



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας
στο δήμο Ηρακλείου**

**Χαλκουτσάκη Σουμελά
Εργοθεραπεύτρια**

Επιβλέποντες:	Α. Φιλαλήθης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης Α. Αλεγκάκης, Φυσικός, Phd Επιστημών υγείας
----------------------	--

Ηράκλειο, Σεπτέμβριος 2006

Στο σύζυγο και στα παιδιά μου
Στους ανθρώπους που μέσα από τη δουλειά τους προσφέρουν ψυχή
Σε όλους τους παππούδες και τις γιαγιάδες που μου άνοιξαν την πόρτα
τους και την καρδιά τους

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένα μεγάλο και θερμό ευχαριστώ στους επιβλέποντες καθηγητές. Κατ' αρχήν στον αναπληρωτή καθηγητή κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη, μια προσωπικότητα που αποπνέει ευγένεια, η οποία από μόνη της αποτελεί ένα μεγάλο μάθημα ζωής και έπειτα στον κ. Αθανάσιο Αλεγκάκη, Φυσικό, Πhd Επιστημών υγείας, η βοήθεια του οποίου υπήρξε καταλυτικής σημασίας.

Ευχαριστώ την κ. Ελένη Κόκορη, δημοτική σύμβουλο και πρόεδρο των Κ.Α.Π.Η. του δήμου Ηρακλείου για το 2004, η οποία ενέκρινε την εκπαιδευτική μου άδεια δίνοντας μου έτσι την ευκαιρία να παρακολουθήσω το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών. Τον κ. Μιχελογιαννάκη Ιωάννη, δημοτικό σύμβουλο και πρόεδρο των Κ.Α.Π.Η. του δήμου Ηρακλείου για το 2005, ο οποίος ενέκρινε την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας.

Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ για κάθε μια από τις κυρίες και τους κυρίους που εργάζονται στο Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι του Δήμου Ηρακλείου, των οποίων η βοήθεια υπήρξε άκρως υποστηρικτική και δόθηκε από καρδιάς.

Τέλος ένα ευχαριστώ σε όλους τους συναδέλφους μου από το Α' Κ.Α.Π.Η. δήμου Ηρακλείου που υποστήριξαν την προσπάθειά μου από την αρχή έως το τέλος .

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος Εργασίας: Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας στο δήμο Ηρακλείου

του/της: Χαλκουτσάκη Σουμελάς

Υπό την επίβλεψη του: **Α. Φιλαλήθη**, Αναπληρωτή Καθηγητή, Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης

Ημερομηνία: Σεπτέμβριος 2006

Οι αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο ως δείκτες της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. **Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να μετρηθεί η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες των ανθρώπων που εξυπηρετούν τα Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου Ηρακλείου. **Μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 121 άτομα από τα οποία τελικά απάντησαν τα 74. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αφού μεταφράσθηκε ήταν το PSSRU Extended User Experience Survey for older people 2005-06. **Αποτελέσματα:** Το 77% (N=57) των συμμετεχόντων εμφανίζεται απόλυτα ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες. Από τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών οι βολικές ώρες των επισκέψεων και η ενημέρωση για τυχόν αλλαγές φαίνεται να σχετίζονται θετικά με την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων ($p=0,003$ και $p<0,001$). Η συμπεριφορά των φροντιστών επίσης εμφανίζεται ως καθοριστικός παράγοντας για την ικανοποίηση ($p=0,009$). Η επιθυμία για αλλαγές στη φροντίδα ($p=0,006$) και μεγαλύτερο αριθμό επισκέψεων ($p=0,011$) σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση. Οι συμμετέχοντες με δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτησή τους σε μερικές από τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (μετακινήσεις $p=0,026$, μαγείρεμα $p=0,013$, μπάνιο $p=0,046$) καθώς και εκείνοι που δέχονται αποκλειστική φροντίδα άνευ πληρωμής ($p=0,020$) εμφανίζονται να είναι και οι λιγότερο ικανοποιημένοι. **Συμπεράσματα:** Οι απόψεις των χρηστών των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη, παρά τα μεθοδολογικά προβλήματα που παρουσιάζονται στην απόκτηση της πληροφορίας εξαιτίας δυσκολιών που συνδέονται με τη διαδικασία της γήρανσης και εξαιτίας της τάσης των ηλικιωμένων ανθρώπων να αναφέρουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης.

Λέξεις κλειδιά: κατ' οίκον φροντίδα , πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», Μονάδες κοινωνικής μέριμνας, ικανοποίηση χρηστών, τρίτη ηλικία , δήμος Ηρακλείου

Abstract

Title: User satisfaction of home care services at the municipality of Heraklion

by: Soumela Chalkoutsaki

Supervisors: 1. A. Philalithis
2. A. Alegakis

Date: September 2006

Background: User satisfaction surveys are used as a key factor in determining quality of care services. **Aim:** The aim of this study is to measure satisfaction among the elderly who receive social care services at home at the municipality of Heraklion. **Method:** 121 persons were randomly selected and 74 of them answered at the end. The questionnaire used was the PSSRU Extended User Experience Survey for older people 2005-06 translated. **Results:** 77% (N=57) of the participants seem to be extremely satisfied with the home care services. Suitable times of visiting and notifying when something changes in their routine of care has positive relation with overall satisfaction ($p=0,003$ and $p<0,001$). The satisfaction with the carer's behaviour relates positively with overall satisfaction ($p=0,009$). Requesting changes in care ($p=0,006$) and more visits ($p=0,011$) relates negatively with satisfaction. Those who had difficulties with some of their activities of daily living (transfers $p=0,026$, cooking $p=0,013$, bathing $p=0,046$) and also those who were receiving care without paying ($p=0,020$) seem to be less satisfied. **Conclusion:** The opinion of the social care service users is important to be taken into account despite the methodological problems connected with the aging process and the tendency of the elderly to report high levels of satisfaction.

Key words: home care service, "help at home", user satisfaction, municipality of Heraklion, elderly

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	i
ABSTRACT	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	iii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	vi
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας	1
Η ικανοποίηση του χρήστη των υπηρεσιών ως δείκτης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών	2
Οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας	4
II. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	6
Ο σκοπός των ερευνών ικανοποίησης	6
Συνιστώσες της ποιότητας	7
Χαρακτηριστικά των χρηστών που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες	7
Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»	8
III. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	12
Ερευνητικά ερωτήματα	12
Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας	12
IV. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ	13
Τόπος και χρόνος διεξαγωγής	13
Πληθυσμός μελέτης	13
Έγκριση από τις αρμόδιες αρχές	13
Δειγματοληψία	13
Ερευνητικό εργαλείο – Ερωτηματολόγιο	15
V. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	20
Στατιστικές Μέθοδοι	20
Πίνακες κατανομών συχνοτήτων	20
Μεταβλητές	20
VI. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	21
Δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων από τα Π.Β.Σ που δεν απάντησαν	21
Δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων από τα Π.Β.Σ που απάντησαν	23
Συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του Π.Β.Σ	25
Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας	27
Συνολική ικανοποίηση και έλεγχος στην καθημερινή ζωή	28
Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τους φροντιστές	29
Η γνώμη των εξυπηρετούμενων για τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας που λαμβάνουν	32
Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με το είδος και την ποσότητα της παρεχόμενης βοήθειας	33

Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με την υγεία και το βαθμό αυτοεξυπηρέτησης	34
VII. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	36
Περιορισμοί της έρευνας	36
Κύρια ευρήματα	38
VIII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	43
IX. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	45
X. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	52

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Κ.Α.Π.Η και Π.Β.Σ του δήμου Ηρακλείου	11
Πίνακας 2 : Αναλυτικά στοιχεία δειγματοληψίας	14
Πίνακας 4. Ποσοστά απάντησης για κάθε Π.Β.Σ	14
Πίνακας 5. Αίτια μη απάντησης για κάθε Π.Β.Σ.	15
Πίνακας 6.Αναλυτικά αίτια μη απάντησης στο σύνολο των Π.Β.Σ.	21
Πίνακας 7. Δημογραφικά χαρακτηριστικά μη συμμετεχόντων	22
Πίνακας 8. Στοιχεία για τα παιδιά (μη συμμετέχοντες)	22
Πίνακας 9. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων	23
Πίνακας 10. Στοιχεία για τα παιδιά (συμμετέχοντες)	24
Πίνακας 11 . Συγκριτικός πίνακας δημογραφικών χαρακτηριστικών μεταξύ συμμετεχόντων και μη συμμετεχόντων	24
Πίνακας 12. Συνολική ικανοποίηση	25
Πίνακας 13. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων	25
Πίνακας 14 . Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τις υπηρεσίες	27
Πίνακας 15. Άλλα πράγματα που ζητούν οι εξυπηρετούμενοι	28
Πίνακας 16. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων	29
Πίνακας 17.Οι επισκέψεις των φροντιστών ανά ειδικότητα	30
Πίνακας 18. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τις επισκέψεις των φροντιστών	30
Πίνακας 19 . Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τη συμπεριφορά των φροντιστών	31
Πίνακας 20 . Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τις αλλαγές	32
Πίνακας 21. Αλλαγές που θα έκαναν οι εξυπηρετούμενοι	32
Πίνακας 22. Η γνώμη των εξυπηρετούμενων	33
Πίνακας 23. Ποιος παρέχει την πρακτική βοήθεια	33
Πίνακας 24. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τη με τη διαθέσιμη βοήθεια	33
Πίνακας 25 . Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με την υγεία και το βαθμό αυτοεξυπηρέτησης	35
Πίνακας 26. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με το πρόσωπο που απάντησε στο ερωτηματολόγιο	35

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Π.Β.Σ.: Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

Κ.Α.Π.Η.: Κέντρο Ανοιχτής Φροντίδας Ηλικιωμένων

Α.Μ.Ε.Α : Άτομα με ειδικές ανάγκες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας

Σύμφωνα με τον ευρύτερα αποδεκτό ορισμό η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα να επισυμβούν τα επιθυμητά αποτελέσματα υγείας και είναι σύμφωνες με την τρέχουσα επιστημονική γνώση (Donaldson & Donaldson, 2003; IOM, 2001).

Σύμφωνα με την επικρατέστερη ανάλυση, η οποία εισήχθη από τον Donabedian A. το 1966, οι τομείς που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής τρεις:

Υποδομή (Structure) Ένας τρόπος για να αξιολογηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι να εξεταστεί η φύση και η ποσότητα των διαθέσιμων εγκαταστάσεων και του προσωπικού. Ένας τέτοιος δείκτης για παράδειγμα είναι ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών ανά 1000 άτομα πληθυσμού. Βέβαια ελάχιστα στοιχεία υπάρχουν για το ποιο είναι το ιδανικό επίπεδο σε εγκαταστάσεις και προσωπικό για κάθε συγκεκριμένο τύπο φροντίδας υγείας. Άρα ποτέ δεν μπορούμε να πούμε ότι σε μια πόλη ή χώρα που υπάρχουν περισσότεροι χειρουργοί η έκβαση των επεμβάσεων είναι καλύτερη από μια άλλη που έχει λιγότερους. Παρόλο που οι ποσοτικοί αυτοί δείκτες είναι σημαντικοί στο να αποτυπώσουν την εικόνα των υπηρεσιών υγείας, εντούτοις αν χρησιμοποιηθούν από μόνοι τους δεν δίδουν αρκετή πληροφορία για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Διαδικασία (Process) Μια δεύτερη πλευρά της ποιότητας αφορά στο τι γίνεται για και προς τον ασθενή ή την ομάδα των ασθενών και πόσο καλά αυτό γίνεται. Η αξιολόγηση της διαδικασίας των παρεχόμενων υπηρεσιών ποικίλει ανάλογα με το είδος των περιστατικών που πρόκειται να αντιμετωπιστούν. Αυτό προϋποθέτει να έχουν προσυμφωνηθεί κάποιες καλές πρακτικές, οι οποίες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές και οι οποίες αποτελούν πρότυπο στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών και επομένως και μέτρο σύγκρισης.

Αποτέλεσμα (Outcome) Τέλος, το αποτέλεσμα, η έκβαση του περιστατικού είναι καθοριστικής σημασίας για την ποιότητα. Μια ταξινόμηση των αποτελεσμάτων η οποία είναι συνήθης και εύχρηστη είναι τα πέντε αγγλικά D (five D's): Death (Θάνατος), Disease (Ασθένεια), Disability (Αναπηρία), Discomfort (Δυσφορία), Dissatisfaction (Δυσαρέσκεια). Η εφαρμογή της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων για τον καθορισμό της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών βρίσκεται ακόμα σε πολύ πρώιμο στάδιο στα πλαίσια της καθημερινής πρακτικής διοίκησης υπηρεσιών υγείας. Παρόλα αυτά οι προοπτικές δείχνουν να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο μέλλον στον τομέα της έκβασης ως κρίσιμο παράγοντα στον καθορισμό της ποιότητας.

Η δυναμική σχέση μεταξύ των τριών αυτών πλευρών της ποιότητας, οι οποίες σαφώς και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, μπορεί να μας δώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Στη σύγχρονη εποχή η ποιότητα αποτελεί πρωτεύον κριτήριο για την αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας στον τομέα της υγείας, από την πρόληψη και τη διάγνωση έως τη θεραπεία και την αποκατάσταση, μπορεί να αποτελέσει:

1. Εργαλείο για την εφαρμογή ορθολογικών διαδικασιών, με την αποδοχή και την υποστήριξη τόσο της διοίκησης όσο και των

εργαζομένων, διασφαλίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ικανοποίηση των χρηστών.

2. Μέσο για την εφαρμογή αποτελεσματικότερης διαχείρισης, ώστε παράλληλα με την ικανοποίηση των χρηστών να διασφαλίζεται η άριστη δυνατή αξιοποίηση των πόρων, με αποτέλεσμα τον έλεγχο του κόστους και την αύξηση της αποτελεσματικότητας.
3. Εχέγγυο καλής λειτουργίας προς το κοινωνικό σύνολο, τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και την πολιτεία. (Ραφτόπουλος & Οικονομοπούλου, 2003).

Ως ποιοτική φροντίδα στον τομέα της υγείας ορίζεται η φροντίδα που στοχεύει στο να είναι:

Ασφαλής : αποφεύγοντας τον τραυματισμό των ασθενών από τη φροντίδα που προτίθεται να τους βοηθήσει.

Αποτελεσματική: παρέχοντας υπηρεσίες βασισμένες σε επιστημονική γνώση.

Επικεντρωμένη στον ασθενή: παρέχοντας φροντίδα που ανταποκρίνεται στις προτιμήσεις του συγκεκριμένου ασθενή, στις ανάγκες και στις αξίες του και διασφαλίζοντας ότι το σύστημα αξιών του ασθενή θα αποτελεί οδηγό για τη λήψη όλων των κλινικών αποφάσεων.

Έγκαιρη: μειώνοντας τους χρόνους αναμονής και τις επιβλαβείς μερικές φορές καθυστερήσεις τόσο για αυτούς που λαμβάνουν τη φροντίδα όσο και για αυτούς που την παρέχουν.

Αποδοτική: αποφεύγοντας τη σπατάλη, συμπεριλαμβανομένης της σπατάλης εξοπλισμού, προμηθειών, ιδεών και ενέργειας.

Ισότιμη: παρέχοντας φροντίδα η οποία δε διαφέρει σε ποιότητα εξαιτίας ατομικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο, η εθνικότητα, η γεωγραφική θέση ή η κοινωνικό-οικονομική κατάσταση (IOM, 2001).

1.2 Η ικανοποίηση του χρήστη των υπηρεσιών ως δείκτης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ορίζει ως ποιότητα το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που ικανοποιεί τις δηλωθείσες ή προκύπτουσες ανάγκες από τη χρήση τους (International Organization for Standardization, 1990). Μέσα από αυτό τον ορισμό διαφαίνεται ο ρόλος του χρήστη των υπηρεσιών ως κεντρικός για τον καθορισμό της ποιότητας, ρόλος ο οποίος πρόσφατα αναγνωρίστηκε. Μέχρι πρότινος, ακριβώς επειδή ο τομέας της υγείας είναι εντάσεως εργασίας, κυριαρχούσε η τάση να καθορίζει το υγειονομικό προσωπικό τον όρο ποιότητα, ερήμην των ασθενών (Ghobadian et al., 1994; Ραφτόπουλος & Θεοδοσοπούλου, 2001).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την ικανοποίηση των πολιτών για το σύστημα υγείας της χώρας τους η συντριπτική πλειοψηφία των Ελλήνων ήταν αρνητικά διακείμενη, απαντώντας ότι χρειάζονται ριζικές αλλαγές στο σύστημα υγείας (ποσοστό 50,5%) και ότι η κατάσταση του συστήματος υγείας είναι τόσο άσχημη που χρειάζεται να αναμορφωθεί εκ θεμελίων (ποσοστό 27,6 %), ενώ μόλις ένα 2,9 % δήλωσε ικανοποίηση και ένα 15,9 % ότι απαιτούνται ελάχιστες αλλαγές (Eurobarometer, 2003).

