. Είναι, χωρίς αμφιβολία, ένας κρίσιμος μηχανισμός για τη διευκόλυνση της ευημερίας του πληθυσμού της Τρίτης Ηλικίας. Η αφοσίωσή του στη διατήρηση της ανεξαρτησίας, της αξιοπρέπειας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων είναι αξιόπαινη. Μέσω αυτού του προγράμματος, πολλοί ηλικιωμένοι μπορούν να παραμείνουν στην ανακουφιστική αγκαλιά των σπιτιών τους, περιτριγυρισμένοι από τις αναμνήσεις και τις ρουτίνες που καθορίζουν τη ζωή τους. Αυτό όχι μόνο επιβεβαιώνει την αίσθηση της αυτοεκτίμησής τους, αλλά χρησιμεύει επίσης ως απόδειξη της δέσμευσης της Ελλάδας να τιμήσει τις συνεισφορές των ηλικιωμένων πολιτών της.

Επιπλέον, η δομημένη φύση του Προγράμματος Βοήθειας στο Σπίτι δείχνει τον σχολαστικό σχεδιασμό και την αφοσίωση των υπευθύνων χάραξης κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα. Επιδεικνύει μια εκτίμηση για την πολυπλοκότητα της γήρανσης και τις διαφορετικές ανάγκες του ηλικιωμένου πληθυσμού. Προσφέροντας εξατομικευμένη βοήθεια, δημιουργεί ένα εξατομικευμένο σύστημα υποστήριξης που είναι αρκετά ευέλικτο ώστε να αντιμετωπίζει τις μοναδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει κάθε ηλικιωμένο άτομο. Αυτή η δομημένη προσέγγιση είναι ένα ανεκτίμητο πλεονέκτημα για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος. Ωστόσο, ενώ το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι αποτελεί φάρο φροντίδας ηλικιωμένων, υπάρχουν δυνατότητες βελτίωσης που δεν πρέπει να παραλειφθούν. Η δέσμευση της Ελλάδας στην Τρίτη Ηλικία μπορεί να ενισχυθεί περαιτέρω με την αντιμετώπιση πολλών βασικών τομέων:

Σε πρώτη φάση έχουμε την προσβασιμότητα, όπου έχουμε την επέκταση της εμβέλειας της Υπηρεσίας, πλέον, Βοήθειας στο Σπίτι για να προσεγγίσει όλες τις γωνιές της χώρας είναι απαραίτητη. Οι αγροτικές περιοχές, ειδικότερα, θα πρέπει να επωφεληθούν από την αυξημένη προσβασιμότητα, διασφαλίζοντας ότι κανένας ηλικιωμένος πολίτης δεν θα μείνει χωρίς την υποστήριξη που χρειάζεται.

Σε δεύτερη φάση έχουμε την διασφάλιση ποιότητας, δηλαδή οι συνεχείς προσπάθειες για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται μέσω του Βοήθεια στο Σπίτι θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα. Οι τακτικές αξιολογήσεις, τα προγράμματα κατάρτισης και οι μηχανισμοί ανατροφοδότησης μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της συνολικής παρεχόμενης φροντίδας.

Σε τρίτη φάση έχουμε την διεπιστημονική συνεργασία, όπου η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας, κοινωνικών λειτουργών και άλλων ενδιαφερομένων είναι ζωτικής σημασίας. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει σε ολιστική φροντίδα για τους ηλικιωμένους, αντιμετωπίζοντας τόσο τις ιατρικές όσο και τις μη ιατρικές πτυχές της ευημερίας τους.

Σε τέταρτη φάση έχουμε τη διεύρυνση του ωραρίου των εργαζομένων, δηλαδή την ενίσχυση των βαρδιών των εργαζομένων, που εξυπηρετούν – φροντίζουν τους ηλικιωμένους, ώστε να μην υπάρχουν μόνο πρωινές έως μεσημεριανές ώρες, αλλά να υπάρξει μια επέκταση του ωραρίου μεταξύ απογεύματος και νύχτας, προκειμένου να λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα που τους αναλογεί.

Σε πέμπτη φάση έχουμε την ευαισθητοποίηση του κοινού, δηλαδή θα πρέπει να ενθαρρυνθούν πρωτοβουλίες για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία της τρίτης Ηλικίας και του Βοήθειας στο Σπίτι. Μια καλά ενημερωμένη κοινωνία είναι πιο πιθανό να υποστηρίξει πολιτικές και προγράμματα που ωφελούν τους ηλικιωμένους.

Σε έκτη φάση έχουμε την οικονομική βιωσιμότητα, καθώς η διασφάλιση της μακροπρόθεσμης οικονομικής βιωσιμότητας του Βοήθεια στο Σπίτι είναι απαραίτητη. Η γήρανση του πληθυσμού θα απαιτήσει συνεχείς επενδύσεις και θα πρέπει να διερευνηθούν καινοτόμοι μηχανισμοί χρηματοδότησης.

Σε έβδομη και τελευταία φάση έχουμε την τεχνολογική ενοποίηση, δηλαδή την υιοθέτηση της τεχνολογίας για τη βελτίωση του Βοήθειας στο Σπίτι, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα. Η τηλε-υγεία, οι λύσεις έξυπνου σπιτιού και τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να βοηθήσουν στην παροχή καλύτερης φροντίδας.

Εν κατακλείδι, η μετατροπή του προγράμματος σε Υπηρεσία Βοήθεια στο Σπίτι της Ελλάδας είναι μια αξιόπαινη απόδειξη της αφοσίωσης του έθνους στην υποστήριξη του γηράσκοντος πληθυσμού του στην Τρίτη Ηλικία και στα άτομα με αναπηρία. Η δομημένη προσέγγισή της, η οποία δίνει προτεραιότητα στις ατομικές ανάγκες και αξιοπρέπεια, λειτουργεί ως υποδειγματικό μοντέλο. Ωστόσο, υπάρχει αρκετός χώρος για ανάπτυξη και βελτίωση. Αντιμετωπίζοντας τους εντοπισμένους τομείς βελτίωσης, η Ελλάδα μπορεί να αναβαθμίσει περαιτέρω το σύστημα φροντίδας ηλικιωμένων, επιβεβαιώνοντας τη δέσμευσή της να εκτιμά και να καλλιεργεί τον πολύτιμο πόρο που είναι οι ηλικιωμένοι πολίτες της. Το ταξίδι προς μια πιο συμπονετική, χωρίς αποκλεισμούς και αποτελεσματική προσέγγιση στην Τρίτη Ηλικία δεν είναι μόνο μια κοινωνική υποχρέωση αλλά και μια απόδειξη του χαρακτήρα και της ανθεκτικότητας ενός έθνους απέναντι στη δημογραφική αλλαγή.

Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

Rostgaard, T. & Szebehely, M., 2012. Changing policies, changing patterns of care: Danish and Swedish home care at the crossroads. *European Journal of Ageing*, Issue Volume 9, pp. 101-109.

Antoniou, T., 2012. Improving Human Rights Respect in the European South: The Case of Greece And the Implementation of the EU Anti-Discrimination Principle. *Mediterranean Journal of Human Rights*, Issue 16, pp. 457-484.

Antonucci, C. T., Ajrouch, J. K. & Birditt, S. K., 2010. The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, Issue 50(5), pp. 583-593.

Anxo, D. και συν., 2011. Gender Differences in Time Use over the Life Course in France, Italy, Sweden, and the US. *Feminist Economics*, Issue Volume 17, pp. 159-195.

Baltes, B. P. & Lindenberger, U., 1997. Emergence of a powerful connection between sensory and cognitive functions across the adult life span: A new window to the study of cognitive aging?. *Psychology and Aging*, Issue 12(1), pp. 12-21.

Baltes, B. P. & Smith, J., 1990. *Toward a psychology of wisdom and its ontogenesis. In R. J. Sternberg (Ed.), Wisdom: Its nature, origins, and development.* s.l.:Cambridge University Press.

Baltes, B. P. & Smith, J., 2003. New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, Issue 49(2), pp. 123-135.

Bauer, M. J., 2013. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: A position paper from the PROT-AGE study group. *Journal of the American Medical Directors Association*, Issue 14(8), pp. 542-559.

Bettio, F. & Plantenga, J., 2004. Comparing Care Regimes in Europe. *Feminist Economics*, Issue Volume 10, pp. 85-113.

Cacioppo, T. J., 2018. Loneliness and social isolation: Risk factors long overdue for evaluation. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, Issue 75(8), pp. 779-780.

Carstensen, L. L., 2011. Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and Aging*, Issue 26(1), pp. 21-33.

Cattan, M., 2005. Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, Issue 25(1), pp. 41-67.

Centers for Disease Control and Prevention, 2020. *Preventive care for adults.*

[Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.cdc.gov/prevention/index.html>

Chatterji, S., 2015. The global burden of noncommunicable diseases: Shaping the research agenda.. *The Lancet*, Issue 386(10006), pp. 1129-1130.

- Economou, C. και συν., 2017. Health and social care in aging population: an integrated care institution for the elderly in Greece. *International Journal of Integrated Care*, Issue 3, pp. 1568-4156.
- Fingerman, L. K., 2016. The baby boomers' intergenerational relationships. *The Gerontologist*, Issue 56(5), pp. 889-901.
- Fokkema, T., De Jong Gierveld, J. & Dykstra, P., 2012. Cross-National Differences in Older Adult Loneliness. *The Journal of Psychology*, Issue Volume 146, pp. 201-228.
- Genet, N. και συν., 2011. Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, Issue Volume 11.
- Greek Ministry of Labor and Social Affairs, 2016. *Handbook for the Operation of Structures and Facilities for the Care and Support of Elderly People*. Athens: Greek Ministry of Labor and Social Affairs.
- Hawkins, B., Foose, A. & Binkley, A., 2004. Contribution of leisure to the life-satisfaction of older adults in Australia and the United States. *World Leisure Journal*, Issue Volume 46, pp. 4-12.
- Hellenic Ministry of Labor and Social Affairs, 2023. *Social Welfare Services*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.mlsi.gov.gr/en/social-welfare-services/>
- Hertzog, C., 2008. On the dynamic relations between cognitive performance and aging: Insights from the Berlin Aging Study.. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, Issue 15(3), pp. 309-329.
- Hultsch, F. D., 2002. Use it or lose it: Engaged lifestyle as a buffer of cognitive decline in aging?. *Psychology and Aging*, Issue 17(3), pp. 553-565.
- Hurd, D. M., 2009. *Financial preparation for retirement*. In E. L. Soldo, R. H. Willis (Eds.), *Aging and the economics of care*. s.l.:University of Chicago Press.
- Johansson, A., Ernsth Bravell, . M., Britt Karlsson, A. & Fristedt, . S., 2021. Valuable aspects of home rehabilitation in Sweden: Experiences from older adults. *Health Science Reports*, Issue Volume 4.
- Kondolaimi, I. & Economou, M., 2014. *The Greek welfare state: Historical background and current challenges*. In N. Dimoulas & G. Economakis (Eds.), *The Greek socio-economic crisis: Structural features and short-term policies*. s.l.:Springer.
- Luger, E. και συν., 2016. Effects of a Home-Based and Volunteer-Administered Physical Training, Nutritional, and Social Support Program on Malnutrition and Frailty in Older Persons: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, Issue Volume 17, p. 671.
- Lusardi, A., 2011. Financial literacy and retirement planning in the United States. *Journal of Pension Economics and Finance*, Issue 10(04), pp. 509-525.
- M.G. Ανάπτυξη Επιχειρήσεων, 2020. *Πυραμίδα του Maslow: οι ανθρώπινες ανάγκες & τα κίνητρα στις επιχειρήσεις*, s.l.: M.G. Ανάπτυξη Επιχειρήσεων.
- Meñaca, A. και συν., 2012. End-of-life care across Southern Europe: A critical review of cultural similarities and differences between Italy, Spain and Portugal. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, Issue Volume 82, pp. 387-401.