Η πιστοποίηση του τύπου ISO, αποτελεί μια σχετικά καινούρια πρακτική διασφάλισης της ποιότητας και διαπίστευσης των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας και η οποία μπορεί να πάρει τρεις μορφές:

1. *Αυτοπιστοποίηση ή πρωτογενής πιστοποίηση.* Εδώ ο ίδιος ο Οργανισμός, μέσω τακτικών ελέγχων, προσαρμόζει τη λειτουργία του με βάση κάποια πρότυπα απόδοσης, εφαρμόζοντας έναν αυτόματο και δυναμικά ομοιοστατικό μηχανισμό διασφάλισης της ποιότητας
2. *Πιστοποίηση με άξονα τον ασθενή ή δευτερογενής πιστοποίηση.* Στην περίπτωση αυτή ο ασθενής καλείται να αξιολογήσει το σύστημα ποιότητας του Οργανισμού (σε όρους ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας), αποδίδοντας μια εικόνα για το κατά πόσο ο Οργανισμός εκπληρώνει τις προσδοκίες και τις ανάγκες των ασθενών.
3. *Πιστοποίηση από Ανεξάρτητη Αρχή* η οποία καλείται και *τριτογενής*. Πρόκειται για την επίσημη πιστοποίηση από κρατικό ή μη κερδοσκοπικό φορέα. Αποτελεί την πλέον χρονοβόρα και πολυέξοδη διαδικασία με προφανέστατα όμως οφέλη για τους ασθενείς αλλά και για τον ίδιο τον Οργανισμό (Ραφτόπουλος & Οικονομοπούλου, 2003).

Οι αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο ως δείκτες της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Calnan, 1988).

Η υψηλής ποιότητας φροντίδα απαιτεί τη σύγκλιση των αντιλήψεων τόσο αυτών που παρέχουν την φροντίδα όσο και αυτών που τη λαμβάνουν. Και όπως συμβαίνει σε όλες τις ανθρώπινες σχέσεις, έτσι και στη σχέση φροντιστή- εξυπηρετούμενου υπάρχει η πιθανότητα της ασυμφωνίας, όπως δείχνουν οι περισσότερες μελέτες πάνω στο θέμα (Hall & Doran, 1998a; Hall & Doran, 1998b; Larsson et al., 1998; McCulough et al., 1993; von Essen & Sjoden, 1991; Zuckerman, 1990).

Οι Steven et al. (2006) σε έρευνα που έκαναν για να διαπιστώσουν τυχόν διαφορές στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων, διαπίστωσαν ότι οι διαφορές αυτές ήταν πολύ μικρές. Αντίθετα σημαντική απόσταση βρέθηκε να υπάρχει μεταξύ της ποιότητας της φροντίδας που οι ασθενείς παρατηρούσαν ότι ελάμβαναν και της ποιότητας της φροντίδας που θα επιθυμούσαν να λάβουν. Στην περαιτέρω διερεύνηση αυτής ακριβώς της διαφοράς, καταλήγει ο ερευνητής, θα πρέπει να επικεντρωθούν οι προσπάθειες για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Υπάρχει η πιθανότητα οι χρήστες των υπηρεσιών να είναι διατεθειμένοι να «ανταλλάξουν» διαφορετικές συνιστώσες της ποιότητας και να αποδεχτούν χαμηλότερο επίπεδο σε κάποιες εάν αυτό τους επιτρέπει μεγαλύτερο έλεγχο σε άλλες οι οποίες είναι και οι πλέον σημαντικές για τους ίδιους (Qureshi et al., 2001). Τέτοιου είδους παραδοχές στον τομέα του ελέγχου της ποιότητας αντανακλούν την αναγνώριση της ύπαρξης μεγάλων διαφορών μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων όσον αφορά στις αξίες τους, τις αντιλήψεις τους, τις συγκεκριμένες συνθήκες και τις προσδοκίες τους. Οι απόψεις των χρηστών των υπηρεσιών, για το βαθμό σπουδαιότητας των διαφόρων μορφών φροντίδας, έχουν καταγραφεί και χρησιμοποιηθεί στη διαμόρφωση και στην τοποθέτηση στόχων για τη βελτίωση της ποιότητας (Young et al., 1996). Αυτές οι προσεγγίσεις στον τομέα της διοίκησης των υπηρεσιών φροντίδας προωθούν την επιλογή, μια νέα πρακτική η οποία δε συνηθίζονταν (Hardy et al., 1999).

1.3 Οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας

1.3.1 Γήρανση του πληθυσμού

Το ποσοστό των ηλικιωμένων παρουσιάζει αυξητική τάση σε όλες τις Δυτικές κοινωνίες. Ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας έχει αυξηθεί από 8.8 εκατομμύρια το 1970 σε

10.4 το 1995 και σε το 2001 (τελευταία απογραφή ΕΣΥΕ). Επίσης η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και υγιεινής μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο μείωσε σημαντικά τη θνησιμότητα, με αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, με τους άνδρες να έχουν το 2004 76,6 έτη και τις γυναίκες 81,4 έτη (OECD, 2006). Ωστόσο μεταπολεμικά παρουσιάστηκε και ένα παρατεταμένο μεταναστευτικό κύμα των οικονομικά παραγωγικών κοινωνικών ομάδων και παραμονή των μη παραγωγικών. Ταυτόχρονα παρατηρείται αντίστοιχη μείωση των γεννήσεων, με το ρυθμό αύξησης του πληθυσμού στο 0.31%, το μεγαλύτερο ποσοστό του οποίου οφείλεται στη μετανάστευση, ενώ στις γεννήσεις μόλις το 0.06%, σχεδόν το χαμηλότερο στην Ευρώπη (Council of Europe, 1995). Ως αποτέλεσμα αυτών των εξελίξεων η σύνθεση του πληθυσμού αλλοιώθηκε οδηγώντας σε γήρανση του πληθυσμού. Το ποσοστό των ατόμων με ηλικία άνω των 65 αυξήθηκε από 7% το 1970 σε 11% το 1995 και τέλος σε 15% σήμερα ενώ το ποσοστό των ατόμων με ηλικία κάτω των 15 ετών μειώθηκε από 25% σε 17%.

Παρά την αναμενόμενη αύξηση των γεννήσεων στα επόμενα χρόνια, κατά το έτος 2015 το ποσοστό των ατόμων με ηλικία 65 ετών και άνω αναμένεται να φτάσει στο 18%, ενώ αυτών με ηλικία άνω των 85 το 2%. Η διαδικασία γήρανσης είναι ακόμα πιο έντονη στο γυναικείο πληθυσμό με τις γυναίκες να υπερέρχουν σημαντικά των ανδρών μετά την ηλικία των 50 ετών. Το 1995 σχεδόν το 60% των ατόμων ηλικίας 85 και άνω ήταν γυναίκες (WHO Europe, 1998).

Το θετικό όλων είναι ότι η οικογενειακή αλληλεγγύη εξακολουθεί να αποτελεί τον κανόνα για την ελληνική κοινωνία με το ποσοστό των ηλικιωμένων που διαβιούν μόνοι να αγγίζει μόλις το 28%. Για το γεγονός αυτό βέβαια υπάρχει και η σκέψη ότι μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη υποδομών και υπηρεσιών φροντίδας (WHO Europe, 1998).

Το Ηράκλειο είναι ένα σύγχρονο αστικό κέντρο, με πληθυσμό 137.711 κατοίκους (ΠΕ.ΣΥ.Π. Κρήτης, 2003). Ο αριθμός των ατόμων με ηλικία άνω των 65 ετών στο δήμο Ηρακλείου φτάνει στα 15.732 άτομα, με τα 68.105 από αυτά να είναι άντρες και τα 69.606 να είναι γυναίκες (ΠΕ.ΣΥ.Π. Κρήτης, 2004).

Αν και στην εποχή μας περισσότεροι άνθρωποι παραμένουν υγιείς για περισσότερο χρόνο, η αύξηση του ποσοστού των ατόμων τρίτης ηλικίας σημαίνει αυτόματα και αυξημένη ανάγκη για παροχή φροντίδας (Reisenstein, 1989). Το πέρασμα στην τρίτη ηλικία μειώνει τη δυνατότητα ανεξαρτησίας του ατόμου, δημιουργεί ανάγκες φροντίδας και οδηγεί σε μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών. Σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη από άμεση παροχή ιατρικών, νοσηλευτικών και κοινωνικών υπηρεσιών καθώς και από ειδικές δομές υγείας και φροντίδας. Επίσης σημαντικό κομμάτι είναι και οι ανάγκες των συγγενών που επωμίζονται το βάρος της φροντίδας των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας, για βοήθεια και συμπαράσταση (Ματζιάρας 2000). Το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων που απαιτούν διάφορων μορφών βοήθεια, θεραπεία και φροντίδα, αναμένεται επίσης να αυξηθεί στο μέλλον. Οι αυξημένες ανάγκες σε συνδυασμό με τον περιορισμό των πόρων έφερε στο προσκήνιο το θέμα της ποιότητας στην παροχή θεραπείας και φροντίδας στους ηλικιωμένους (Wilde et al., 1995).

Η υγεία και η ευζωία των ηλικιωμένων ατόμων που ζουν μόνοι τους επηρεάζεται σημαντικά από τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους για βοήθεια στο νοικοκυριό και στην ατομική υγιεινή. Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί επίσης να οδηγήσει στην απομόνωση η οποία απειλεί την ψυχική υγεία. Αυτά τα ζητήματα επηρεάζουν το κόστος και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας (WHO Europe, 1998). Η κατ' οίκον φροντίδα για τα ηλικιωμένα άτομα αποτελεί τον αποτελεσματικότερο τρόπο για τη μείωση του κόστους της ιδρυματικής φροντίδας και τη βελτίωση της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής μιας σημαντικά αυξανόμενης μερίδας του πληθυσμού (Hendriksen et al., 1984).

1.3.2 Κατ' οίκον φροντίδα για ηλικιωμένα άτομα

Επανελημμένα οι έρευνες έχουν δείξει ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ατόμων που διαβιούν αυτόνομα, λαμβάνουν την απαραίτητη υποστήριξη και φροντίδα από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον (Jacobs et al., 2005; Luker & Perkins, 1987). Υπολογίζεται ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων που λαμβάνει

άτυπα φροντίδα ανέρχεται στο 80 % (Barnes, 1997). Αυτή η άτυπη φροντίδα είτε είναι αρκετή είτε παρέχεται σε συνδυασμό με θεσμοθετημένες υπηρεσίες παροχής κοινωνικής φροντίδας και προφανώς μειώνει την οικονομική επιβάρυνση που η φροντίδα των ηλικιωμένων σημαίνει για το εθνικό σύστημα υγείας και πρόνοιας. Αρκετοί συγγραφείς όμως προβλέπουν ότι παρά τα υψηλά ποσοστά παροχής άτυπης φροντίδας στους ηλικιωμένους που επικρατούν στην Ευρώπη, αυτό το μοντέλο πρόκειται να αλλάξει στο προσεχές μέλλον (Jacobs et al., 2005 ; Leece, 2003).

Η θεσμοθετημένη παροχή φροντίδας παρέχεται από διάφορους οργανισμούς όπως το Εθνικό Σύστημα Υγείας, οργανισμούς πρωτοβάθμιας φροντίδας και κοινωνικές υπηρεσίες. Η περίπτωση κάθε χώρας είναι διαφορετική ανάλογα με το πώς είναι δομημένο το σύστημα υγείας, κοινωνικής και κοινοτικής φροντίδας (Stoddart et al., 2002). Χώρες που έχουν αναπτύξει ένα εκτεταμένο σύστημα παροχής κοινωνικής φροντίδας φαίνεται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα από αυτές τις χώρες που βλέπουν την κατ' οίκον φροντίδα απλά ως υποκατάστατο της ενδονοσοκομειακής φροντίδας (Jamieson, 1992). Η θεσμοθετημένη κατ' οίκον παροχή φροντίδας είναι ζωτικής σημασίας για τα ηλικιωμένα άτομα προκειμένου να παραμένουν στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, απελευθερώνοντας νοσοκομειακές κλίνες, αποφεύγοντας την προσφυγή σε κλειστού τύπου φροντίδα (ιδρύματα) και τέλος βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής για αυτά τα άτομα (Jamieson, 1992).

Παράγοντες όπως η προχωρημένη ηλικία η μη κατοχή αυτοκινήτου, η χηρεία και η κακή υποκειμενική αντίληψη για την κατάσταση της υγείας σχετίζονται με μεγαλύτερη χρήση υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας, είτε δημόσιων είτε ιδιωτικών. Άλλοι παράγοντες που συνδέονται με την αυξημένη χρήση φροντίδας είναι οι κινητικές δυσλειτουργίες, οι συναισθηματικές και γνωστικές δυσκολίες, προβλήματα με τα πόδια και αυξημένος αριθμός πτώσεων (Stoddart et al., 2002).

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστούν αναλυτικά οι παράγοντες οι οποίοι σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία σχετίζονται με την ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών φροντίδας.

2.1 Ο σκοπός των ερευνών ικανοποίησης

Δεν υπάρχει κάποιο ερευνητικό εργαλείο που να μετράει την ποσότητα της φροντίδας την οποία δικαιούται κάποιος (Lagergren & Johansson, 1998). Αυτός είναι ένας λόγος που στον τομέα των υπηρεσιών φροντίδας είναι ιδιαίτερης σημασίας να μετράς την υποκειμενική γνώμη για την επίδραση που έχουν οι προσφερόμενες υπηρεσίες. Ειδικά στην περίπτωση που οι εξυπηρετούμενοι είναι ηλικιωμένα άτομα, τέτοιες μετρήσεις έχουν ακόμη περισσότερο νόημα, μια και σε αυτή την περίπτωση η χρήση των υπηρεσιών είναι συνήθως μακροχρόνια ενώ υπάρχει και προσωπική διάσταση στη σχέση με το φροντιστή. Παρόλο που η σπουδαιότητα της αξιολόγησης της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών είναι ευρέως αποδεκτή, ο σκοπός για τον οποίο γίνονται αυτές οι έρευνες μπορεί να διαφέρει:

Για να αξιολογηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

Σχετικά πρόσφατα στον τομέα των υπηρεσιών φροντίδας δόθηκε έμφαση στο θέμα της ποιότητας. Οι περιφερειακές διευθύνσεις των κοινωνικών υπηρεσιών στο Ηνωμένο Βασίλειο πιέζονται να καταγράψουν και να παρουσιάσουν το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχουν για τα κονδύλια που απορροφούν και δεν υπάρχει πιο προφανής, αν και επιφανειακός, δείκτης από την ικανοποίηση από την πλευρά του των χρηστών των υπηρεσιών.

Η ικανοποίηση ως αποτέλεσμα

Η ικανοποίηση και ιδιαίτερα οι μεταβολές της στη διάρκεια του χρόνου είναι ένα μετρήσιμο αποτέλεσμα στον τομέα της παροχής υπηρεσιών φροντίδας. Αν και η μέτρηση της ικανοποίησης είναι μια υποκειμενική αξιολόγηση και μπορεί μόνο μερικώς να αντανάκλα τη θετική ή αρνητική επίδραση των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και το γεγονός ότι η ικανοποίηση επηρεάζεται και από πλείστους άλλους παράγοντες, μερικούς από αυτούς άσχετους με τις προσφερόμενες υπηρεσίες, δεν παύει να αποτελεί έναν ελκυστικό δείκτη. Αντιπροσωπεύει τον πιο άμεσο τρόπο αξιολόγησης της επίδρασης των παρεχόμενων υπηρεσιών, σε σύγκριση με άλλους δείκτες όπως οι αλλαγές στο βαθμό αυτοεξυπηρέτησης στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, η κατάθλιψη, η ποιότητα ζωής, ή το επίπεδο της γνωστικής λειτουργίας.

Η ικανοποίηση ως ένδειξη για την ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών

Οι κοινοτικές υπηρεσίες φροντίδας δημιουργήθηκαν με σκοπό να εξυπηρετήσουν τις απαιτήσεις και τις προτιμήσεις των χρηστών. Άρα οι υπηρεσίες που παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα σύμφωνα με οικονομικά ή κλινικά κριτήρια είναι μακράν του ιδανικού, εφόσον ο χρήστης των υπηρεσιών δεν είναι ικανοποιημένος και ευχαριστημένος. Αυτό απαιτεί μια στροφή της πολιτικής των οργανισμών παροχής κοινωνικής φροντίδας, απαιτώντας τη συγκέντρωση στοιχείων από την πλευρά των χρηστών στα μέτρα των οποίων θα πρέπει να προσαρμοστούν οι υπηρεσίες. Οι έρευνες όμως αυτές που σκοπό θα έχουν τη συγκέντρωση αυτών των στοιχείων θα πρέπει να περιέχουν ερωτήσεις για συγκεκριμένες πλευρές της παροχής υπηρεσιών καθώς και να δίνουν την ευκαιρία στον ερωτώμενο να σχολιάσει με περισσότερες λεπτομέρειες συγκεκριμένα θέματα φροντίδας που τον απασχολούν (Bauld et al., 2000).

2.2 Συνιστώσες της ποιότητας

Επτά συνιστώσες της ποιότητας ταυτοποιήθηκαν στη βιβλιογραφία, οι οποίες ήταν: η συνέχεια, η αξιοπιστία, η ελαστικότητα, η επικοινωνία, η συμπεριφορά του προσωπικού, οι γνώσεις και οι δεξιότητες και η εμπιστοσύνη (Netten et al., 2004; Qureshi et al., 2001). Η αξιοπιστία, η συμπεριφορά του προσωπικού και η ελαστικότητα είναι οι πιο σημαντικές συνιστώσες για τους εξυπηρετούμενους, καθώς είναι οι πρώτες στις οποίες αναφέρονται όταν ερωτηθούν για το τι σημαίνει για αυτούς ποιοτικές υπηρεσίες. Οι τρεις συμπεριφορές προσωπικού που οι εξυπηρετούμενοι αναφέρουν ως πιο σημαντικές είναι «να δείχνει κατανόηση», «να είναι φιλικός» και «να είναι εξυπηρετικός». Άλλες επίσης σημαντικές συμπεριφορές ήταν να έχει το προσωπικό ευχάριστη διάθεση και να φέρεται στους εξυπηρετούμενους με σεβασμό. Η εμπιστοσύνη είναι επίσης σημαντική για τους εξυπηρετούμενους και συνδέεται άμεσα με την αξιοπιστία. Τέλος, παρόλο που οι εξυπηρετούμενοι κατανοούν τους λόγους για τους οποίους οι φροντιστές δε θα μπορούσαν να είναι πάντα στην ώρα τους, παρόλα αυτά θεωρείται βασικό να μην παραλείπουν να τους ενημερώνουν για οποιαδήποτε αλλαγή στη ρουτίνα της φροντίδας τους (Netten et al., 2004).

Ιδιαίτερα για τα άτομα που λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι η εδραίωση μιας σχέσης με το άτομο που παρέχει υπηρεσίες είναι πολύ σημαντική γιατί για τα ηλικιωμένα άτομα καλύπτει επίσης και την ανάγκη της κοινωνικής επαφής. Για πολλά δε από αυτά τα άτομα η απώλεια της λειτουργικότητάς τους μπορεί να είναι σε τέτοιο βαθμό που να οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση. Η ικανότητα των φροντιστών για ανθρώπινη επαφή πρέπει να αποτελεί κυρίαρχο ποιοτικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους και εξίσου σημαντικό επαγγελματικό προσόν όσο και η θεωρητική τους κατάρτιση. Έχει παρατηρηθεί ότι υποστηρικτικές παρεμβάσεις σε ηλικιωμένα άτομα που εξυπηρετούνται κατ' οίκον, στερούνται αποτελεσματικότητας εφόσον δεν υφίσταται ανθρώπινη σχέση μεταξύ φροντιστή και εξυπηρετούμενου (Poole & Rowat, 1994).

2.3 Χαρακτηριστικά των χρηστών που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες

Υπάρχουν σημαντικά στοιχεία που στοιχειοθετούν την άποψη ότι μια σειρά από παράγοντες όπως η κακή κατάσταση της υγείας, η κατάθλιψη, διαταραχές της προσωπικότητας και ειδικότερα οι γνωστικές διαταραχές, επιδρούν στον τρόπο που οι ηλικιωμένοι άνθρωποι απαντούν σε διάφορες έρευνες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αξιολογούν την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες (Bauld et al., 2000).

Η κατάσταση της υγείας

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που περιγράφουν ως άσχημη την κατάσταση της υγείας τους είναι λιγότερο πιθανόν να φανούν ικανοποιημένα με τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Είναι εύλογο οι απαντήσεις των ηλικιωμένων να επηρεάζονται από το πόσο καλά νοιώθουν τη δεδομένη στιγμή που πραγματοποιείται η συνέντευξη. Παράγοντες όπως ο πόνος, το άγχος και η κακουχία συνδέονται με χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης (Baldock & Ungerson, 1994).

Η κατάθλιψη επίσης, η οποία συχνά μένει αδιάγνωστη στους ηλικιωμένους, επηρεάζει την εικόνα που έχει το άτομο για την κατάσταση της υγείας του και άρα γενικότερα το πώς αντιλαμβάνεται τα πράγματα (Bauld et al., 2000; Fassino et al., 2002).

Γνωστικές διαταραχές, με τις άνοιες να προέχουν, συναντώνται επίσης συχνά σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα και η συνήθης τακτική είναι να αποκλείονται από την έρευνα. Υπάρχουν όμως

ερευνητές που υποστηρίζουν ότι η πλειοψηφία των ατόμων με άνοια έχουν τη δυνατότητα να δώσουν λογικές απαντήσεις στις ερωτήσεις που τους απευθύνονται (Simmons & Schnelle, 1999).

Η ικανοποίηση από τη ζωή

Η μακρά διάρκεια και ο προσωπικός χαρακτήρας της κοινωνικής φροντίδας, ειδικά όταν αυτή παρέχεται κατ' οίκον, έχει ως αποτέλεσμα πολλές φορές η ποιότητα ζωής του εξυπηρετούμενου να ταυτίζεται με την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται (Locker & Dunt, 1978). Οι δυο δείκτες φαίνεται να αλληλοεπηρεάζονται αμφίδρομα (Roberts et al., 1983). Σαφώς για τα άτομα που προκειμένου να διεκπεραιώσουν τις βασικές καθημερινές τους δραστηριότητες έχουν την ανάγκη των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, ιδιαίτερα όταν η φροντίδα αυτή τους δίνει τη δυνατότητα να εξακολουθούν να παραμένουν στο οικείο τους περιβάλλον, η ικανοποίησή τους από τη ζωή οφείλεται σε μεγάλο ποσοστό στην ικανοποίηση που έχουν από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Οι εξυπηρετούμενοι επίσης επενδύουν πολύ στις διαπροσωπικές σχέσεις με το προσωπικό των προγραμμάτων κατ' οίκον βοήθειας (Qureshi, 1999), με αποτέλεσμα όταν οι σχέσεις αυτές είναι θετικές εξίσου θετική άποψη να διαμορφώνουν και για τη ζωή τους. Αντιστρόφως, όταν το άτομο είναι γενικότερα ικανοποιημένο από τη ζωή του, αυτό αντανακλάται και στις απαντήσεις που δίνει σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών (Cryns et al., 1989).

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Δεν έχουν βρεθεί στοιχεία που να υποστηρίζουν την ύπαρξη διαφορών στο βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες ανάλογα με το εισόδημα ή την κοινωνική τάξη, αν και τέτοιες διαφορές φαίνονται σε ερωτήσεις για την προσβασιμότητα των υπηρεσιών. Ένα καινούριο πεδίο έρευνας αποτελεί τελευταία η διερεύνηση της εθνικότητας σε σχέση με τα παραπάνω (Bauld et al., 2000).

Άλλοι παράγοντες, όπως η ηλικία φαίνεται να έχουν επίδραση στις απαντήσεις, με τους ηλικιωμένους να εκφράζουν γενικότερα μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες, ενώ δεν μπορεί να υποστηριχθεί κάτι ανάλογο για το φύλλο στην περίπτωση της κατ' οίκον κοινωνικής φροντίδας.

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις απαντήσεις είναι η παρουσία συγγενών φροντιστών. Σε αυτή την περίπτωση ο εξυπηρετούμενος αξιολογεί περισσότερο την ανακούφιση και την υποστήριξη του συγγενή-φροντιστή από τις υπηρεσίες παρά τη δική του (Brody, 1981; Roberts, 1994).

2.4 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»

2.4.1 Σκοπός και Στόχος του Π.Β.Σ.

Το Π.Β.Σ για ηλικιωμένους ξεκίνησε το Νοέμβριο του 1996 στο δήμο Περιστερίου Αττικής λειτουργώντας πιλοτικά (Περιστερίου και συν., 1998).

Ο γενικός σκοπός του προγράμματος αναλύεται ως εξής:

- Η παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.
- Η διατήρηση της συνοχής της οικογένειάς τους.
- Η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού και
- Η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001).

Γενικός στόχος του προγράμματος είναι η παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη όπως και από εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε μη αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους, με προτεραιότητα σε αυτούς που διαβιούν μόνοι τους και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η

καθημερινή τους ζωή και μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και την κοινωνική ευημερία (Ματζιάρας 2000 ; Περιστερίου και συν., 1998; Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001).

Με την εφαρμογή του προγράμματος, δίδεται έμφαση στον τομέα της φροντίδας των ηλικιωμένων μέσα στο σπίτι, ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους, δεν αυτοεξυπηρετούνται σε ικανοποιητικό βαθμό με κίνδυνο την απομόνωση, την κρίση της οικογένειας, τη χρήση ιδρυματικής φροντίδας και την έκπτωση της ποιότητας ζωής (Περιστερίου και συν. 1998).

Υλοποιείται με ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν στο σπίτι των πολιτών. Σήμερα εφαρμόζεται σε 751 ΟΤΑ της χώρας (πάνω από το 80% των Δήμων) με ετήσιο κόστος λειτουργίας 35,76 εκ. € (12,19 δις δρχ.), συγχρηματοδοτούμενο από το Γ' ΚΠΣ. Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" 2003-2006 συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση - Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (75%) και εθνικούς πόρους (25. Μέτρο 3.3. του Επιχειρησιακού Προγράμματος 2000-2006 (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας 2001). Υλοποιείται από την Περιφέρεια Κρήτης με ευθύνη του Δήμου Ηρακλείου και φορέα υλοποίησης τη Δημοτική Επιχείρηση Πολιτιστικής Ανάπτυξης Ηρακλείου (ΔΕΠΤΑΗ).

2.4.2 Στελέχωση του Π.Β.Σ.

Ο βασικός πυρήνας της ομάδας αποτελείται από κοινωνικό λειτουργό, νοσηλεύτη και οικογενειακή βοηθό. Η ομάδα σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να εμπλουτίζεται και από άλλους συνεργάτες όπως γιατρός, φυσικοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, ψυχολόγος, οδηγός (εφόσον το συγκεκριμένο Π.Β.Σ. διαθέτει και αυτοκίνητο), διοικητικό προσωπικό, εθελοντές κ.α. (Λιάκου, 1998).

Το πακέτο των παρεχόμενων υπηρεσιών ανά ειδικότητα της βασικής ομάδας αναλύεται παρακάτω:

Κοινωνικές υπηρεσίες

- Κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες οικογένεια, κοινότητα.
- Πληροφορίες για τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων.
- Τακτικές κατ' οίκον επισκέψεις από κοινωνικούς λειτουργούς για υποστήριξη.
- Κοινωνική εργασία με ομάδες με στόχο την ενεργοποίηση.

Συγκεκριμένα ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε επαφή με τους ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους και φροντίζει για την αποτελεσματικότερη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων που χρειάζονται βοήθεια. Επίσης, εντοπίζει συνεργάζεται και αλληλοενημερώνεται με τους τοπικούς κοινωνικούς φορείς ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου που μπορούν κατάλληλα να χρησιμοποιηθούν για την πληρέστερη παροχή υπηρεσιών στο πρόγραμμα. Ταυτόχρονα διατηρεί αρχείο των περιπτώσεων όπου καταγράφονται όλες οι επισκέψεις της ομάδας σε όλα τα επίπεδα βοήθειας προς τους ηλικιωμένους. Τέλος ενημερώνεται τακτικά τόσο από τη βιβλιογραφία όσο και από συνέδρια με στόχο την προώθηση των σκοπών του προγράμματος και την εύρυθμη λειτουργία του.

Ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες

- Εφαρμογή προγράμματος προληπτικής ιατρικής με στόχο την πρόληψη και την αποφυγή εισαγωγής σε νοσοκομεία

- Συμβολή στην αποσυμφόρηση των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, όπου οι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να απευθυνθούν για εξυπηρέτηση.
- Κατ' οίκον παροχή ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών .
- Συνταγογράφηση φαρμάκων.
- Συνεργασία με νοσοκομεία.

Η νοσηλεύτρια ασχολείται με τους ηλικιωμένους σε τρία επίπεδα. Σε πρώτο επίπεδο πραγματοποιεί ποικίλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις όπως τακτικός έλεγχος ζωτικών σημείων, μέτρηση σακχάρου και παρακολούθηση ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη σε συνεργασία με το γιατρό τους, πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση κατακλίσεων, παροχή πρώτων βοηθειών σε έκτακτες περιπτώσεις κ.α.. Σε δεύτερο επίπεδο ασχολείται με τη μετανοσοκομειακή παρακολούθηση ασθενών όπως την περιποίηση τραυμάτων και έλεγχο λήψης φαρμάκων και τέλος τη διασφάλιση της ατομικής υγιεινής των εξυπηρετούμενων και την προσαρμογή του διαιτολογίου σε σχέση με την υπάρχουσα νόσο. Σε τρίτο επίπεδο συνεργάζεται τόσο με τον ηλικιωμένο όσο και με το περιβάλλον του, αναλαμβάνει την εκμάθηση απλών νοσηλευτικών πράξεων και επισημαίνει τους κινδύνους που εμπεριέχει η κάθε νόσος. Τέλος παραπέμπει τον ηλικιωμένο σε ιατρό ανάλογης ειδικότητας ή στο νοσοκομείο για παροχή υπηρεσιών όταν προκύψει ανάγκη.

Υπηρεσίες οικογενειακών βοηθών

Η οικογενειακή βοηθός προσφέρει ατομική φροντίδα στους ηλικιωμένους (π.χ. τάισμα, διευκόλυνση στις μετακινήσεις μέσα και έξω από το σπίτι κ.α.), είναι υπεύθυνη για την καλή λειτουργία του νοικοκυριού και για τη φροντίδα του χώρου, ασχολείται με το μαγείρεμα και άλλες οικιακές εργασίες όπως πλύσιμο πιάτων κ.α.. Το πλύσιμο των ρούχων επίσης υπάρχει η δυνατότητα να γίνεται και στο χώρο του προγράμματος για άτομα που αδυνατούν για οικονομικούς λόγους να έχουν πλυντήριο. Βοηθά στην ατομική υγιεινή σε συνεργασία πάντοτε με τη νοσηλεύτρια και πραγματοποιεί εξωτερικές εργασίες όπως τα ψώνια και η πληρωμή λογαριασμών. Τέλος κρατά συντροφιά και ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης των ηλικιωμένων προς το πρόγραμμα (Λιάκου 1998, Ματζιάρας 2000).

Για την αποτελεσματικότερη λειτουργία τού προγράμματος το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας παρέχει σε αρκετούς δήμους ειδικά πολυμορφικά αυτοκίνητα.

2.4.3 Το Π.Β.Σ. στο δήμο Ηρακλείου Κρήτης

Στο δήμο Ηρακλείου Κρήτης το πρώτο Π.Β.Σ ξεκίνησε τη λειτουργία του το Φεβρουάριο του 1999 σε συνάφεια με το Α΄ Κ.Α.Π.Η. δήμου Ηρακλείου, ενώ στην πορεία ακολούθησαν άλλα 6 . Στο Δήμο Ηρακλείου λειτουργούν 8 Κ.Α.Π.Η.

Όλα τα Π.Β.Σ δεν είναι στελεχωμένα με τις ίδιες ειδικότητες και τον ίδιο αριθμό ειδικοτήτων ενώ μόνο ένα από αυτά διαθέτει υπηρεσιακό αυτοκίνητο.