- Ministry of Labor and Social Affairs, 2013. *Oden Guidebook: A Guide for Elderly People*. Athens.: Athens: Ministry of Labor and Social Affairs.
- National Academies of Scienc., Engin., and Medic., 2016. *Families caring for an aging America*.. s.l.:The National Academies Press.
- National Institute on Aging, 2018. *Depression and older adults: Key issues*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>
- Normann, R., 1991. *Service Management: Strategy and Leadership in Service Business*. s.l.:Wiley and Sons.
- Pervin , A. L. & John, P. O., 2001. *Θεωρίες προσωπικότητας, έρευνα και εφαρμογές*.. Αθήνα.: Τυπωθήτω - Γ. Δαρδάνος.
- Salthouse, A. T., 2012. Consequences of age-related cognitive declines.. *Annual Review of Psychology*, Issue 63, pp. 201-226.
- Santana, P., 2002. Poverty, social exclusion and health in Portugal. *Social Science & Medicine*, Issue Volume 55, pp. 33-45.
- Sarsby, A., 2016. *A Guide to SWOT for business studies students*. s.l.:Leadership Library.
- Savla, J. και συν., 2008. Home help services in Sweden: responsiveness to changing demographics and needs. *European Journal of Ageing*, Issue Volume 5, pp. 47-55.
- Sierau, S. και συν., 2015. Effects of Home Visitation on Maternal Competencies, Family Environment, and Child Development: a Randomized Controlled Trial. *Prevention Science*, Issue Volume 17, pp. 40-51.
- Thiry, M., 2010. *Program Management - Fundamentals of project management*. England: Cower Publishing Limited.
- Wagnild, M. G., 2009. *The resilience scale user's guide: For the US English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale (RS-14)*. s.l.:Resilience Center.
- Wang, M., 2011. Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Issue 66(3), pp. 361-373.
- World Health Organisation, 2015. *World report on ageing and health*. , Geneva, Switzerland: s.n.
- World Health Organisation, 2017. *Mental health of older adults*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αυτοδιοίκηση, 2023. *Αυτοδιοίκηση*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.aftodioikisi.gr/>
- Βενιέρης , Δ. & Παπαθεοδώρου, Χ., 2003. *Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα: Προκλήσεις και Προοπτικές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Βενιέρης, Δ., 2013. *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικά Δικαιώματα*. Αθήνα: Τόπος.
- Βενιέρης, Δ., 2015. *Κοινωνική πολιτική: Έννοιες και σχέσεις*. Αθήνα: Τόπος.
- Δανοπούλου, Α., Σαραντίδου, Κ. & Σφακάκη, Σ. - Ε., 2015. *Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι στην περιοχή Κρουσώνα. Διερεύνηση αναγκών εργαζομένων και ηλικιωμένων και προοπτικές συνέχισης του προγράμματος*, s.l.: Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
- Δήμος Ιωαννιτών, 2023. *Δήμος Ιωαννιτών*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://ioannina.gr/>
- Δικαίος, Κ., 2010. *Ιστορία Κοινωνικής Πολιτικής*. Αθήνα: Gutenberg.
- ΚΕΔΚΕ, 2002. *Πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι, Πιλοτικό πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι", ΥΠΕΣΔΑ-Υπ. ΥΓ. Π.-ΚΕΔΚΕ, Έκθεση Εφαρμογής, Επιτροπή παρακολούθησης του προγράμματος*, s.l.: Ελληνική Εταιρεία Κοινωνική Συμμετοχής.
- Μαγγλάρα, Β., 2022. *Δομή και οργάνωση προγραμμάτων φροντίδας στους ΟΤΑ. Μελέτη περίπτωσης του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" του Δήμου Ιωαννιτών*, s.l.: s.n.
- 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*. s.l., s.n.
- Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2018. *Κανονισμός Λειτουργίας Βοήθεια στο Σπίτι*, s.l.: Ο.Κ.Π.Α.Π.Α..
- Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., 2023. *Βοήθεια στο Σπίτι: Ιωάννινα*, Ιωάννινα: Ο.Κ.Π.Α.Π.Α..
- Ποζιός, Κ. & Γκαραγκούνη, Γ., 2006. *Οι δυσχέρειες του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι". Συνέδριο: "Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Κοινότητα"*. s.l., ΔΥΠΕ Ηπείρου.
- Σακελλαρόπουλος, Θ., 2011. *Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Αθήνα: Διόνικος.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. & Αγγελάκη, Μ., 2016. *Η Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική: Από την άτολμη ανάπτυξη στο αβέβαιο μέλλον*. Αθήνα: Κριτική.
- Τσέτουρα, Α., 2015. Ο ρόλος των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων έναντι των οικονομικών πολιτικών στο ευρωπαϊκό οικοδόμημα: η αντήχηση στα εθνικά δρώμενα. *Επιθεώρησης Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης*, 2(648), pp. 283-367.
- Τσιπούρη, Λ., 2015. *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική : Μεταξύ Σφύρας και Άκμονος*. Αθήνα: ΕΚΤ.
- Φωτόπουλος, Γ., 2005. *Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι». Πυλώνες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο «Βοήθεια στο Σπίτι στην 1η Γραμμή των Κοινωνικών Υπηρεσιών*». s.l., s.n.
- Χτούρης, Σ., 1993. *Θεσμοί και ρυθμίσεις της Κοινωνικής Πολιτικής*. Αθήνα: Πράξις.

Παραρτήματα

Παράρτημα Α – Έγκριση Άδειας Διπλωματικής Εργασίας

Αρ. Πρωτ. : 92407
Ημ/νία : 18/08/23



Ελληνική Δημοκρατία
Δήμος Ιωαννιτών
Διεύθυνση Κοινωνικής
Προστασίας Τμήμα
Βοήθεια στο Σπίτι
Πληροφορίες:
Μαγγλάρα Βασιλική
Τηλ: 2651361376
Email: vmagklara@ioannina.gr

Ιωάννινα 18/08/2023

Προς: κ. Θεοδωρή Ελένη
Ταχ. Δ/ση : Αβέρωφ 6
τηλ.: 6988480423

Θέμα: «Έγκριση χορήγησης άδειας πραγματοποίησης έρευνας στο “Βοήθεια στο Σπίτι” του Δήμου Ιωαννιτών στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας».

Σχετ. 76583/06-07-2023, αίτηση της κ. Θεοδωρή.

Σε απάντηση του ανωτέρου σχετικού, εγκρίνεται η χορήγηση άδειας πραγματοποίησης έρευνας στους ωφελούμενους και εργαζόμενους του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας, στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Οι δομές της κοινωνικής πολιτικής για την υποστήριξη των ηλικιωμένων στην τοπική αυτοδιοίκηση. Μελέτη περίπτωσης το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” στο Δήμο Ιωαννιτών».

Μ.Ε.Δ.

Η Αναπληρώτρια Προϊσταμένη της Δ/ση

Ζηκίδου – Ντάσση Καλλιρρόη

Παράρτημα Β – Επιστολή αίτησης χορήγησης άδειας πραγματοποίησης έρευνας

Επιστολή αίτησης χορήγησης άδειας πραγματοποίησης έρευνας στη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου Ιωαννιτών.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
ΔΔΠΜΣ «ΤΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ»

Ιωάννινα, 6/7/2023

Προς: «Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας Δήμου Ιωαννιτών»
Θέμα: «Έγκριση ερευνητικής εργασίας»

Αξιότιμοι κύριοι, κυρίες

Ονομάζομαι Ελένη Θεοδωρή και είμαι φοιτήτρια στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στη «Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση» του τμήματος Πολιτικές Επιστήμες και Διεθνών Σχέσεων του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών σπουδών μου απαιτείται η εκπόνηση μιας διπλωματικής εργασίας.