Πίνακας 1. Κ.Α.Π.Η και Π.Β.Σ του δήμου Ηρακλείου

Κ.Α.Π.Η. Δ.Ηρακλείου	Περιοχή ευθύνης	Χρ. Ίδρυσης	Συναφές ΠΒΣ	Χρ. έναρξης ΠΒΣ
Α΄	Μασταμπάς Ατσαλένιο	1994	Α΄	1999
Β΄	Θέρισσος Καμίνια Δειλινά	1994	Β΄	2001
Γ΄	Πόρος Χρυσοπηγή	1994	Γ΄	2000

Δ΄	Κέντρο (Άγιος Δημήτριος)	1994	Δ΄	2000
Ε΄	Φορτέσα Άγ.Ιωάννης Άγ.Βλάσσης	2002	Ε΄	2000
Ζ΄	Κέντρο (Αγία Τριάδα)	2002	Ζ΄	2006
ΣΤ΄	Κατσαμπάς Σκαλάνι	2002	ΣΤ΄	2003

3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε τη σπουδαιότητα της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών ως καθοριστικό παράγοντα για τη διαμόρφωση πολιτικών ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας.

3.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα μελέτη προτίθεται να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα:

- Είναι ικανοποιημένοι οι χρήστες των υπηρεσιών του «Προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι»;
- Ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την ικανοποίηση αυτή;
- Πως θεωρούν οι εξυπηρετούμενοι ότι οι υπηρεσίες θα μπορούσαν να βελτιωθούν;
- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που εξυπηρετεί το «Πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι»;

3.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να καταγραφεί η άποψη των χρηστών των υπηρεσιών του Προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» σε μια αστική περιοχή ως

δείκτης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών . Οι αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας αναλύονται ως εξής:

1. Περιγραφή των χαρακτηριστικών του πληθυσμού που εξυπηρετεί το Π.Β.Σ σε μια αστική περιοχή.
2. Ποια συγκεκριμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών σχετίζονται με την ικανοποίηση των χρηστών.
3. Ποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των χρηστών σχετίζονται με το βαθμό της ικανοποίησης που εκφράζουν.
4. Σε ποιο βαθμό τα στοιχεία της συμπεριφοράς των φροντιστών καθορίζουν το βαθμό της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών.
5. Αν είναι επαρκής η παροχή των υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών του συγκεκριμένου πληθυσμού.
6. Ποιες άλλες επιθυμίες για την κάλυψη των αναγκών τους εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών.

4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

4.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Δήμο Ηρακλείου Κρήτης για το χρονικό διάστημα από 2 /4 /2006 έως 30 /5 /2006.

4.2 Πληθυσμός μελέτης

Στη μελέτη συμμετείχαν τα άτομα που εξυπηρετούνται και από τα έξι Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Ηρακλείου Κρήτης. Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας ξεκίνησε τη λειτουργία του και ένα έβδομο πρόγραμμα στα πλαίσια του Ζ' Κ.Α.Π.Η. Ηρακλείου το οποίο δε συμπεριλήφθηκε στη μελέτη για ευνόητους λόγους.

4.3 Έγκριση από τις αρμόδιες αρχές

Κατατέθηκε στο Δήμαρχο Ηρακλείου, στις 28/7/2005, αίτηση για έγκριση διεξαγωγής διπλωματικής ερευνητικής εργασίας σε άτομα που εξυπηρετούνται από τα Προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Ηρακλείου Κρήτης, με τίτλο «**Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας του Δήμου Ηρακλείου**» η οποία θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ομάδα αποτελούμενη από το Δήμαρχο,

τον αντιδήμαρχο των κοινωνικών υπηρεσιών και το δημοτικό σύμβουλο και πρόεδρο των Κ.Α.Π.Η. και των Π.Β.Σ. έδωσε την έγκριση για την πραγματοποίηση της έρευνας (Παράρτημα Α).

4.4 Δειγματοληψία

Για το κάθε ένα από τα Προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι διατηρείται βιβλίο Μητρώου. Από το βιβλίο Μητρώου αφαιρέθηκαν αρχικά όλα τα άτομα που είχαν απεβιώσει. Τα υπόλοιπα άτομα αποτέλεσαν το δειγματοληπτικό πλαίσιο για την εξαγωγή του δείγματος. Το σύνολο των ατόμων του δειγματοληπτικού πλαισίου ήταν 499 ενώ το σύνολο των ατόμων του δείγματος ήταν 121. Η δειγματοληπτική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν κατά συστάδες τυχαία δειγματοληψία. Συστάδα θεωρήθηκε το κάθε Π.Β.Σ. από όπου εξάχθηκε τυχαίο δείγμα με ποσοστό 25%. Η δειγματοληψία έγινε με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS version 13 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) που χρησιμοποιήθηκε και στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται αναλυτικά τα στοιχεία της δειγματοληψίας.

Πίνακας 2 : Αναλυτικά στοιχεία δειγματοληψίας

	ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ	ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (Α΄ Κ.Α.Π.Η. ΜΑΣΤΑΜΠΑΣ)	58	15
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (Δ΄ Κ.Α.Π.Η. ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ)	95	23
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (Γ΄ Κ.Α.Π.Η ΠΟΡΟΣ)	98	24
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (ΣΤ΄ Κ.Α.Π.Η ΚΑΤΣΑΜΠΑΣ)	76	17
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (Β΄ Κ.Α.Π.Η ΘΕΡΙΣΣΟΣ)	81	19
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (Ε΄ Κ.Α.Π.Η ΦΟΡΤΕΤΣΑ)	91	23
ΣΥΝΟΛΟ	499	121

Για το σύνολο των 121 ατόμων του δείγματος αναζητήθηκαν από τα αρχεία του Προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι περαιτέρω στοιχεία όπως το φύλλο, το τηλέφωνο, η διεύθυνση, η χρονολογία γέννησης, ο ασφαλιστικός φορέας καθώς και η οικογενειακή κατάσταση.

Στη συνέχεια ζητήθηκε από τις κοινωνικές λειτουργούς των προγραμμάτων να ενημερώσουν τα συγκεκριμένα μέλη τους που ανήκαν στο δείγμα για το αντικείμενο και τους σκοπούς της έρευνας όπως αυτοί φαίνονται στο έγγραφο ενημέρωσης (Bowling, 2002) και στη συνέχεια εφόσον συμφωνούν να συμμετέχουν, να υπογράψουν το έγγραφο συγκατάθεσης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ).

Υπήρξε ένα κριτήριο αποκλεισμού από την έρευνα, το οποίο αφορούσε άτομα που έχουν δεχτεί μόνον μια ή δυο επισκέψεις από το Π.Β.Σ και για αυτό το λόγο δεν είχαν τον απαιτούμενο χρόνο για να διαμορφώσουν άποψη για τις υπηρεσίες του. Κατά την εξαγωγή του δείγματος δεν προέκυψε κάποιο τέτοιο άτομο. Αντίθετα στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν άτομα με ηλικία μικρότερη των 65 ετών, γιατί παρόλο που ο κύριος όγκος των ατόμων που εξυπηρετούν τα Π.Β.Σ. είναι ηλικιωμένοι, όμως παρέχουν τις υπηρεσίες τους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις που τα άτομα είναι νεαρότερα αλλά με ειδικές ανάγκες (κυρίως κινητικές).

Αναλυτικά για κάθε Π.Β.Σ οι απόλυτοι αριθμοί φαίνονται στους παρακάτω πίνακες.

Πίνακας 4. Ποσοστά απάντησης για κάθε Π.Β.Σ

	ΔΕΙΓΜΑ	ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ
ΜΑΣΤΑΜΠΑΣ	15	10 (66%)	5
ΚΕΝΤΡΟ	23	14 (61%)	9
ΠΟΡΟΣ	24	17 (71%)	7
ΚΑΤΣΑΜΠΑΣ	17	12(70.5%)	5
ΘΕΡΙΣΣΟΣ	19	6 (31,5%)	13
ΦΟΡΤΕΤΣΑ	23	15(65%)	8
ΣΥΝΟΛΑ	121	74 (61%)	47

Πίνακας 5. Αίτια μη απάντησης για κάθε Π.Β.Σ.

Π.Β.Σ.	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΜΕΤΑΚΟΜΙΣΗ	ΔΕΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΑΙ ΠΙΑ	ΑΡΝΗΣΗ	ΜΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΙ
ΜΑΣΤΑΜΠΑΣ	5	3	2	0	0	0
ΚΕΝΤΡΟ	9	4	1	2	0	2
ΠΟΡΟΣ	7	1	2(1σε γηροκομείο)	2	2	1
ΚΑΤΣΑΜΠΑΣ	5	2	1	0	2	0
ΘΕΡΙΣΣΟΣ	13	4	2	3	2	2
ΦΟΡΤΕΤΣΑ	8	0	4	1	1	2
ΣΥΝΟΛΑ	47	14	11	8	7	7

4.5 Ερευνητικό εργαλείο – Ερωτηματολόγιο

4.5.1 Το θεωρητικό υπόβαθρο και η εγκυρότητα του περιεχομένου του

Αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα της γνώμης των εξυπηρετούμενων ατόμων, το υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου ζήτησε από όλα τα περιφερειακά συμβούλια να πραγματοποιούν ετήσιες έρευνες ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών (Department of Health, 2002). Το 2002-2003 πραγματοποιήθηκε η πρώτη έρευνα σε ηλικιωμένους χρήστες κατ' οίκον υπηρεσιών φροντίδας στο Ηνωμένο Βασίλειο (Netten et al., 2005b). Για το σκοπό αυτό αναπτύχθηκε ένα πλήρες

ερωτηματολόγιο από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (Qureshi and Rowlands, 2004) από το οποίο μόνο τέσσερις ερωτήσεις ήταν υποχρεωτικό να συμπεριληφθούν στις έρευνες των περιφερειακών συμβουλίων κοινωνικών υπηρεσιών, οι δυο από τις οποίες θεωρήθηκαν ως οι καλύτεροι δείκτες. Οι ερωτήσεις αυτές είναι:

Ικανοποίηση -Συνολικά πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τη βοήθεια από τις κοινωνικές υπηρεσίες που λαμβάνεται σίτι σας; (Καλύτερος δείκτης)

Επικοινωνία με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες – Επικοινωνεί κάποιος από τις Κοινωνικές υπηρεσίες μαζί σας για να ελέγξει εάν είστε ικανοποιημένος –η από τις υπηρεσίες που λαμβάνετε;

Βολικές ώρες- Έρχονται οι φροντιστές σε ώρες που σας βολεύουν;

Αλλαγές- Εάν ζητήσετε κάποια αλλαγή στη φροντίδα που σας παρέχεται, αυτές οι αλλαγές γίνονται; (Καλύτερος δείκτης) (Netten et al., 2005b).

Η Υπηρεσία Κοινωνικών Ερευνών του Πανεπιστημίου του Kent (Personal Social Services Research Unit at Kent, University of Kent) με βάση τα παραπάνω στοιχεία διαμόρφωσε ένα ερωτηματολόγιο για να εξυπηρετήσει τους σκοπούς της έρευνας. Ο κυριότερος στόχος της Υπηρεσίας Κοινωνικών Ερευνών κατά τη διάρκεια εκπόνησης της μελέτης για την ποιότητα στην κατ' οίκον φροντίδα ήταν να καθορίσει τις πλευρές της ποιότητας και να βρει μια κατάλληλη προσέγγιση για τη μέτρηση της ποιότητας της φροντίδας στο επίπεδο αυτού που παρέχει τις υπηρεσίες (Francis and Netten, 2003).

Το ερωτηματολόγιο που προέκυψε είναι τοPSSRU User Experience Survey Questionnaire (UES Questionnaire) (Netten, 2004) .

Κατόπιν γραπτής αίτησης προς την υπεύθυνη της υπηρεσίας αυτής, καθηγήτρια Ann Netten (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β), η οποία απεστάλη ταχυδρομικώς και με e-mail, παραχωρήθηκε η άδεια για τη μετάφραση και χρήση του ερωτηματολογίου User Experience Survey Questionnaire (UES Questionnaire). Ταυτόχρονα με την παραχώρηση της άδειας δόθηκε και η τελευταία έκδοση του διευρυμένου ερωτηματολογίου, PSSRU Extended User Experience Survey for older people 2005-06 μαζί με οδηγίες για τη χρήση του.

Το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο ήταν διαμορφωμένο για να αποσταλεί ταχυδρομικά και να απαντηθεί, συμπεριλαμβάνοντας επίσης και όλες τις οδηγίες για τη συμπλήρωση καθώς και τις απαραίτητες πληροφορίες για την έρευνα που θα χρειαζόταν να γνωρίζει ο ερωτώμενος. Για το ελληνικό ερωτηματολόγιο οι οδηγίες συμπλήρωσης αφαιρέθηκαν ενώ οι απαραίτητες για τους ερωτώμενους πληροφορίες μεταφέρθηκαν στο έντυπο ενημέρωσης – συγκατάθεσης που υπέγραφε ο κάθε συμμετέχοντας σε αυτήν.

Στην παρούσα έρευνα η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η προσωπική συνέντευξη στο χώρο του συμμετέχοντα. Οι περισσότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ήταν κλειστές ενώ υπήρχαν και τέσσερις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Η διάρκεια της συνέντευξης υπολογίστηκε να μην ξεπερνάει τα 15 λεπτά, μια και η μεγαλύτερη διάρκεια φαίνεται να είναι κουραστική για τα ηλικιωμένα άτομα (Atwal & Caldwell, 2005).

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη μετάφραση του ερωτηματολογίου, ακολούθως προς τα διεθνώς συμφωνημένα (Guillemin et al., 1993; Medical Outcomes Trust, 1997) έχει ως εξής:

1^η φάση: Μετάφραση από τα αγγλικά στα ελληνικά από δυο ανεξάρτητες μεταφράστριες ελληνίδες. Η μια ήταν η μεταπτυχιακή φοιτήτρια που πραγματοποιεί τη συγκεκριμένη έρευνα και η δεύτερη μεταπτυχιακή φοιτήτρια της νοσηλευτικής σε αγγλικό πανεπιστήμιο.

2^η φάση: Έλεγχος των δυο μεταφράσεων από τρίτη μεταφράστρια, ελληνίδα, διδάσκουσα της αγγλικής γλώσσας, για τυχόν αποκλίσεις. Στις περιπτώσεις των αποκλίσεων υπερίσχυσε η άποψη της τρίτης μεταφράστριας.

3^η φάση: Το κείμενο που προέκυψε από την προηγούμενη φάση παραδόθηκε σε μια αγγλίδα, εγκατεστημένη στην Ελλάδα όπου και κατοικεί τα τελευταία 18 χρόνια, η οποία το μετέφρασε από τα ελληνικά στα αγγλικά.

4^η φάση: Η τελευταία μετάφραση από τα ελληνικά στα αγγλικά συγκρίθηκε με το πρωτότυπο κείμενο του ερωτηματολογίου και για τις ελάχιστες διαφορές που παρατηρήθηκαν έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις.

Στη συνέχεια προστέθηκε στο ερωτηματολόγιο η ενότητα των δημογραφικών στοιχείων τα οποία η παρούσα έρευνα εξετάζει αναλυτικά σε αντίθεση με το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο. Η ενότητα των δημογραφικών στοιχείων προστέθηκε στην αρχή του ερωτηματολογίου έτσι ώστε να αποτελέσουν ως πρώτες τις λιγότερο απειλητικές ερωτήσεις για του ερωτώμενους (Babbie, 2001; Buckwalter, 1983; McClendon, 2002; Sudman & Bradburn, 1982), επιτρέποντας στη συνέντευξη ένα ήπιο και ομαλό ξεκίνημα. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο.

Αφαιρέθηκαν τρεις ερωτήσεις, οι δυο από τις οποίες αναφέρονταν σε υπηρεσίες πρόνοιας που δεν υπάρχουν στην Ελλάδα και η μια στην εθνικότητα (οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν όλοι ελληνικής ιθαγένειας). Προστέθηκε μια ερώτηση που αφορούσε την αποκλειστική βοήθεια επί πληρωμή ή άνευ και υποερωτήματα σε άλλες 3 ερωτήσεις.

4.5.2 Πιλοτική εφαρμογή

Απαραίτητη ήταν η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου, προκειμένου να έχουμε μια πρώτη εικόνα για τον τρόπο που ανταποκρίνεται σε αυτό ο πληθυσμός μελέτης της συγκεκριμένης έρευνας (Babbie, 2001; Burns, 2000; Javeau, 1996; Sudman & Bradburn, 1982).

Η πρώτη μετάφραση του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκε αρχικά από τις 5 από τις 6 κοινωνικές λειτουργούς του προγράμματος (η έκτη απουσίαζε). Το διορθωμένο ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε σε ένα μικρό δείγμα 10 ατόμων. Δύο άτομα από κάθε ένα από τα πέντε Π.Β.Σ., τα οποία υπέδειξαν οι κοινωνικές λειτουργοί ως πιο συνεργάσιμα για την αρχική αξιολόγηση του ερωτηματολογίου και τα οποία δεν ανήκαν στο κυρίως δείγμα της έρευνας. Από τα άτομα αυτά ζητήθηκε κυρίως να εκφράσουν με δικά τους λόγια αυτό που αντιλαμβάνονταν ως περιεχόμενο των ερωτήσεων. (Belson, 1968; Sudman & Bradburn, 1982)

Σκοπός της πιλοτικής εφαρμογής ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές από τους ηλικιωμένους και κατά πόσο οι κλειστές ερωτήσεις κάλυπταν το φάσμα των απαντήσεων. Σε ελάχιστες ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν συνώνυμα λέξεων.

4.5.3 Τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου

Διαπιστώθηκε ότι η επταβάθμια κλιμάκωση στις απαντήσεις ορισμένων κλειστών ερωτήσεων ήταν πλεονασμός και έτσι μειώθηκε σε πενταβάθμια. Έγιναν και οι τελευταίες διορθώσεις και κατόπιν αυτού το ερωτηματολόγιο εκτυπώθηκε, ελέγχθηκε για τυχόν ορθογραφικά λάθη ή λάθη κατά την εκτύπωση και ανατυπώθηκε στον απαραίτητο για τη έρευνα αριθμό αντιγράφων .

4.5.4 Δομή του ερωτηματολογίου

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου (Παράρτημα Γ), σε συμφωνία με τους αντικειμενικούς στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης όπως αυτά έχουν διατυπωθεί στο προηγούμενο κεφάλαιο, ακολουθεί την εξής δομή:

4.5.4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων (Ερωτήσεις 1-9)

Στις ερωτήσεις 2 έως 5 ζητούνται δημογραφικά στοιχεία του εξυπηρετούμενου, όπως το φύλο, η χρονολογία γέννησης, ο ασφαλιστικός φορέας και το μορφωτικό επίπεδο. Οι ερωτήσεις 6 έως 7 εξετάζουν την οικογενειακή κατάσταση και την ύπαρξη παιδιών με την 8^η ερώτηση να αναζητάει πληροφορίες για το αν οι εξυπηρετούμενοι έχουν παιδιά επίσης στην τρίτη ηλικία, αν έχουν τα παιδιά τους μακριά τους (σε άλλη χώρα ή σε άλλη πόλη) ή κοντά τους (στην ίδια πόλη, στο ίδιο κτίριο ή στο ίδιο νοικοκυριό) καθώς επίσης και εάν υπάρχουν περιπτώσεις που τα παιδιά εξακολουθούν να είναι στη φροντίδα των ηλικιωμένων εξυπηρετούμενων γονέων.

Στην 1^η και την 9^η ερώτηση προσδιορίζεται το Πρόγραμμα από το οποίο εξυπηρετείται και η περιοχή κατοικίας. Ο σκοπός των ερωτήσεων αυτών είναι για να διαπιστωθεί εάν το συγκεκριμένο μέλος κατοικεί σε περιοχή απομακρυσμένη από το κέντρο της περιοχής ευθύνης του κάθε Π.Β.Σ., και εάν το συγκεκριμένο Π.Β.Σ. διαθέτει αυτοκίνητο για τις μετακινήσεις του προσωπικού ή όχι.

4.5.4.2 Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες (Ερωτήσεις 10-14)

Στην ενότητα αυτή υπάρχει μια ερώτηση ομπρέλα (η 10) η οποία αναφέρεται στη συνολική ικανοποίηση του εξυπηρετούμενου από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι επόμενες τρεις ερωτήσεις (11, 12,13) εξετάζουν επιμέρους πλευρές της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες όπως εάν είναι βολικές για τον εξυπηρετούμενο οι ώρες που πραγματοποιούν οι φροντιστές τις επισκέψεις τους, εάν ενημερώνονται για τυχόν αλλαγές στη διαδικασία της φροντίδας τους και τέλος, εάν οι φροντιστές κάνουν τα πράγματα που οι εξυπηρετούμενοι θέλουν να γίνουν. Σύμφωνα με τη θεωρία της επίδρασης του πλεονασμού (redundancy effect) όταν οι ερωτηθέντες απαντήσουν σε μια γενικότερη ερώτηση πρώτα, οι επόμενες πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις θεωρούνται ως υποσύνολα του γενικού και οι απαντήσεις είναι πιο σαφείς (Buckwalter, 1983; Javeau, 1996; Sudman & Bradburn, 1982).

Στο τέλος αυτής της ενότητας υπάρχει μια ανοικτή ερώτηση (14) για το τι άλλα πράγματα θα ήθελαν οι εξυπηρετούμενοι να κάνουν οι φροντιστές για αυτούς.

4.5.4.3 Έλεγχος των υπηρεσιών (Ερωτήσεις 15 και 16)

Στις δυο αυτές ερωτήσεις διαφαίνεται εάν το ηλικιωμένο μέλος γνωρίζει πώς να κάνει ένα παράπονο σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες και που να απευθύνει το παράπονο αυτό.

4.5.4.4 Έλεγχος στην καθημερινή ζωή (Ερωτήσεις 17 και 18)

Η ερώτηση 17 αναπτύσσεται σε 6 υποερωτήματα: εάν το άτομο νοιώθει ασφαλές μέσα στο σπίτι του, εάν έχει τόση επαφή με άλλους ανθρώπους όση

επιθυμεί, εάν σηκώνεται και πηγαίνει στο κρεβάτι του ότι ώρες το βολεύει, εάν έχει επάνω του την καθαριότητα που θέλει, εάν νοιώθει άνετα και τέλος εάν περνάει πολύ ελεύθερο χρόνο χωρίς να έχει κάτι ενδιαφέρον να κάνει.

Η ερώτηση 18 θέλει να εξετάσει σε ποιο βαθμό το άτομο θεωρεί ότι έχει τον έλεγχο της καθημερινής του ζωής και εάν θεωρεί ότι οι υπηρεσίες του Π.Β.Σ. το βοηθούν σε αυτό. Πριν διατυπωθεί η ερώτηση αυτή στο συνεντευξιαζόμενο του εξηγείται περιγραφικά με ποια έννοια χρησιμοποιείται ο όρος «έλεγχος στην καθημερινή ζωή».

4.5.4.5 Οι επισκέψεις των φροντιστών (Ερωτήσεις 19 έως 24)

Στην ενότητα αυτή εξετάζονται τα χαρακτηριστικά των επισκέψεων των φροντιστών. Από την πρώτη ερώτηση αυτής της ενότητας (19) φαίνεται από ποιες ακριβώς από τις βασικές ειδικότητες δέχεται ο ερωτώμενος επισκέψεις και εάν αυτές είναι ως επί το πλείστον προγραμματισμένες, κατόπιν αιτήματος ή τακτικές αλλά χωρίς προγραμματισμό. Στην περίπτωση που οι επισκέψεις είναι προγραμματισμένες εξετάζεται εάν οι φροντιστές είναι στην ώρα τους (20). Οι ερωτήσεις 21 και 23 αναφέρονται στην επάρκεια των επισκέψεων όσον αφορά τη διάρκειά τους και τη συχνότητά τους, καθώς και αν κατά τις επισκέψεις οι φροντιστές είναι βιαστικοί (22).

4.5.4.6 Συμπεριφορά των φροντιστών (Ερωτήσεις 25 και 26)

Και σε αυτήν την ενότητα υπάρχει αρχικά μια ερώτηση «ομπρέλα» (25) που αναφέρεται στο πώς εκφράζεται ο εξυπηρετούμενος, με όρους ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας, για το σύνολο της συμπεριφοράς των φροντιστών προς το πρόσωπό του.

Η επόμενη ερώτηση (26), που χωρίζεται σε 10 υποερωτήματα, εξετάζει επιμέρους παράγοντες της συμπεριφοράς των φροντιστών όπως: εάν αυτοί είναι εξυπηρετικοί, αν είναι φιλικοί, εάν μεταφέρουν σχόλια από και προς του εξυπηρετούμενους, εάν είναι εξαιρετικοί στη δουλειά τους εάν είναι σχολαστικοί, εάν φέρονται με σεβασμό, εάν κάνουν τα πράγματα περισσότερο με τον τρόπο που οι ίδιοι ξέρουν ή λειτουργούν κατόπιν υποδείξεων των εξυπηρετούμενων και τέλος εάν είναι αμελείς και τίμιοι. Τα 10 υποερωτήματα αυτά προκειμένου να ελεγχθεί η διατήρηση της προσοχής του ερωτώμενου στο περιεχόμενό τους είναι διατυπωμένα εναλλάξ, το ένα υποερωτήμα διακείμενο θετικά προς το φροντιστή ενώ το επόμενο με αρνητικό για το φροντιστή περιεχόμενο.

4.5.4.7 Η γνώμη των εξυπηρετούμενων γι τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας που λαμβάνουν (Ερωτήσεις 27 και 28)

Στην ενότητα αυτή υπάρχουν δυο ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Η μια ρωτά σε περίπτωση που ο εξυπηρετούμενος μπορούσε να αλλάξει κάτι στις υπηρεσίες, τι θα ήταν αυτό και η άλλη ζητά από τον εξυπηρετούμενο να εκφραστεί με όποιο σχόλιο επιθυμεί, θετικό ή αρνητικό, για τις υπηρεσίες που λαμβάνει

4.5.4.8 Είδος και ποσότητα βοήθειας (Ερωτήσεις 29 έως 34)

Η ερώτηση 29 και 30 αναζητά την ύπαρξη οικογενειακού και κοινωνικού ιστού γύρω από το ηλικιωμένο εξυπηρετούμενο μέλος για την παροχή βοήθειας σε πρακτικό επίπεδο.

Στις ερωτήσεις 31 και 32 εξετάζεται το χρονικό διάστημα και η συχνότητα με την οποία ο εξυπηρετούμενος δέχεται τη φροντίδα των υπηρεσιών καθώς και αν

υπάρχει στην ίδια οικογένεια-νοικοκυριό κάποιο άλλο μέλος που επίσης εξυπηρετείται από τις υπηρεσίες (ερώτηση 33).

Η ερώτηση 34 ασχολείται με το αντικείμενο της αποκλειστικής κατ' οίκον φροντίδας είτε επί πληρωμή είτε άνευ.

4.5.4.9 Υποκειμενική αντίληψη της κατάστασης της υγείας και βαθμός αυτοεξυπηρέτησης στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Ερωτήσεις 35-36)

Η πρώτη ερώτηση αυτής της ενότητας καλεί τον εξυπηρετούμενο να χαρακτηρίσει μονολεκτικά την κατάσταση της υγείας του, έτσι όπως ο ίδιος την αντιλαμβάνεται, σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων.

Η ερώτηση 36 εξετάζει εάν το άτομο αναφέρει ότι χρειάζεται βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες όπως το ντύσιμο και το γδύσιμο, οι μεταφορές από και προς το κρεβάτι ή την καρέκλα, το πλύσιμο των χεριών και του προσώπου, η προετοιμασία του φαγητού, το μπάνιο και οι μετακινήσεις εκτός σπιτιού.

4.5.4.10 Ποιος απάντησε στις ερωτήσεις (Ερωτήσεις 37-39)

Οι τελευταίες ερωτήσεις εξετάζουν ποιο άτομο ακριβώς απάντησε στο ερωτηματολόγιο (ο ίδιος ο ερωτώμενος, είχε βοήθεια από κάποιον άλλον, απάντησε εξολοκλήρου κάποιος άλλος και ποιος), καθώς και εάν στο μέλλον επιθυμεί να συμμετάσχει ξανά σε παρόμοια έρευνα.

5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

5.1 Στατιστικές Μέθοδοι

Το στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων ήταν το SPSS version 13 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Τα παρακάτω περιληπτικά μέτρα

1. Μέτρα κεντρικής τάσης (μέσος όρος)
2. Μέτρα διασποράς (τυπική απόκλιση)

χρησιμοποιήθηκαν κατά την ανάλυση των δεδομένων για τη διατύπωση ποσοτικών δηλώσεων και το χαρακτηρισμό μιας κατανομής στην περίπτωση των συνεχών μεταβλητών.

5.2 Πίνακες κατανομών συχνότητας

Οι πίνακες κατανομών συχνότητας χρησιμοποιήθηκαν για την οργάνωση την παρουσίαση και την αξιολόγηση των δεδομένων. Στην περίπτωση των συνεχών αποτελεσμάτων, δημιουργήθηκε μια σειρά μη επικαλυπτόμενων διαστημάτων για την παρουσίασή τους. Στην περίπτωση των ανοιχτών ερωτήσεων έγινε ποιοτική ανάλυση, οι απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με τη συνάφεια του περιεχομένου τους, ενώ οι συχνότητες για κάθε κατηγορία απαντήσεων φαίνονται επίσης σε πίνακα. Στους πίνακες εκτός από την κατανομή των συχνοτήτων φαίνεται επίσης και η ποσοστιαία αναλογία των αποτελεσμάτων.

5.3 Μεταβλητές

Σύμφωνα με τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διαμορφώθηκαν οι κύριες μεταβλητές και κωδικοποιήθηκαν, προκειμένου να είναι δυνατή η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Η κύρια μεταβλητή της οποίας η σχέση εξετάστηκε με όλες τις υπόλοιπες ήταν η συνολική ικανοποίηση και η οποία επανακωδικοποιήθηκε (recoding). Η δοκιμασία που χρησιμοποιήθηκε για την ανεύρεση στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών ήταν η Pearson χ^2 (p).

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 121 άτομα του δείγματος τελικά απάντησαν τα 74, ενώ το ποσοστό άρνησης (non response rate) ήταν 11,5%, δηλαδή τα 14 άτομα που ανήκαν στις κατηγορίες της άρνησης και των μη προτεινόμενων.

Οι λόγοι για τους οποίους παρουσιάστηκαν απώλειες στο δείγμα ήταν οι εξής:

Θάνατοι οι οποίοι προέκυψαν κατά το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την εξαγωγή του δείγματος έως και την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων.

Μετακομίσεις οι οποίες συνέβησαν επίσης το ίδιο χρονικό διάστημα και ένα άτομο το οποίο μεταφέρθηκε σε γηροκομείο.

Διακοπή των παρεχόμενων υπηρεσιών, δηλαδή άτομα που έπαψαν να εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα κυρίως γιατί είχαν ανάγκη συγκεκριμένης και μικρής χρονικής διάρκειας φροντίδας .

Άρνηση των εξυπηρετούμενων μελών να συμμετάσχουν στην έρευνα .

Άτομα με δυσκολίες στη συμπεριφορά, τα οποία οι κοινωνικές λειτουργοί έκριναν ότι δε θα συνεργαστούν με την έρευνα.

Πίνακας 6. Αίτια μη απάντησης στο σύνολο των Π.Β.Σ.

ΑΙΤΙΑ ΜΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
ΘΑΝΑΤΟΣ	14	29,8
ΜΕΤΑΚΟΜΙΣΗ	10	21,3
ΑΡΝΗΣΗ	7	14,9
ΔΕΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΑΝ ΠΙΑ	8	17,0
ΜΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΙ	7	14,9

ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ	1	2,1
Σύνολο	47	100,0

6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων από τα Π.Β.Σ που δεν απάντησαν

Σύμφωνα με τα στοιχεία που αναζητήθηκαν στα αρχεία των Π.Β.Σ για τα άτομα που δε συμμετείχαν στην έρευνα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους αναλύονται ως εξής:

Τα 1/4 περίπου από αυτούς ήταν άντρες ενώ τα 3/4 ήταν γυναίκες. Η ηλικιακή κατηγορία των 75-84 ετών συγκέντρωνε τους περισσότερους (19-40,4%). Οι περισσότεροι από αυτούς ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ (21-44,7%) και στον ΟΓΑ (17-36,2%). Στο επίπεδο εκπαίδευσης βλέπουμε τους περισσότερους να έχουν ολοκληρώσει το πολύ μέχρι το Δημοτικό (33-70,3%), ενώ το ποσοστό αναλφαβητισμού φτάνει στο 21,3% (10). Η οικογενειακή κατάσταση σχεδόν των μισών (23-49%) είναι η χηρεία, έγγαμοι είναι το 34% (16) και άγαμοι το 17% (8). Το 76,5 % (26) από αυτούς έχουν 1-4 παιδιά και το 21,3% (10) δεν έχει αποκτήσει παιδιά.