Ο τίτλος της διπλωματικής μου εργασίας είναι: «Οι δομές της κοινωνικής πολιτικής για την υποστήριξη των ηλικιωμένων στην τοπική αυτοδιοίκηση. Μελέτη περίπτωσης το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Ιωαννιτών. Σκοπός της διπλωματικής μου εργασίας είναι να διερευνηθεί η αναγκαιότητα του προγράμματος και η αξιολόγησή του για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τόσο από την πλευρά των ηλικιωμένων όσο και από τους εργαζόμενους. Συγκεκριμένα θα διερευνηθούν η συμπεριφορά, η δεξιότητα, η προθυμία και το απόρρητο του προσωπικού και οι ανάγκες των ωφελούμενων από τις έξι δομές του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου. Επιπλέον, θα αναλυθεί η διαδικασία που το πρόγραμμα εξελίχθηκε σε υπηρεσία του Δήμου. Η έρευνα θα διεξαχθεί με δύο ερωτηματολόγια (ωφελούμενους και προσωπικό) τηρώντας το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων.

Εκτιμώ ότι θα έχω την άδεια σας για την διεξαγωγή της έρευνας λόγω του ενδιαφέροντος του θέματος.

Παραμένω στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασίας σας.

Με τιμή,

Ελένη Θεοδωρή

Πρόσκληση Συμμετοχής Ωφελούμενων

Αγαπητή/έ κυρία, κύριε

Ονομάζομαι Ελένη Θεοδωρή και είμαι φοιτήτρια στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στη «Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση» του τμήματος Πολιτικών Επιστημών και Διεθνών Σχέσεων του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών σπουδών μου, απαιτείται η εκπόνηση μιας διπλωματικής εργασίας.

Ο τίτλος της διπλωματικής μου εργασίας είναι: «Οι δομές της κοινωνικής πολιτικής για την υποστήριξη των ηλικιωμένων στην τοπική αυτοδιοίκηση. Μελέτη περίπτωσης το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Ιωαννιτών. Για αυτό το λόγο θα πραγματοποιηθεί η έρευνα στους ωφελούμενους του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου Ιωαννιτών. Με αυτή την επιστολή θα εκτιμούσα τη συμμετοχή σας με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τα οποία είναι εμπιστευτικά και απόρρητα και θα έχουν πρόσβαση μόνο ο ερευνητής και οι επόπτες της έρευνας. Η συμβολή σας είναι πολύτιμη για την συλλογή των δεδομένων.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Ελένη Θεοδωρή

Παράρτημα Δ – Πρόσκληση Συμμετοχής εργαζομένων

Πρόσκληση Συμμετοχής εργαζομένων

Αγαπητή/έ κυρία, κύριε

Ονομάζομαι Ελένη Θεοδωρή και είμαι φοιτήτρια στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στη «Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση» του τμήματος Πολιτικών Επιστημών και Διεθνών Σχέσεων του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών σπουδών μου, απαιτείται η εκπόνηση μιας διπλωματικής εργασίας.

Ο τίτλος της διπλωματικής μου εργασίας είναι: «Οι δομές της κοινωνικής πολιτικής για την υποστήριξη των ηλικιωμένων στην τοπική αυτοδιοίκηση. Μελέτη περίπτωσης το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Ιωαννιτών. Για αυτό το λόγο θα πραγματοποιηθεί η έρευνα στους εργαζόμενους του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου Ιωαννιτών. Με αυτή την επιστολή θα εκτιμούσα τη συμμετοχή σας με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τα οποία είναι εμπιστευτικά και απόρρητα και θα έχουν πρόσβαση μόνο ο ερευνητής και οι επόπτες της έρευνας. Η συμβολή σας είναι πολύτιμη για την συλλογή των δεδομένων.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Ελένη Θεοδωρή

Παράρτημα Ε – Ερωτηματολόγιο Ωφελούμενων

Δημογραφικά – Κοινωνικά-Οικονομικά Στοιχεία

Ατομικά Στοιχεία

1. Φύλο :

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία:

60-70	71-80	81-90	91 και πάνω

3. Ασφαλιστικός Φορέας:

ΙΚΑ	
ΟΓΑ	
ΔΗΜΟΣΙΟ	
ΤΕΒΕ	
ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ	

4. Εισόδημα:

Μέχρι 300 ευρώ	
Από 301 έως 700	
Από 701 έως 900	
Από 900 και πάνω	

5. Εκπαίδευση:

Απόφοιτος Δημοτικού	
Απόφοιτος Γυμνασίου	
Απόφοιτος Λυκείου	
Απόφοιτος Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι	
Αναλφάβητος	
Άλλο	

6. Οικογενειακή Κατάσταση:

Άγαμος/η	
Έγγαμος/η	
Διαζευγμένος/η	
Χήρος/α	
Συμβίωση	

7.Με ποιον μένετε;

Σύζυγος	
Μόνος	
Παιδιά	
Από αμειβόμενο πρόσωπο	
Άλλο	

8.Έχετε παιδιά; Αν ναι πόσα;

	Αριθμός Παιδιών
ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

Κατάσταση Υγείας:

9.Πως θεωρείται τον εαυτό σας;

Αυτοεξυπηρετούμενο	
Μη αυτοεξυπηρετούμενο	
Άλλο	

10.Από τι προβλήματα υγείας πάσχετε;

Φυσιολογική Γήρανση	
Σωματική Αναπηρία	
Ψυχική Αναπηρία	
Άλλο	

11.Κάνετε χρήση κάποιας φαρμακευτικής αγωγής; Αν ναι πόσα φάρμακα λαμβάνετε ημερησίως;

Αριθμός Φαρμάκων	
Από 1 έως 4	
Από 5 έως 8	
Από 8 και πάνω	

12.Είσαστε ικανοποιημένοι από την οικογενειακή σας φροντίδα;

Καθόλου	
Λίγο	
Μέτρια	
Πολύ	

13.Είστε εξυπηρετούμενος του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι. Πόσο ικανοποιημένος είσαστε από τις παροχές του;

Παροχές	Πάρα πολύ	Πολύ	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
Κοινωνικές υπηρεσίες.					
Νοσηλευτική Φροντίδα.					
Οικογενειακή Βοηθός					

14.Για ποιους λόγους ενταχθήκατε στο πρόγραμμα; Συμπληρώστε κατά σειρά προτεραιότητας.