Πίνακας 7. Δημογραφικά χαρακτηριστικά μη συμμετεχόντων		
	<i>Συχνότητα (n)</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
<i>Φύλλο</i>		
<i>Άντρες</i>	12	25,5
<i>Γυναίκες</i>	35	74,5
<i>Ηλικία</i>		
<i><64</i>	5	10,6
<i>65-74</i>	11	23,4
<i>75-84</i>	19	40,4
<i>>85</i>	12	25,5
<i>Ασφαλιστικό Ταμείο</i>		
<i>ΙΚΑ</i>	21	44,7
<i>ΟΓΑ</i>	17	36,2
<i>ΔΗΜΟΣΙΟ</i>	5	10,6
<i>Άλλο</i>	3	6,4
<i>Ανασφάλιστοι</i>	1	2,1
<i>Εκπαίδευση</i>		
<i>Αναλφάβητοι</i>	10	21,3
<i>Μερικές τάξεις του δημοτικού</i>	20	42,6
<i>Δημοτικό</i>	13	27,7
<i>Γυμνάσιο/Λύκειο</i>	4	8,5
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
<i>Έγγαμος/η</i>	16	34,0
<i>Άγαμος/η</i>	8	17,0
<i>Σε χηρεία</i>	23	49,0
<i>Παιδιά</i>		
<i>Κανένα</i>	10	21,3
<i>1-4</i>	26	76,5
<i>>4</i>	1	2,1

Από τους μη συμμετέχοντες οι οποίοι έχουν παιδιά τα περισσότερα από αυτά ζουν στην ίδια πόλη με τους γονείς τους (29-78,3%), ενώ ένα ποσοστό 40,5% (15) ζουν σε άλλη πόλη ή σε άλλη χώρα. Στο ίδιο κτίριο με τα παιδιά τους ζει το 18,9%

(7) και στο ίδιο νοικοκυριό το 16,2% (6). Υπήρχαν 3 περιπτώσεις γονέων που είχαν ακόμα τα παιδιά τους στη φροντίδα τους.

Πίνακας 8. Στοιχεία για τα παιδιά (μη συμμετέχοντες)		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Παιδιά ηλικίας >65	6	16,2
Παιδιά που έχουν πεθάνει	2	5,4
Παιδιά που ζουν σε άλλη χώρα	3	8,1
Παιδιά που ζουν σε άλλη πόλη	12	32,4
Παιδιά που ζουν στην ίδια πόλη	29	78,3
Παιδιά που ζουν στο ίδιο κτίριο	7	18,9
Παιδιά που ζουν στο ίδιο νοικοκυριό	6	16,2
Παιδιά που είναι ακόμα στη φροντίδα των γονέων τους	3	8,1

6.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων από τα Π.Β.Σ που απάντησαν

Συμπληρώθηκαν 74 ερωτηματολόγια μέσω προσωπικών συνεντεύξεων οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε αντίστοιχες κατ' οίκον επισκέψεις κατόπιν τηλεφωνικής συνεννοήσεως. Τα 74 άτομα που συνεργάστηκαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου προερχόταν και από τα 6 Π.Β.Σ (το έβδομο Π.Β.Σ. δε συμπεριλήφθηκε στην έρευνα λόγω του ότι η έναρξη της λειτουργίας του τοποθετούνταν χρονικά με το διάστημα διεξαγωγής της μελέτης). Το ποσοστό απάντησης ήταν διαφορετικό για κάθε Π.Β.Σ και κυμάνθηκε από 60% έως 70 % περίπου εκτός από την ακραία περίπτωση ενός Π.Β.Σ. στο οποίο το ποσοστό απάντησης ήταν ιδιαίτερα χαμηλό (31.5%) για λόγους όπως θάνατοι, μετακομίσεις κ.τ.λ. οι οποίοι φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 5 (Αίτια μη απάντησης για κάθε Π.Β.Σ.). Για το σύνολο του δείγματος το ποσοστό απάντησης ήταν 61,0%.

Από τις απαντήσεις στα ερωτήματα της πρώτης ενότητας, το προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα διαγράφεται ως εξής:

Από τους 74 εξυπηρετούμενους που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο η συντριπτική πλειοψηφία ήταν γυναίκες με ποσοστό 85,1% (63) έναντι των αντρών με ποσοστό 14,9% (11). Ηλικία μικρότερη των 65 ετών είχαν οι 4 από αυτούς ενώ για τα υπόλοιπα ηλικιωμένα μέλη, η μέση ηλικία φτάνει στα 79 έτη με τυπική απόκλιση 9,3. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ (41-55,4%) και στον ΟΓΑ (28-37,8%). Αναφορικά με το επίπεδο της εκπαίδευσής τους, ένα σημαντικό ποσοστό είναι αναλφάβητοι (18-24,3%) ενώ οι περισσότεροι έχουν φοιτήσει σε μερικές μόνο τάξεις του δημοτικού (32-43,2%). Το 23% (17) έχει τελειώσει το Δημοτικό ενώ ελάχιστοι έχουν προχωρήσει από κει και πέρα (7-9,5%). Στην ανάλυση της οικογενειακής κατάστασης οι περισσότεροι από τους μισούς (40-54,1%) είναι σε χηρεία ενώ το 35,1 % (26) είναι έγγαμοι. Μικρές κατηγορίες αποτελούν οι άγαμοι (6-8,1%) και οι διαζευγμένοι (2-2,7%). Παιδιά έχουν αποκτήσει το 78,4% (58) με τους περισσότερους να έχουν από 1 έως 4 παιδιά.

Πίνακας 9. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Φύλλο		
Αντρες	11	14,9
Γυναίκες	63	85,1

<i>Ηλικία</i>		
<i><64</i>	4	5,4
<i>65-74</i>	17	23,0
<i>75-84</i>	34	45,9
<i>>85</i>	19	25,7
<i>Ασφαλιστικό Ταμείο</i>		
<i>ΙΚΑ</i>	41	55,4
<i>ΟΓΑ</i>	28	37,8
<i>ΔΗΜΟΣΙΟ</i>	1	1,4
<i>ΤΕΒΕ</i>	4	5,4
<i>Εκπαίδευση</i>		
<i>Αναλφάβητοι</i>	18	24,3
<i>Μερικές τάξεις του δημοτικού</i>	32	43,2
<i>Δημοτικό</i>	17	23,0
<i>Γυμνάσιο/Λύκειο</i>	6	8,1
<i>Άλλο</i>	1	1,4
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
<i>Έγγαμος/η</i>	26	35,1
<i>Άγαμος/η</i>	6	8,1
<i>Σε χηρεία</i>	40	54,1
<i>Διαζευγμένοι</i>	2	2,7
<i>Παιδιά</i>		
<i>Κανένα</i>	16	21,6
<i>1-4</i>	51	68,9
<i>>4</i>	7	9,5

Τα στοιχεία για τα παιδιά των συμμετεχόντων δείχνουν ότι τα περισσότερα από αυτά ζουν στην ίδια πόλη με τους γονείς τους (41-70,6%), ένα ποσοστό 38% (22) ζει σε άλλη πόλη, ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό 8,6% (5) που ζει σε άλλη χώρα. Ακόμα στενότερες είναι οι σχέσεις μερικών γονέων οι οποίοι ζουν στο ίδιο κτίριο με τα παιδιά τους (11-18,9%) ή ακόμα και στο ίδιο νοικοκυριό (15-25,8%). Αξιοσημείωτο είναι ότι υπάρχουν 4 περιπτώσεις παιδιών που είναι ακόμα στη φροντίδα των γονέων τους.

Πίνακας 10. Στοιχεία για τα παιδιά (συμμετέχοντες)		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
<i>Παιδιά ηλικίας >65</i>	4	6,8
<i>Παιδιά που έχουν πεθάνει</i>	9	15,5
<i>Παιδιά που ζουν σε άλλη χώρα</i>	5	8,6
<i>Παιδιά που ζουν σε άλλη πόλη</i>	22	38,0
<i>Παιδιά που ζουν στην ίδια πόλη</i>	41	70,6
<i>Παιδιά που ζουν στο ίδιο κτίριο</i>	11	18,9
<i>Παιδιά που ζουν στο ίδιο νοικοκυριό</i>	15	25,8
<i>Παιδιά που είναι ακόμα στη φροντίδα των γονέων τους</i>	4	6,8

Όπως δείχνει και συγκριτικός πίνακας που ακολουθεί δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα δημογραφικά χαρακτηριστικά μεταξύ των συμμετεχόντων και των μη συμμετεχόντων .

Πίνακας 11 . Συγκριτικός πίνακας δημογραφικών χαρακτηριστικών μεταξύ συμμετεχόντων και μη συμμετεχόντων

Συμμετέχοντες Μη συμμετέχοντες P

		Συχνότητα (n)	Συχνότητα (n)
		/Ποσοστό (%)	/Ποσοστό (%)
Φύλλο			0,145
	Άντρες	11 47,8%	12 52,2%
	Γυναίκες	63 64,3%	35 35,7%
Ηλικία			0,665
	<74	21 55,3%	17 44,7%
	75-84	34 64,2%	19 35,8%
	>85	19 63,3%	11 36,7%
Εκπαίδευση			0,900
	Αναλφάβητοι	18 64,3%	10 35,7%
	Δημοτικό	49 59,8%	33 40,2%
	Γυμνάσιο/Λύκειο/Άλλο	7 63,6%	4 36,4%
Οικογενειακή κατάσταση			0,902
	Με σύζυγο	26 61,9%	16 38,1%
	Χωρίς σύζυγο	48 60,8%	31 39,2%
Παιδιά			0,764
	Ναι	58 61,1%	37 38,9%
	Όχι	16 61,5%	10 38,5%

6.3 Συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του Π.Β.Σ

Όσον αφορά τη συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του Π.Β.Σ. 57 άτομα (77%) δηλώνει πολύ ικανοποιημένο και 8 άτομα (10,8%) αρκετά ικανοποιημένο. Ουδέτερη στάση κρατάνε 7 άτομα (9,5%), δηλώνοντας ούτε ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι. Αρνητικά εκφράζονται μόνο 2 άτομα.

Πίνακας 12. Συνολική ικανοποίηση		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό %
Συνολική Ικανοποίηση		
<i>Πολύ Ικανοποιημένος/η</i>	<i>57</i>	<i>77,0</i>
<i>Αρκετά ικανοποιημένος/η</i>	<i>8</i>	<i>10,8</i>
<i>Ούτε ικανοποιημένος/η ούτε δυσαρεστημένος/η</i>	<i>7</i>	<i>9,5</i>
<i>Αρκετά δυσαρεστημένος/η</i>	<i>1</i>	<i>1,4</i>
<i>Πολύ δυσαρεστημένος/η</i>	<i>1</i>	<i>1,4</i>

Εξετάζοντας τη συνολική ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες του Π.Β.Σ. σε σχέση με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά παρατηρούμε ότι δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση στο ποσοστό ικανοποίησης σε σχέση με το φύλλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο. Ακόμη και το γεγονός της ύπαρξης ή όχι παιδιών και το αν αυτά βρίσκονται κοντά ή όχι στους ηλικιωμένους γονείς φαίνεται να μην επηρεάζει τους δείκτες ικανοποίησης. Τέλος και στις προφανώς δύσκολες περιπτώσεις όπου ο ηλικιωμένος γονέας έχει ακόμα στη φροντίδα του κάποιο παιδί του, γεγονός που ίσως επιβαρύνει την ποιότητα ζωής του, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά ικανοποίησης.

Στην περίπτωση που η περιοχή κατοικίας του εξυπηρετούμενου είναι απομακρυσμένη από το κέντρο της περιοχής ευθύνης του Π.Β.Σ. και το τελευταίο δε διαθέτει υπηρεσιακό αυτοκίνητο, επίσης δεν παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική ικανοποίηση.

Πίνακας 13. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

	Απόλυτα ικανοποιημένοι		Όχι απόλυτα ικανοποιημένοι		P
	Συχνότητα (n)	/Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	/Ποσοστό (%)	
Φύλλο					0,713
	Αντρες	8 72,7	3 27,3		
	Γυναίκες	49 77,8	14 22,2		
Ηλικία					0,258
	<74	14 66,7	7 33,3		
	75-84	29 85,3	5 14,7		
	>85	14 73,7	5 26,3		
Εκπαίδευση					0,465
	Αναλφάβητοι	15 83,3%	3 16,7%		
	Α'βάθμια /B'βάθμια	42 75,0%	14 25,0%		
Οικογενειακή κατάσταση					0,573
	Με σύζυγο	21 80,8%	5 19,2%		

Παιδιά	Χωρίς σύζυγο	36	75,0%	12	25,0%	0,828
	Ναι	45	77,6%	13	22,4%	
	Όχι	12	75,0%	4	25,0%	
Φύλλο παιδιών	Κορίτσια					0,664
	Ναι	37	75,5%	12	24,5%	
	Όχι	20	80%	5	20,0%	
	Αγόρια					0,717
	Ναι	33	78,6%	9	21,4%	
	Όχι	24	75,0%	8	25,0%	
Παιδιά ηλικίας >65						0,261
	Ναι	4	100,0%	0	0,0%	0,367
	Όχι	53	75,7%	17	24,3%	
Παιδιά που έχουν πεθάνει						0,206
	Ναι	8	88,9%	1	11,1%	
	Όχι	49	75,4%	16	24,6%	
Παιδιά που ζουν σε άλλη χώρα						0,524
	Ναι	5	100,0%	0	0,0%	
	Όχι	52	75,4%	17	24,6%	
Παιδιά που ζουν σε άλλη πόλη						0,747
	Ναι	18	81,8%	4	18,2%	
	Όχι	39	75,0%	13	25,0%	
Παιδιά που ζουν στην ίδια πόλη						0,713
	Ναι	31	75,6%	10	24,4%	
	Όχι	26	78,8%	7	21,2%	
Παιδιά που ζουν στο ίδιο κτίριο						
	Ναι	8	72,7%	3	27,3%	
	Όχι	49	77,8%	14	22,2%	

Παιδιά που ζουν στο ίδιο νοικοκυριό						0,703
	Ναι	11	73,3%	4	26,7%	
	Όχι	46	78,0%	13	22,0%	
Παιδιά που είναι ακόμα στη φροντίδα των γονέων τους						0,261
	Ναι	4	100,0%	0	0,0%	
	Όχι	53	75,7%	17	24,3%	
Απομακρυσμένη περιοχή κατοικίας/Π.Β.Σ χωρίς υπηρεσιακό αυτοκίνητο						0,885
	Ναι	6	75,0%	2	25,0%	
	Όχι	51	77,3%	15	22,7%	

6.4 Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας

Οι βολικές ώρες επισκέψεων και η ενημέρωση για τυχόν αλλαγές στην καθιερωμένη ρουτίνα της φροντίδας των εξυπηρετούμενων, όπως καθυστερήσεις, αναβολές επισκέψεων, αλλαγές στα πρόσωπα των φροντιστών είναι μεταβλητές που φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με τη συνολική ικανοποίηση ($p=0,003$ και $p<0,001$ αντίστοιχα).

Είναι εύλογο οι εξυπηρετούμενοι που απαντούν ότι οι φροντιστές δεν κάνουν πάντα τα πράγματα που αυτοί θέλουν να εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι ($p<0,001$). Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει και όταν για τους εξυπηρετούμενους υπάρχουν και άλλα πράγματα που θα επιθυμούσαν να κάνουν οι φροντιστές τους για αυτούς ($p=0,042$).

Η δυνατότητα έκφρασης παραπόνων καθώς και το ποιος είναι ο αποδέκτης των παραπόνων αυτών δε φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με τη συνολική ικανοποίηση ($p=0,855$ και $p=0,075$ αντίστοιχα).