Κοινωνική Φροντίδα:

Συναισθηματική στήριξη	
Ανθρώπινη επαφή	
Ενημέρωση για παροχές επιδομάτων	
Συζήτηση	
Συμβουλευτική	
Ενημέρωση και Διαμεσολάβηση προς προνοιακά και κοινωνικά ιδρύματα και φορείς	
Βελτίωση σχέσεων επικοινωνίας με το οικογενειακό περιβάλλον	
Άλλο	

Νοσηλευτική φροντίδα:

Μέτρηση αρτηριακής πίεσης	
Μέτρηση γλυκόζης αίματος	
Συνταγογράφηση φαρμάκων	
Έλεγχος φαρμακευτικής αγωγής	
Συνοδεία σε υπηρεσίες υγείας	
Ενεσοθεραπεία	
Περιποίηση τραυμάτων και κατακλίσεων	
Άλλο	

Οικογενειακή φροντίδα:

Καθαριότητα οικίας	
Προμήθεια τροφίμων(ψώνια)	
Πληρωμή λογ/σμων	
Προετοιμασία φαγητού(Μαγείρεμα)	
Συντροφιά	
Σιδέρωμα ρούχων	
Άλλο	

15.Θεωρείται το πρόγραμμα μια καταξιωμένη δομή;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

16.Ποια η σχέση σας με το προσωπικό;

Πολύ καλή	
Καλή	
Ικανοποιητική	
Μέτρια	
Δεν απαντώ	

17. Εάν κάποια στιγμή σταματήσει να λειτουργεί το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι πιστεύετε ότι θα αλλάξει η καθημερινότητα σας ;

Θα αλλάξει λίγο	
Δεν θα επηρεαστεί καθόλου	
Θα αλλάξει προς το χειρότερο	
Άλλο	

18.Ποια είναι η συχνότητα των επισκέψεων από το πρόγραμμα;

Στέλεχος	Συχνότητα επισκέψεων
Κοινωνικός επιστήμονας	
Νοσηλεύτης/ρια	
Οικογενειακή/ός βοηθός	

19. Πόσο σας βοήθησε το πρόγραμμα στην καθημερινότητα σας;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

20.Τι άλλο θα επιθυμούσατε από το πρόγραμμα;

.....
.....
.....
.....

21.Θα προτείνατε σε άλλα άτομα να ενταχθούν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Παράρτημα ΣΤ – Ερωτηματολόγιο Εργαζομένων

1.Φύλο:

Άρρεν

Θήλυ

2.Ηλικία:

20-30	31-40	41-50	51-60	61 και άνω

3.Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;

Υποχρεωτική Εκπαίδευση	
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	
Πτυχίο Α.Ε.Ι.	
Πτυχίο Τ.Ε.Ι	
Μεταπτυχιακές σπουδές	
Διδακτορικό Δίπλωμα	

4.Με ποια ειδικότητα προσληφθήκατε;

Κοινωνικός Επιστήμονας	
Νοσηλεύτης/τρια	
Οικογενειακή Βοηθός	

5.Πόσο καιρό εργάζεστε στο πρόγραμμα « Βοήθεια στο Σπίτι»;

Από 1 έως 5 έτη	
Από 6 έως 10 έτη	
Από 10 έως 15 έτη	
Από 15 και πάνω	

6.Είστε ευχαριστημένοι από τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

7.Πιστεύετε ότι οι ωφελούμενοι είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχετε;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

8. Θεωρείτε ότι πρέπει να βελτιωθεί το πρόγραμμα και με άλλες ειδικότητες; Εάν, ναι με ποιες;

.....
.....
.....
.....

9. Υπάρχουν δυσκολίες στη λειτουργία του προγράμματος; Αν ναι, αναφέρετε κατά σειρά προτεραιότητας.

.....
.....
.....
.....

10. Πόσο ικανοποιημένοι είσαστε με τη συνεργασία σας με τους υπόλοιπους φορείς(Δομές του ΝΠΔΔ, νοσηλευτικά ιδρύματα);

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

11. Ως εργαζόμενοι στο πρόγραμμα πιστεύετε ότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των εργαζομένων;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

12. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από το υλικότεχνικό εξοπλισμό που σας προσφέρουν για τις ανάγκες του προγράμματος;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

13. Πόσο έχετε βελτιώσει τα προσόντα σας με επιμορφωτικά σεμινάρια(π.χ.ΕΚΔΔΑ) πάνω στο αντικείμενο σας;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

14.Είσαστε ικανοποιημένοι σε επίπεδο συνεργασίας με του υπόλοιπους εργαζομένους της δομής σας;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

15.Είσαστε ικανοποιημένοι σε επίπεδο συνεργασίας με άλλους συναδέλφους άλλων δομών του Δήμου;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

16.Σκεφτείτε τη συνολική σας προσφορά στο πρόγραμμα και αναφέρετε πόσο αποδοτικοί αισθάνεστε;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

17.Πιστεύετε ότι το πρόγραμμα μπορεί να εξυπηρετήσει και άλλες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

18.Πιστεύετε ότι το πρόγραμμα έχει επιτύχει τους στόχους του;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Μέτρια	
Λίγο	
Καθόλου	

19.Θεωρείται ότι το πρόγραμμα συμβάλλει στην παραμονή του ωφελούμενου στην οικία του αποφεύγοντας την ιδρυματοποίηση του;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Ικανοποιητικά	
Λίγο	
Καθόλου	

20.Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την αμοιβή σας σε σχέση με τις υπηρεσίες που παρέχετε;

Πάρα πολύ	
Πολύ	
Ικανοποιητικά	
Λίγο	
Καθόλου	

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΟΜΗΣ
«ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»
ΤΟΥ Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. ΔΗΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**



**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΟΜΗΣ
«ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»
ΤΟΥ Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. ΔΗΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

ΑΡΘΡΟ 1ο

Με τον κανονισμό αυτό ρυθμίζεται η λειτουργία της δομής «Βοήθεια στο σπίτι» του Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. Δήμου Ιωαννιτών .

**ΑΡΘΡΟ 2ο
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Η κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελείται από τα παρακάτω στελέχη:

- Ένα κοινωνικό /ή λειτουργό, ο οποίος/ α είναι υπεύθυνος /η του συντονισμού του προγράμματος
- Ένα νοσηλεύτη ή νοσηλεύτρια
- Ένα έως δύο οικογενειακούς βοηθούς

Η ομάδα των στελεχών του προγράμματος εφαρμόζει αρχές και μεθόδους της ομαδικής εργασίας και του κοινωνικού σχεδιασμού. Στα πλαίσια αυτά μεταξύ άλλων, αφού έχουν προηγηθεί οι αναγκαίες αρχικές φάσεις των ενεργειών, ορίζεται σταθερή ημέρα και ώρα για τον μηνιαίο και εβδομαδιαίο προγραμματισμό και απολογισμό της ομάδας. Τα μέλη της ομάδας υποχρεούνται να τηρούν αρχείο με τα καθημερινά στατιστικά στοιχεία των υπηρεσιών τις οποίες παρέχουν σε εβδομαδιαίο δελτίο και θα τα παραδίδουν στον συντονιστή του προγράμματος για τις ανάγκες ενημέρωσης των αρμοδίων εποπτικών αρχών, σχετικά με την πορεία και την εξέλιξη του προγράμματος. Τα τηρούμενα προσωπικά στοιχεία των εξυπηρετούμενων, φυλάσσονται σε ασφαλισμένο μέρος με ευθύνη του /της κοινωνικού λειτουργού υπευθύνου του προγράμματος, είναι απόρρητα και αποκλειστική πρόσβαση έχουν μόνο τα στελέχη του προγράμματος που δεσμεύονται για την τήρηση του απορρήτου (μέσω των αδειών τους άσκησης επαγγέλματος και των εισαγγελικών αρχών).