Πίνακας 14 . Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τις υπηρεσίες

	Απόλυτα ικανοποιημένοι	Όχι απόλυτα ικανοποιημένοι	P
	Συχνότητα (n)	Συχνότητα (n)	
	/Ποσοστό (%)	/Ποσοστό (%)	
Βολικές ώρες επισκέψεων			0,003
	Πάντα	11 17,2%	
	Όχι πάντα	53 82,8%	

Ενημέρωση για αλλαγές		4	40,0%	6	60,0%	<0,001
	Πάντα	47	90,4%	3	9,6%	
	Όχι πάντα	10	45,5%	12	54,5%	<0,001
Κάνουν πράγματα που θέλουν οι εξυπηρετούμενοι						<0,001
	Πάντα	54	85,7%	9	14,3%	
	Όχι πάντα	3	27,3%	8	72,7%	0,042
Υπάρχουν άλλα πράγματα που θα θέλατε να κάνει η υπηρεσία για σας						0,042
	Ναι	21	65,6%	11	34,4%	
	Όχι	36	85,7%	6	14,3%	0,855
Έκφραση παραπόνων						0,855
	Γνωρίζω πως και θα το έκανα	48	77,4%	14	22,6%	
	Γνωρίζω πως, αλλά δε θα το έκανα	9	75,0%	3	25,0%	
Αποδέκτης παραπόνων						0,075
	Κανένας	7	77,8%	2	27,2%	
	Οι ίδιοι οι φροντιστές	36	85,7%	6	14,3%	
	Άλλοι	14	60,9%	9	39,1%	

Στην ερώτηση εάν υπάρχουν άλλα πράγματα που οι εξυπηρετούμενοι θα επιθυμούσαν να κάνουν οι φροντιστές τους για αυτούς, ένα ποσοστό 56,8% (42) απάντησε όχι, θεωρώντας τις ανάγκες του καλυμμένες. Οι υπόλοιποι 32 αναφέρονται σε παροχή υπηρεσιών άλλων ειδικοτήτων (κυρίως φυσικοθεραπεία). Περισσότερη βοήθεια με τις δουλειές του σπιτιού ζήτησαν 4 άτομα, συντροφιά 3 και βοήθεια στο μπάνιο 2, από τις υπηρεσίες που αν και εμπίπτουν στις υπάρχουσες ειδικότητες, πιθανόν ο φόρτος εργασίας σε κάποιες περιπτώσεις να μην επιτρέπει τη διεκπεραίωσή τους. Περισσότερες επισκέψεις και απογευματινά ωράρια είναι επίσης αιτήματα που σχετίζονται με την πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Με τη διάθεση υπηρεσιακού αυτοκινήτου (το οποίο δε διαθέτουν όλα τα Π.Β.Σ.) έχουν σχέση τα αιτήματα της μεταφοράς σε γιατρό/ νοσοκομείο καθώς και το να είναι προγραμματισμένες οι επισκέψεις των φροντιστών. Αναφέρονται και κάποιες ιδιαίτερες ανάγκες, όπως περιτοναϊκή κάθαρση ανά 4ωρο και βοήθεια με τη φροντίδα των παιδιών με ειδικές ανάγκες της οικογένειας. Τέλος υπάρχουν και 2 άτομα τα οποία δηλώνουν ότι δε γνωρίζουν τι άλλη υπηρεσία θα μπορούσαν οι φροντιστές τους να παρέχουν.

Πίνακας 15. Άλλα πράγματα που ζητούν οι εξυπηρετούμενοι		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό %

Άλλες ειδικότητες	5	15,6
Φυσικοθεραπεία	1	3,1
Εργοθεραπεία	1	3,1
Λογοθεραπεία	1	3,1
Γιατρός		
Υπηρεσίες που εμπίπτουν στις υπάρχουσες ειδικότητες	1	3,1
Ενεσοθεραπεία	2	6,2
Βοήθεια στο μπάνιο	1	3,1
Ψώνια-εξωτερικές δουλειές	4	12,5
Περισσότερη βοήθεια στις δουλειές του σπιτιού	1	3,1
Καλύτερη καθαριότητα στο σπίτι	1	3,1
Συνοδεία για περιπάτους	3	9,3
Συντροφιά		
Επάρκεια προσωπικού	1	3,1
Απογευματινά ωράρια	3	9,3
Περισσότερες επισκέψεις		
Ιδιαίτερες ανάγκες	1	3,1
Περιτοναϊκή κάθαρση ανά 4ωρο	1	3,1
Βοήθεια με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες της οικογένειας		
Αυτοκίνητο	3	9,3
Μεταφορές σε γιατρό/νοσοκομείο	1	3,1
Προγραμματισμένες επισκέψεις		
Δεν ξέρω τι άλλο θα μπορούσαν να κάνουν	2	6,2

6.5 Συνολική ικανοποίηση και έλεγχος στην καθημερινή ζωή

Ο βαθμός ελέγχου που έχουν οι ηλικιωμένοι στην καθημερινή τους ζωή δε φαίνεται να σχετίζεται με τη συνολική τους ικανοποίηση ($p=0,141$). Όσο για τα επιμέρους χαρακτηριστικά της καθημερινότητας τους, όπως η ασφάλεια που νοιώθουν μέσα στο σπίτι τους, οι κοινωνικές επαφές που έχουν, αν μπορούν να πηγαίνουν στο κρεβάτι τους και να σηκώνονται ότι ώρα θέλουν, αν έχουν την καθαριότητα που θέλουν και ο ελεύθερος χρόνος χωρίς κάτι ενδιαφέρον να κάνουν φαίνεται ότι δε σχετίζονται με τη συνολική ικανοποίηση. Εξαιρέση αποτελεί το πόσο άνετα νοιώθουν, όπου φαίνονται λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες αυτοί που δηλώνουν ότι δε νοιώθουν και τόσο άνετα ($p=0,050$).

Πίνακας 16. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων

	Απόλυτα ικανοποιημένοι	Όχι απόλυτα ικανοποιημένοι	P
	Συχνότητα (n)	Συχνότητα (n)	
	/Ποσοστό (%)	/Ποσοστό (%)	
Ασφάλεια μέσα στο σπίτι			0,708
Συμφωνώ απόλυτα	23 79,3%	3 20,7	
Δε συμφωνώ απόλυτα	34 75,6%	11 24,4	

Κοινωνική επαφή						0,083
	Συμφωνώ απόλυτα	19	90,5%	2	9,5%	
	Δε συμφωνώ απόλυτα	38	71,7%	15	28,3%	
Κρεβάτι						0,358
	Συμφωνώ απόλυτα	34	81,0%	8	19,0%	
	Δε συμφωνώ απόλυτα	23	71,9%	9	28,1%	
Καθαριότητα						0,805
	Συμφωνώ απόλυτα	35	76,1%	11	23,9%	
	Δε συμφωνώ απόλυτα	22	78,6%	6	21,4%	
Άνετα						0,050
	Συμφωνώ απόλυτα	11	100,0%	0	0,0%	
	Δε συμφωνώ απόλυτα	46	73,0%	17	27,0%	
Χρόνος						0,190
	Συμφωνώ απόλυτα	30	71,4%	12	28,6%	
	Δε συμφωνώ απόλυτα	27	84,4%	5	15,6%	
Βαθμός ελέγχου στην καθημερινή ζωή						0,141
	Έχω τον έλεγχο	20	90,9%	2	9,1%	
	Έχω κάποιο έλεγχο αλλά όχι αρκετό	28	73,7%	10	26,3%	
	Δεν έχω κανένα έλεγχο	9	64,3%	5	35,7%	

6.6 Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τους φροντιστές

6.6.1 Οι επισκέψεις των φροντιστών

Ο τύπος των επισκέψεων που πραγματοποιεί η κοινωνική λειτουργός κατά το 82,4% (61) είναι τακτικές αλλά χωρίς προγραμματισμό, δηλαδή ο εξυπηρετούμενος γνωρίζει τη συχνότητα με την οποία θα δεχτεί επίσκεψη (π.χ. μια φορά την εβδομάδα

ή μια φορά το δεκαπενθήμερο), αλλά δε γνωρίζει πια μέρα ακριβώς θα γίνει. Αντίθετα οι νοσηλευτικές υπηρεσίες στο μεγαλύτερο ποσοστό τους (51-79,6%) είναι προγραμματισμένες. Το ίδιο συμβαίνει και για τις υπηρεσίες της οικογενειακής βοήθου (38-82,6%). Ένα ποσοστό 13,5% (10) του εξυπηρετούμενου πληθυσμού που ερωτήθηκε δε χρήζει νοσηλευτικών υπηρεσιών και ένα ποσοστό 37,8% (28) δε χρήζει υπηρεσιών οικογενειακής βοήθειας.

Πίνακας 17. Οι επισκέψεις των φροντιστών ανά ειδικότητα		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό %
<i>Κοινωνική Λειτουργός</i>		
<i>Προγραμματισμένες</i>	9	12,2
<i>Κατόπιν αιτήματος</i>	4	5,4
<i>Τακτικές αλλά χωρίς προγραμματισμό</i>	61	82,4
<i>Νοσηλεύτρια</i>		
<i>Καθόλου</i>	10	13,5
<i>Προγραμματισμένες</i>	51	79,6
<i>Κατόπιν αιτήματος</i>	8	12,5
<i>Τακτικές αλλά χωρίς προγραμματισμό</i>	5	7,8
<i>Οικογενειακή βοήθου</i>		
<i>Καθόλου</i>	28	37,8
<i>Προγραμματισμένες</i>	38	82,6
<i>Κατόπιν αιτήματος</i>	4	8,6
<i>Τακτικές αλλά χωρίς προγραμματισμό</i>	4	8,6

Η επάρκεια του αριθμού των επισκέψεων που δέχονται οι εξυπηρετούμενοι φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση από τις υπηρεσίες ($p=0,011$). Επίσης οι εξυπηρετούμενοι δε θέλουν να είναι οι φροντιστές βιαστικοί και αγχωμένοι κατά τη διάρκεια των επισκέψεών τους καθώς αυτό επιδρά αρνητικά στην ικανοποίησή τους ($p=0,013$).

Πίνακας 18. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τις επισκέψεις των φροντιστών						
		Απόλυτα ικανοποιημένοι		Όχι απόλυτα ικανοποιημένοι		P
		Συχνότητα (n)		Συχνότητα (n)		
		/Ποσοστό (%)		/Ποσοστό (%)		
Είναι στην ώρα τους						0,540
	Πάντα	47	82,5%	9	17,5%	
	Κάποιες φορές	6	50,0%	6	50,0%	
	Ποτέ	3	100%	0	0,0%	
	Δε γνωρίζω ποτέ την ώρα της επίσκεψης	1	50,0%	1	50,0%	
Αφαιρώνουν λιγότερο χρόνο						0,117

	Πάντα	6	60,0%	4	40,0%
	Κάποιες φορές	9	64,3%	5	35,7%
	Ποτέ	42	84,0%	8	16,0%
Είναι βιαστικοί					0,013
	Πάντα	2	40,0%	3	60,0%
	Κάποιες φορές	4	50,0%	4	50,0%
	Ποτέ	51	83,6%	10	16,4%
Αρκετές επισκέψεις					0,011
	Ναι	32	82,1%	7	17,9%
	Όχι, λίγο περισσότερες	21	84,0%	4	16,0%
	Όχι, πολύ περισσότερες	4	40,0%	6	60,0%
Ίδιοι φροντιστές					0,372
	Πάντα	37	74,0%	13	26,0%
	Όχι πάντα	20	83,3%	4	16,7%

6.6.2 Η συμπεριφορά των φροντιστών

Η ικανοποίηση από τη συμπεριφορά των φροντιστών έχει στατιστικά σημαντική σχέση με τη συνολική ικανοποίηση ($p=0,009$). Τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των φροντιστών που φαίνεται να σχετίζονται θετικά με την ικανοποίηση είναι το να είναι οι φροντιστές εξυπηρετικοί ($p<0,001$), εχέμυθοι ($p=0,013$), εξαιρετικοί στη δουλειά τους ($p\leq 0,001$), και να φέρονται στους εξυπηρετούμενους με σεβασμό ($p=0,001$). Αντίθετα στην περίπτωση που οι φροντιστές δεν είναι φιλικοί ($p=0,002$), δεν είναι αρκετά σχολαστικοί με τη φροντίδα των εξυπηρετούμενων ($p=0,002$) και είναι αμελείς ($p=0,003$), τότε τα χαρακτηριστικά αυτά της συμπεριφοράς των φροντιστών σχετίζονται αρνητικά με τη συνολική ικανοποίηση.

Πίνακας 19 . Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τη συμπεριφορά των φροντιστών

	Απόλυτα ικανοποιημένοι	Όχι απόλυτα ικανοποιημένοι	P
	Συχνότητα (n)	Συχνότητα (n)	
	/Ποσοστό (%)	/Ποσοστό (%)	

Γενικά ευχαριστημένος/η					0,009
	Πάντα	57	79,2%	15	20,8%
	Όχι πάντα	0	0,0%	2	100,0%
Εξυπηρετικοί					<0,001
	Συμφωνώ απόλυτα	48	89,1%	6	10,9%
	Δε συμφωνώ απόλυτα	8	42,1%	11	57,9%
Όχι φιλικοί					0,002
	Διαφωνώ απόλυτα	48	85,7%	8	14,3%
	Δε διαφωνώ απόλυτα	9	50,0%	9	50,0%
Εχέμυθοι					0,013
	Συμφωνώ απόλυτα	33	9,2%	4	10,8%
	Δε συμφωνώ απόλυτα	24	64,9%	13	35,1%
Μεταφέρουν σχόλια					0,430
	Διαφωνώ απόλυτα	51	8,5%	14	21,5%
	Δε διαφωνώ απόλυτα	6	66,7%	3	33,3%
Εξαιρετικοί					<0,001
	Συμφωνώ απόλυτα	48	2,3%	4	7,7%
	Δε συμφωνώ απόλυτα	9	40,9%	13	59,1%
Όχι αρκετά σχολαστικοί					0,002
	Διαφωνώ απόλυτα	43	87,8%	6	12,2%
	Δε διαφωνώ απόλυτα	14	56,0%	11	44,0%
Σεβασμός					0,001
	Συμφωνώ απόλυτα	52	83,9%	10	16,1%
	Δε συμφωνώ απόλυτα	5	41,7%	7	58,3%
Κάνουν τα πράγματα με το δικό τους τρόπο					0,367
	Διαφωνώ απόλυτα	8	88,9%	1	11,1%
	Δε διαφωνώ απόλυτα	49	75,4%	16	24,6%
Αμελείς					0,003
	Διαφωνώ απόλυτα	45	86,5%	4	13,5%
	Δε διαφωνώ απόλυτα	12	54,5%	10	45,5%
Τίμιοι					0,430
	Συμφωνώ απόλυτα	51	78,5%	14	21,5%
	Δε συμφωνώ απόλυτα				

6	66,7%	3	33,3%
---	-------	---	-------

6.7 Η γνώμη των εξυπηρετούμενων για τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας που λαμβάνουν

Πίνακας 20 . Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τις αλλαγές

Αλλαγές	Απόλυτα ικανοποιημένοι		Όχι απόλυτα ικανοποιημένοι		P
	Συχνότητα (n)	/Ποσοστό (%)	Συχνότητα (n)	/Ποσοστό (%)	
					0,006
Ναι	16	59,3%	10	40,7%	
Όχι	41	87,2%	6	12,8%	

Το 63,5 % (N=47) των ερωτώμενων απαντούν ότι δε θα άλλαζαν τίποτε στις υπηρεσίες φροντίδας που δέχονται και αυτό σαφώς σχετίζεται με τη συνολική ικανοποίηση ($p=0,006$). Από τους υπόλοιπους 27, εάν θα μπορούσαν να αλλάξουν ένα πράγμα στις υπηρεσίες που δέχονται, αυτό θα ήταν κυρίως να αυξηθεί ο αριθμός των επισκέψεων που δέχονται (59,2%, N=16).

Πίνακας 21. Αλλαγές που θα έκαναν οι εξυπηρετούμενοι

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό %
<i>Άλλες ειδικότητες</i>		
<i>Φυσικοθεραπεία/Εργοθεραπεία/ Λογοθεραπεία</i>	1	3,7
<i>Λογοθεραπεία</i>	1	3,7
<i>Υπηρεσίες που εμπίπτουν στις υπάρχουσες ειδικότητες</i>		
<i>Περισσότερη βοήθεια στις δουλειές του σπιτιού</i>	2	7,4
<i>Καλύτερη καθαριότητα στο σπίτι</i>	2	7,4
<i>Συντροφιά</i>	2	7,4
<i>Επάρκεια προσωπικού</i>		
<i>Απογευματινά ωράρια</i>	1	3,7
<i>Περισσότερο προσωπικό</i>	1	3,7
<i>Περισσότερες επισκέψεις</i>	16	59,2
<i>Προγραμματισμένες επισκέψεις</i>	1	3,7

Όταν από του ερωτώμενους ζητήθηκε να κάνουν όποιο σχόλιο θέλουν για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, το 86,4% (64) εκφράστηκε με θετικό τρόπο, το 10,8% (8) εκφράστηκε αρνητικά και ένα 2,7% (2) δεν έκανε κανένα σχόλιο. Σε μια προσπάθεια κατηγοριοποίησης των απαντήσεων σε αυτή την ανοιχτή ερώτηση, ανάλογα με το

περιεχόμενό τους, φαίνεται πως μεγαλύτερο ποσοστό (16-56,2%) εκφράζει συναισθήματα ευχαρίστησης και ικανοποίησης, το 15,6% (10) χαρακτηρίζει την υπηρεσία εντελώς απαραίτητη, κάποιοι (8-12,5%) χρησιμοποιούν την έκφραση: «τους νοιώθω σαν παιδιά μου» για να αποδώσουν το πώς νοιώθουν για τους φροντιστές, ενώ έντονη ανησυχία για τη συνέχιση της λειτουργίας των Π.Β.Σ εξαιτίας των δημοσιευμάτων στον τύπο για προβλήματα στη χρηματοδότηση, εκφράζει το 3,1% (2). Τα αρνητικά σχόλια κυρίως (4-50%) αφορούν το χρόνο που αφιερώνεται στους εξυπηρετούμενους, ο οποίος για κάποιους φαίνεται να μην είναι αρκετός.