**ΑΡΘΡΟ 3ο
Βασικές Αρχές- Σκοπός**

Ο σκοπός της λειτουργίας του «Βοήθεια στο σπίτι» , εντάσσεται στο πλαίσιο της στρατηγικής ανάπτυξης της Κοινωνικής Πολιτικής του Ο.Κ.Π.Α.Π.Α Δήμου Ιωαννιτών. Έχει ως σκοπό την παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον σε ηλικιωμένα άτομα,

σε άτομα με αναπηρίες και σε μη επαρκώς εξυπηρετούμενα, που διαβιών κυρίως μοναχικά και το εισόδημά τους είναι χαμηλό, με απώτερους στόχους την παραμονή τους στο οικείο, φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, τη διατήρηση της συνοχής της οικογένειάς τους και την αποφυγή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού.

ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το πρόγραμμα διέπεται από τις αρχές που εμπεριέχονται στις γενικές διακηρύξεις και συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως και στις ειδικές αρχές που αναφέρονται στους ηλικιωμένους και τα ΑΜΕΑ. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων τους όπως στο:

- Να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους
- Να διαβιών σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον
- Να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και να αυξάνουν την αυτάρκειά τους
- Να έχουν ίσες ευκαιρίες και κατοχυρωμένα δικαιώματα ώστε να μη γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών
- Να απολαμβάνουν υπηρεσιών και παροχών που να τους εξασφαλίζουν υγεία και επιβίωση
- Να επιλέγουν, να διεκδικούν και να εξασφαλίζουν τους τρόπους και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους.

ΑΡΘΡΟ 4ο

Οργάνωση και λειτουργία

Τα μέλη των μονάδων Βοήθεια στο σπίτι τηρούν τα παρακάτω στοιχεία:

1. Ημερήσιο ημερολόγιο επισκέψεων, στο οποίο καταγράφονται οι επισκέψεις που γίνονται κάθε μέρα.
2. Ατομική καρτέλα κάθε ενός ατόμου ξεχωριστά.
3. Αναλυτική κατάσταση όλων των ατόμων που ήρθε σε επαφή η ομάδα.

Η κάθε ομάδα επισκέπτεται όλες τις περιπτώσεις, σε καθημερινή ή εβδομαδιαία βάση (ή σε μικρότερη ή μεγαλύτερη συχνότητα εάν απαιτείται) και αντιμετωπίζει τα περιστατικά με την ανάλογη επιμέλεια και φροντίδα. Καταρτίζεται ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα με βάση το οποίο γίνονται οι επισκέψεις σε κάθε Δημοτικό Διαμέρισμα.

Οι Μονάδες προκειμένου να παρέχουν το μεγαλύτερο δυνατό και αξιόπιστο αποτέλεσμα, με μία σύγχρονη θεώρηση της Κοινωνικής Μέριμνας, συνεργάζονται και με άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται στην περιοχή. Στα πλαίσια αυτών των επαφών, πρέπει να δημιουργηθεί ένας διάυλος επικοινωνίας και συνεργασίας με τους παρακάτω φορείς και οργανισμούς:

Α) Ασφαλιστικά Ταμεία.

Β) Πρόνοια.

Γ) Νοσοκομεία και Κέντρα Ε.Σ.Υ της ευρύτερης περιοχής.

Δ) Αγροτικά Ιατρεία

Ε) Δήμος

ΣΤ) Εκκλησία

Για την απρόσκοπτη και αποτελεσματική λειτουργία του προγράμματος συστήνεται τριμελής επιτροπή Λειτουργίας - Διαχείρισης, η οποία αποτελείται από 3 κοινωνικούς επιστήμονες.

Σκοπός της επιτροπής είναι η ανάγκη διαχείρισης προσωπικών δεδομένων των αιτούντων αλλά και της τήρησης αρχείου στο οποίο περιλαμβάνονται ευαίσθητα κοινωνικά δεδομένα τους. Είναι απαραίτητο να τηρηθούν οι διατάξεις περί απορρήτου και ως εκ τούτου τα δεδομένα αυτά θα διαχειρίζονται οι κοινωνικοί επιστήμονες των προγραμμάτων του «Βοήθεια στο Σπίτι».

Ο Κοινωνικός επιστήμονας θα καταρτίζει την τελική ιεραρχική κατάσταση δικαιούχων που θα εγκρίνεται από την Επιτροπή Λειτουργίας – Διαχείρισης.

ΑΡΘΡΟ 5ο **Παροχές**

Παρέχονται υπηρεσίες Κοινωνικής Εργασίας, Νοσηλευτικής Φροντίδας και Οικογενειακής Οικιακής Βοήθειας και ανάπτυξη κοινωνικών και λειτουργικών δεξιοτήτων για την κάλυψη βασικών αναγκών με δυνατότητα επέκτασης του είδους και του εύρους των υπηρεσιών αυτών. Δίδεται προτεραιότητα στη φροντίδα των ηλικιωμένων που διαβιώνουν μόνοι τους μόνιμα και δεν αυτοεξυπηρετούνται σε ικανοποιητικό βαθμό και των ΑΜΕΑ που ζουν μόνα τους ή με την οικογένεια τους και αντιμετωπίζουν κινδύνους απομόνωσης, αποκλεισμού επιβίωσης, υπερβολικής επιβάρυνσης και κρίσης της οικογένειάς τους και κινδυνεύουν να κάνουν χρήση ιδρυματικής φροντίδας και να υποστούν επιδείνωση της ποιότητας ζωής τους.

Στους σκοπούς της δράσης για την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των ΑΜΕΑ περιέχονται:

- Η διερεύνηση, καταγραφή και μελέτη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων και ΑΜΕΑ κατά προτεραιότητα στην οικία και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους και την ενημέρωση των φορέων σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής όπως και των άλλων ενδιαφερομένων οργανισμών
- Η δημιουργία προϋποθέσεων για την αξιοπρεπή και υγιή διαβίωση τους και την κοινωνική τους ευημερία.
- Η προάσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους και η προστασία τους από αρνητικές διακρίσεις και συμπεριφορές κοινωνικού στιγματισμού, εκμετάλλευσης, κακοποίησης και παραμέλησης.
- Η παραμονή τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον και αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής περίθαλψης.
- Η εξασφάλιση της μέγιστης ανεξαρτησίας και αυτονομίας τους.
- Η διευκόλυνση της επικοινωνίας και της κοινωνικής συμμετοχής τους.
- Η μελέτη και προώθηση των αναγκαίων αλλαγών στο εσωτερικό του σπιτιού, στον εξοπλισμό και στο περιβάλλοντα χώρο σύμφωνα με τους κανόνες εξασφάλισης της μέγιστης χρήσης και προσπέλασης τους.
- Η στήριξη και ανακούφιση της οικογένειας τους και των προσώπων που έχουν ευθύνη φροντίδας τους, χωρίς να υποκατασταθούν από τις υπηρεσίες του προσωπικού του προγράμματος αλλά αντιθέτως να ενισχυθούν η αλληλεγγύη και οι οικογενειακοί δεσμοί.

- Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας για συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση των εξειδικευμένων αναγκών φροντίδας τους.
- Η ρύθμιση των νοσηλευτικών και υγειονομικών αναγκών τους που είναι εφικτό να καλύπτονται στο σπίτι.
- Η διασύνδεση τους με τις υπηρεσίες που ικανοποιούν ανάγκες και δικαιώματα τους και ιδιαίτερα την συνεργασία τους και τον συντονισμό με το δίκτυο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας και κοινωνικής προστασίας της περιοχής και την συστηματοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Η παραπομπή τους στις κατάλληλες υπηρεσίες για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών κυρίως για υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγείας και πρόνοιας και η εξασφάλιση υπηρεσιών αποκατάστασης.
- Η ενίσχυση των φιλικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων, όπως και συμπεριφορών κοινωνικού ενδιαφέροντος.

Οι υπηρεσίες που θα παρέχονται από το «Βοήθεια στο σπίτι» είναι δωρεάν.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες σε κάθε ωφελούμενο του προγράμματος, θα καθορίζονται επίσης με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.

ΑΡΘΡΟ 6ο **Προϋποθέσεις Δικαιούχων**

Κύρια κριτήρια ένταξης των ενδιαφερόμενων στο πρόγραμμα είναι

1. Εισόδημα,
2. Ηλικία,
3. Οικογενειακή κατάσταση,
4. Προβλήματα υγείας και αναπηρίες

Οικονομική Κατάσταση

Το εισοδηματικό κριτήριο να αποτελεί κριτήριο κατάταξης .

Έτσι για τους πολίτες με χαμηλότερο εισόδημα να προμοδοτείτε η ένταξή τους στο πρόγραμμα.

Ως εισοδηματικό κριτήριο να υπολογίζεται μόνο το πραγματικό εισόδημα (και όχι το τεκμαρτό πρώτης κατοικίας ή το τεκμήριο διαβίωσης) και να εξαιρούνται όλες οι προνοιακές παροχές (αναπηρικά επιδόματα, οικογενειακά επιδόματα, ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα, ΕΚΑΣ κ.α.) αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (Γενική Γραμματείας Πρόνοιας, ΟΓΑ, ΟΑΕΔ, Ασφαλιστικά Ταμεία) .

Το πραγματικό εισόδημα δεν θα πρέπει να ξεπερνάει το ποσό των 8.000 ευρώ για ένα άτομο και το ποσό των 15.000 ευρώ για ζευγάρι.

Οικογενειακό Περιβάλλον

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ωφελουμένων προτεραιότητα να έχουν

- τα μοναχικά άτομα που στερούνται του οικογενειακού περιβάλλοντος τους
- ηλικιωμένα άτομα που έχουν διαταραγμένες σχέσεις με το συγγενικό τους περιβάλλον
- τα άτομα που το οικογενειακό τους περιβάλλον αδυνατούν οικονομικά να ανταποκριθούν στη φροντίδα τους.
- Άτομα που δέχονται καθημερινή φροντίδα από φροντιστές που μένουν μέσα στην οικία τους και αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας μπορούν, κατ' εξαίρεση, να ενταχθούν στο πρόγραμμα(κυρίως πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα).

Όριο ηλικίας-κατάσταση υγείας

- Το όριο ηλικίας ως κριτήριο επιλογής είναι τα 65 έτη.
- Εξαιρούνται οι περιπτώσεις ατόμων που παρουσιάζουν σοβαρές παθήσεις (καρκινοπαθείς, νεφρική ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια, νοητική ανεπάρκεια, κινητικά προβλήματα κ.α)
- Λαμβάνεται υπόψη ως κριτήριο ένταξης ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω που πιστοποιείται με απόφαση ΚΕΠΑ ή Υγειονομικών Επιτροπών που καθορίζουν την δια βίου κατάσταση υγείας του ωφελούμενου. Το ποσοστό αναπηρίας 67% να αποτελεί κριτήριο κατάταξης και όχι κριτήριο αποκλεισμού. Έτσι μέσω αυξημένης μοριοδότησης να εντάσσονται πολίτες με το υψηλότερο ποσοστό αναπηρίας.

Σχετικά με την πρόσκαιρη ή μόνιμη εξάρτηση των ωφελουμένων προτείνεται να καθορίζεται η κατάσταση υγείας τους, λόγω της πρόσκαιρης ή χρόνιας ασθένειας με τις αποφάσεις των ΚΕΠΑ όπου καθορίζεται η ανάγκη ετέρου προσώπου, ή με τις αποφάσεις των Υγειονομικών Επιτροπών όπου καθορίζουν την δια βίου κατάσταση υγείας και την ανάγκη ετέρου προσώπου ή με γνωμάτευση θεράποντος ιατρού.

ΑΡΘΡΟ 7ο

Διαδικασία ένταξης και απαραίτητα δικαιολογητικά

Η ένταξη στα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» γίνεται κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας του ενδιαφερόμενου με την υπηρεσία είτε με επίσκεψη συγγενικού προσώπου, είτε φιλικού προσώπου στα γραφεία της εκάστοτε δομής.

Στη συνέχεια, ο Κοινωνικός Επιστήμονας επισκέπτεται τον ενδιαφερόμενο στην οικία του προκειμένου να καταγράψει τις ανάγκες που υπάρχουν & να αξιολογήσει τη δυνατότητα ένταξης του ατόμου στο πρόγραμμα. Οι υπηρεσίες που παρέχονται εξατομικεύονται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε περιστατικού. Γίνεται η συμπλήρωση της αίτησης ένταξης η οποία απευθύνεται στην υπηρεσία και συγκεντρώνονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

Απαραίτητα δικαιολογητικά

1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
2. Φωτοτυπία πρώτης σελίδας βιβλιαρίου υγείας
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

4. Εκκαθαριστικό σημείωμα τρέχουν έτους
5. Αν πρόκειται για ΑΜΕΑ υποβολή βεβαίωσης Υγειονομικής Επιτροπής.
6. Αίτηση ένταξης στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»
7. Έκθεση κοινωνικής έρευνας από τον Κοινωνικό Επιστήμονα

Ο πλήρης φάκελος προσκομίζεται στην υπηρεσία όπου αξιολογείται από την τριμελή επιτροπή. Μετά την έγκριση από την επιτροπή ο υπεύθυνος κάθε δομής καθορίζει την συχνότητα των επισκέψεων και τις απαραίτητες υπηρεσίες που θα παρέχουν στον ωφελούμενο.

ΑΡΘΡΟ 8ο

Δικαιώματα και υποχρεώσεις δικαιούχων

- Οι δικαιούχοι οφείλουν να σέβονται τους υπαλλήλους της δομής από την οποία εξυπηρετούνται.
- Οι δικαιούχοι οφείλουν να προσκομίζουν οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό τους ζητηθεί από την αρμόδια υπηρεσία αλλιώς θα εξαιρούνται αμέσως από το πρόγραμμα.
- Οι δικαιούχοι έχουν το δικαίωμα για οποιοδήποτε πρόβλημα να απευθύνονται στον υπεύθυνο της δομής ή στην τριμελή επιτροπή.

ΑΡΘΡΟ 9ο

Παρεχόμενες υπηρεσίες ανά ειδικότητα

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΟΜΕΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ	ΥΠΟΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ	ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ
		ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ
		ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ	ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ
		ΛΗΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ	
		ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ	ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟ
		ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΤΟΜΟΥ
	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ	ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΠΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ	
		ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	
		ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΟΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΟΤΑ ΓΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΜΑΤΑ
		ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΣΤΟΧΩΝ & ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΡΓΟΥ
		ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ	

		ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ	ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΚΑΛΥΦΘΟΥΝ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ-ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ	ΠΟΥ ΝΑ ΑΠΟ ΚΑΙ ΤΗΣ &
		ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ-ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ	ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΦΟΡΟΥΝ	ΓΙΑ ΚΑΙ & ΓΙΑ ΚΑΙ ΠΟΥ ΤΟΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟ
		ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		
		ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		
		ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΜΑΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ ΜΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΙΚΠΕΡΑΙΩΣΗ		
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΕΔΡΑ ΔΟΜΗΣ ΠΡΟΣ ΟΙΚΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΕΔΡΑ ΔΟΜΗΣ ΠΡΟΣ ΟΙΚΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ			

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΟΜΕΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ	ΥΠΟΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ		ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ	ΕΝΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ-ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΑΚΧΑΡΟΥ- ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΑΓΚΗΣ, ΣΕ ΜΟΝΑΧΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ 4ΕΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ)	
		ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ		
		ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ		
		ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ- ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΥΝΤ/ΣΗΣ	
		ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ		
		ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ		
		ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ		
		ΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΠΑΝΙΟΥ & ΤΟΠΙΚΟ ΠΛΥΣΙΜΟ
		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ- ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ-ΤΗΡΗΣΗΣ ΑΡΧΕΙΟΥ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ- ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ- ΤΗΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΥΓΙΕΙΝΗ	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΜΠΑΝΙΟ-ΠΛΥΣΙΜΟ ΣΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ-ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ	ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ & ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟ
	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΕΙΣ	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	
	ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΜΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ	ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ	ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟΧΩΝ & ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΡΓΟΥ
		ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ	
		ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ	ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΚΑΛΥΦΘΟΥΝ ΑΠΟ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ-ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ
		ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ-ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ
	ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΕΔΡΑ ΔΟΜΗΣ ΠΡΟΣ ΟΙΚΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΕΔΡΑ ΔΟΜΗΣ ΠΡΟΣ ΟΙΚΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΟΗΘΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΟΜΕΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ	ΥΠΟΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΟΗΘΟΥ	ΟΙΚΙΑΚΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΣ	ΚΑΘΑΡΙΣΜΑ ΤΖΑΜΙΩΝ-ΞΕΣΚΟΝΙΣΜΑ ΡΑΦΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΩΝ- ΠΛΥΣΙΜΟ ΠΙΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΚΕΥΩΝ ΚΟΥΖΙΝΑΣ- ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑ ΠΑΤΩΜΑΤΟΣ
		ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΡΕΒΑΤΙΟΥ	ΑΕΡΙΣΜΑ & ΑΛΛΑΓΗ ΣΕΝΤΟΝΙΩΝ- ΣΤΡΩΣΙΜΟ
		ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΣ	ΚΑΘΑΡΙΣΜΑ ΤΖΑΜΙΩΝ-ΞΕΣΚΟΝΙΣΜΑ ΡΑΦΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΩΝ- ΠΛΥΣΙΜΟ ΠΙΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΚΕΥΩΝ ΚΟΥΖΙΝΑΣ- ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑ ΠΑΤΩΜΑΤΟΣ
	ΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΦΑΓΗΤΟΥ	ΜΑΓΕΙΡΕΜΑ ΚΥΡΙΩΣ ΓΕΥΜΑΤΟΣ- ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΡΟΓΕΥΜΑΤΟΣ- ΔΕΚΑΤΙΑΝΟΥ- ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟΥ
		ΤΑΙΣΜΑ	
		ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΣΗ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΣ
		ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ	ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΝΤΥΣΙΜΟ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΡΟΥΧΩΝ (Π.Χ. ΞΕΚΡΕΜΑΣΜΑ ΑΠΟ ΝΤΟΥΛΑΠΑ)- ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΑΠΟΥΤΣΙΩΝ- ΞΥΡΙΣΜΑ- ΧΤΕΝΙΣΜΑ

		ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΠΑΝΙΟΥ- ΛΟΥΣΙΜΟ-ΣΚΟΥΠΙΣΜΑ- ΠΛΥΣΙΜΟ ΣΚΟΥΠΙΣΜΑ ΣΩΜΑΤΟΣ- ΤΟΠΙΚΟ ΠΛΥΣΙΜΟ
		ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΝΥΧΙΩΝ	ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΨΙΜΟ ΝΥΧΙΩΝ ΧΕΡΙΩΝ & ΠΟΔΙΩΝ
		ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ	ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟΧΩΝ & ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΡΓΟΥ
		ΑΓΟΡΕΣ ΕΙΔΩΝ ΠΡΩΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	
		ΔΙΕΚΕΠΕΡΑΙΩΣΗ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣ ΔΕΚΟ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΚΛΠ	
	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ	ΑΓΟΡΕΣ ΕΙΔΩΝ ΠΡΩΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ
	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΕΙΣ	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	
	ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΕΔΡΑ ΔΟΜΗΣ ΠΡΟΣ ΟΙΚΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΕΔΡΑ ΔΟΜΗΣ ΠΡΟΣ ΟΙΚΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	