Πίνακας 22. Η γνώμη των εξυπηρετούμενων		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό %
Θετικά σχόλια	64	86,4
Ευχές	7	10,9
Εντελώς απαραίτητοι	10	15,6
Ευχαρίστηση/ικανοποίηση	36	56,2
«Σαν παιδιά μου»	8	12,5
Ανησυχία για τη συνέχιση του Π.Β.Σ.	2	3,1
Αρνητικά σχόλια	8	10,8
Δεν αφιερώνουν αρκετή ώρα	4	50,0
Δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν	2	25,0
Κάνουν ζημιές /Δεν καθαρίζουν καλά	2	25,0
Ουδέτεροι	2	2,7

6.8 Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με το είδος και την ποσότητα της παρεχόμενης βοήθειας

Ο κοινωνικός ιστός στην Ελλάδα αποδεικνύεται ισχυρός με το 47,3% (35) να λαμβάνει πρακτική βοήθεια από κάποιο άτομο που ζει στο νοικοκυριό του και το 37,8% (28) από κάποιον που ζει σε ένα άλλο νοικοκυριό. Κυρίως αυτός που παρέχει τη βοήθεια είναι ο/η σύζυγος (17-23%) και τα παιδιά, με τις κόρες να υπερέρχουν (23-31,1%). Υπάρχει και ένα ποσοστό 14,9 % (11) που δε λαμβάνει καμία βοήθεια.

Πίνακας 23. Ποιος παρέχει την πρακτική βοήθεια		
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό %
Ποιος παρέχει την πρακτική βοήθεια		
Σύζυγος	17	23,0
Γιός	8	10,8
Κόρη	23	31,1
Αδελφός/η	2	2,7
Γείτονας	7	9,5
Ξένος	6	8,1
Κανένας	11	14,9

Πίνακας 24. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τη με τη διαθέσιμη βοήθεια

Απόλυτα

Όχι απόλυτα

P

		ικανοποιημένοι		ικανοποιημένοι		
		Συχνότητα (n)		Συχνότητα (n)		
		/Ποσοστό (%)		/Ποσοστό (%)		
						0,542
Λαμβάνεται βοήθεια;	πρακτική	Ναι , από κάποιον που ζει στο νοικοκυριό μου	28	80,0%	7	20,0%
		Ναι, από κάποιον που ζει σε ένα άλλο νοικοκυριό	22	78,6%	6	21,4 %
		Όχι	7	63,60%	4	36,4%
Βοήθεια από το Π.Β.Σ						0,005
Διάρκεια		<6 μήνες	1	20,0%	4	80,0%
		6 μήνες -2 χρόνια	22	75,9%	7	24,1%
		>2 χρόνια	34	85,0%	6	15,0%
						5
Συχνότητα						0,395
		15-30 λεπτά/εβδομάδα	18	78,3%	3	13,6%
		1-3 ώρες/εβδομάδα	19	86,4%	2	33,3%
		4-5 ώρες/εβδομάδα	4	66,7%	7	35,0%
		1-2 φορές /μήνα για 30 λεπτά	13	65,0%		
Αποκλειστική φροντίδα						
Επί πληρωμή		Ναι	14	82,4%	3	17,6%
		Όχι	43	75,4%	14	24,6%
Ανευ πληρωμής						

Ναι	17	61,5%	10	38,5%	0,020
Όχι	41	85,4%	7	14,6%	

Τα περισσότερα από τα μέλη δέχονται τις υπηρεσίες του Π.Β.Σ. για μακρύ χρονικό διάστημα, με τους περισσότερους (31-41,9%) να κινούνται στο χρονικό διάστημα των 2 έως 5 ετών. Όσο αυξάνεται το χρονικό διάστημα που κάποιος δέχεται υπηρεσίες τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα να είναι ικανοποιημένος ($p=0.005$) ενώ αντίθετα η συχνότητα των επισκέψεων δε φαίνεται να σχετίζεται με την ικανοποίηση. Στο 29,7% (22) των ερωτώμενων εξυπηρετείται και κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας από το Π.Β.Σ., με τους συζύγους να αποτελούν την πλειονότητα.

Υπηρεσίες αποκλειστικής φροντίδα κατ' οίκον επί πληρωμή χρησιμοποιεί ένα 23% (17) και άνευ πληρωμής το 35,1% (27). Από αυτούς οι τελευταίοι φαίνεται να είναι πιο απαιτητικοί από τις προσφερόμενες υπηρεσίες και να ικανοποιούνται πιο δύσκολα.

6.9 Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με την υγεία και το βαθμό αυτοεξυπηρέτησης

Η υποκειμενική αντίληψη που έχουν οι ερωτώμενοι για την υγεία τους δε φαίνεται να σχετίζεται με τη συνολική ικανοποίηση ($p=0,748$). Από τις δραστηριότητες της καθημερινή ζωής με τις οποίες οι ηλικιωμένοι εξυπηρετούμενοι χρειάζονται βοήθεια, αυτές που φαίνεται να σχετίζονται με τη συνολική ικανοποίηση είναι το να καθίσουν και να σηκωθούν από κρεβάτι ή καρέκλα ($p=0,026$), να μαγειρέψουν το φαγητό τους ($p=0,013$) και να κάνουν το μπάνιο τους ($p=0,046$).

Πίνακας 25 . Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με την υγεία και το βαθμό αυτοεξυπηρέτησης					
		Απόλυτα ικανοποιημένοι	Όχι απόλυτα ικανοποιημένοι		P
		Συχνότητα (n)	Συχνότητα (n)		
		/Ποσοστό (%)	/Ποσοστό (%)		
Υγεία					0,748
	Καλή	11 84,6%	2 15,4%		
	Μέτρια	17 77,3%	5 22,7%		

	Άσχημη	29	74,4%	10	25,6%
Αυτοϋπηρέτηση					
0,105					
Βοήθεια στο ντύσιμο/ γδύσιμο				8	34,8%
	Ναι	15	65,2%	9	17,6%
	Όχι	42	82,4%		
Βοήθεια να καθίσει/σηκωθεί από κρεβάτι/καρέκλα					
0,026					
	Ναι	9	56,3%	7	43,7%
	Όχι	48	82,8%	10	17,2%
Βοήθεια να πλύνει πρόσωπο/χέρια					
0,119					
	Ναι	10	62,5%	6	37,5%
	Όχι	47	81,0%	11	19,0%
Βοήθεια να μαγειρέψει το φαγητό					
0,013					
	Ναι	24	64,9%	13	35,1%
	Όχι	33	89,2%	4	10,8%
Βοήθεια να κάνει μπάνιο					
0,046					
	Ναι	28	68,3%	13	31,7%
	Όχι	29	87,9%	4	12,1%
Βοήθεια να μετακινηθεί έξω από το σπίτι					
0,988					
	Ναι	37	77,1%	11	22,9%
	Όχι	20	76,9%	6	23,1%

Κατά την πλειοψηφία τους (59-79,7%) οι ερωτώμενοι ήταν σε θέση να απαντήσουν οι ίδιοι στις ερωτήσεις. Σε ένα ποσοστό 6,7% (5) είχαν βοήθεια από έναν συγγενή ενώ στο 12,2% (9) απάντησε εξολοκλήρου συγγενής.

Πίνακας 26. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με το πρόσωπο που απάντησε στο ερωτηματολόγιο

	Απόλυτα ικανοποιημένοι	Όχι απόλυτα ικανοποιημένοι	P
	Συχνότητα (n)	Συχνότητα (n)	
	/Ποσοστό (%)	/Ποσοστό (%)	

Ποιος απάντησε

0,092

Ο ίδιος	48	81,4%	11	19,6%
Με βοήθεια άλλου	2	40,0%	3	60,0%
Εξολοκλήρου άλλος	7	70,0%	3	30,0%

Θετική εμπειρία από τη συνέντευξη φαίνεται να αποκόμισαν οι περισσότεροι ερωτώμενοι, μια και το 95,9% (71) απαντά ότι θα επιθυμούσε να συμμετάσχει ξανά σε παρόμοια έρευνα στο μέλλον.

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

7.1 Περιορισμοί της έρευνας

Για το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα ακολουθήθηκε η προβλεπόμενη διαδικασία πιλοτικής εφαρμογής προκειμένου να προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα. Η εγκυρότητα του περιεχομένου του (content validity) και η δομική εγκυρότητά του (construct validity) ανάγονται σε αυτές του πρωτοτύπου.

Επίσης το ερευνητικό εργαλείο ήταν σχεδιασμένο για την απόκτηση πληροφοριών από άτομα με ακέραιες γνωστικές λειτουργίες και άρα δεν έδινε τη δυνατότητα για να αποκτηθούν ανάλογες πληροφορίες από άτομα με γνωστικές δυσλειτουργίες όπως η άνοια. Στον πληθυσμό των ηλικιωμένων που εξυπηρετούνται από το Π.Β.Σ. υπάρχουν αρκετά άτομα με άνοια, για λογαριασμό των οποίων στην περίπτωση των ερωτώμενων για την έρευνα απάντησαν οι συγγενείς. Οι Lindlow & Morris (1995) βρήκαν ότι οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας θεωρώντας την επικοινωνία με τα άτομα με άνοια και άλλες γνωστικές διαταραχές από πολύ δύσκολη έως και αδύνατη, αποτύγχαναν να αποτυπώσουν τη γνώμη αυτής της ομάδας του εξυπηρετούμενου πληθυσμού. Παρόλα αυτά μια αμερικάνικη έρευνα υποστηρίζει ότι σε σύγκριση με άλλους χρήστες των κοινωνικών υπηρεσιών οι οποίοι δεν είχαν γνωστικές διαταραχές, η πλειονότητα των εξυπηρετούμενων ατόμων με άνοια εξακολουθούσε να είναι σε θέση να δώσει απαντήσεις (Simmons & Schnelle, 1999). Μια άλλη ομάδα ατόμων που υπήρχαν παρόμοιες δυσκολίες ήταν τα άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς.

Τέλος, δε γνωρίζουμε τη γνώμη των ανθρώπων τους οποίους αφού επισκέφθηκε το Π.Β.Σ για μια φορά, διαπίστωσε ότι δεν μπορεί να τους εξυπηρετήσει, είτε γιατί κατοικούν σε απομακρυσμένη περιοχή από το κέντρο της περιοχής ευθύνης του συγκεκριμένου προγράμματος το οποίο δε διαθέτει αυτοκίνητο, είτε γιατί οι ανάγκες τους ξεπερνούν τις δυνατότητες των υπηρεσιών του προγράμματος.

7.1.1 Ποσοστό Συμμετεχόντων

Στο γεγονός ότι μεσολάβησε ένα χρονικό διάστημα 4 μηνών από την εξαγωγή του δείγματος έως και την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων μπορεί να οφείλεται η απώλειά 14 ατόμων του δείγματος λόγω των θανάτων που μεσολάβησαν. Επίσης στο σχετικά μεγάλο αυτό χρονικό διάστημα πολλοί ήταν αυτοί που μετακόμισαν ή έπαψαν πλέον να εξυπηρετούνται, πιθανόν λόγω αλλαγής της κατάστασης της υγείας τους προς το καλύτερο ή το χειρότερο.

Το ποσοστό μη απάντησης (non response) ήταν 11,5% (14 άτομα). Τα αίτια οφείλονται στην άρνηση συνεργασίας (7 άτομα) και στις δυσκολίες συμπεριφοράς μερικών ατόμων (επίσης 7 άτομα). Η άρνηση συνεργασίας οφείλεται κυρίως στη δυσπιστία των εξυπηρετούμενων προς την έρευνα όντας επιφυλακτικοί να μιλήσουν σε ένα άγνωστο άτομο, παρά το γεγονός ότι η ερευνήτρια συστήθηκε από τις κοινωνικές λειτουργούς των προγραμμάτων ως αξιόπιστο άτομο και έχει την εμπειρία της προσέγγισης ηλικιωμένων ατόμων αποτελώντας μόνιμο προσωπικό των Κ.Α.Π.Η. Η άρνηση συνεργασίας βέβαια δεν εκφράστηκε προς το πρόσωπο της ερευνήτριας, αλλά άμεσα στα πρόσωπα εμπιστοσύνης, τις κοινωνικές λειτουργούς των Π.Β.Σ. που έκαναν και την πρώτη ενημέρωση για την

έρευνα και τους σκοπούς της. Η δυσπιστία ως χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς των ηλικιωμένων ως προς τις ερευνητικές διαδικασίες αναφέρεται και από άλλους ερευνητές (Atwal & Caldwell, 2005; Brod & Feinbloom, 1990).

Τέλος τα άλλα 7 άτομα που παρουσίαζαν δυσκολίες στη συμπεριφορά του πιθανόν να αλλοίωναν τα αποτελέσματα της έρευνας. Υπήρχε μεγάλη πιθανότητα η συγκεκριμένη δομή του Π.Β.Σ να μην κάλυπτε επαρκώς τις ανάγκες αυτής της ομάδας εξαιτίας της έλλειψης εξειδικευμένου στην προσωπικό (π.χ. ψυχολόγος). Επίσης από τους ίδιους του εργαζόμενους των Π.Β.Σ κρίθηκε ότι κατά πάσα πιθανότητα η επίσκεψη της ερευνητριας στα συγκεκριμένα άτομα δεν θα ήταν ευπρόσδεκτη και άρα δε θα ήταν συνεργάσιμα.

Κατά την εξέταση των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση και ύπαρξη παιδιών) δε φάνηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών που απάντησαν στην έρευνα και αυτών που δεν απάντησαν.

7.1.2 Το σφάλμα της προκατειλημμένης απάντησης

Το υψηλό ποσοστό ικανοποίησης που παρατηρείται γενικότερα σε έρευνες κυρίως σε ηλικιωμένους χρήστες υπηρεσιών, ίσως και να μην αποδίδει πάντα την ακριβή εικόνα της ποιότητας των υπηρεσιών. Παράγοντες που δεν έχουν σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες καθαυτές, αλλά αντίθετα μπορεί να έχουν σχέση με τα προσωπικά βιώματα των ηλικιωμένων ή τις συνθήκες κάτω από τις οποίες παρέχονται οι υπηρεσίες μπορεί να επηρεάζουν τις απαντήσεις. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οι ηλικιωμένοι είναι μια πληθυσμιακή ομάδα περισσότερο επιρρεπής σε σφάλμα προκατειλημμένης απάντησης (Bauld et al., 2000). Αυτή η τάση τους να απαντούν σύμφωνα με αυτό που πιστεύουν ότι περιμένει να ακούσει ο συνεντευξιαστής, μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους:

Η εξάρτηση από τους φροντιστές

Πολλοί από του εξυπηρετούμενους είναι εξαρτημένοι από τους φροντιστές ή το πρόγραμμα. Η πραγματικότητα είναι ότι έχει διαπιστωθεί χάσμα μεταξύ της αντίληψης που έχουν οι ηλικιωμένοι για την κατάσταση της υγείας τους και για την ποσότητα της φροντίδας που χρειάζονται και των αντίστοιχων εκτιμήσεων των φροντιστών. Οι εξυπηρετούμενοι είναι διστακτικοί όμως να εκφράσουν την επιθυμία τους για περισσότερη βοήθεια ή να ασκήσουν κριτική στις υπηρεσίες μόνο και μόνο επειδή δεν έχουν εναλλακτική λύση (Baldock & Ungerson, 1994).

Απροθυμία να ασκήσουν κριτική στα συγκεκριμένα άτομα που τους φροντίζουν

Η σχέση φροντιστή-εξυπηρετούμενου έχει σε ένα βαθμό μια προσωπική διάσταση την οποία ο εξυπηρετούμενος αρνείται να υπονομεύσει. Για το λόγο αυτό παρόλη τη διαβεβαίωση ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και ότι οποιοσδήποτε πληροφορίες θα είναι άκρως εμπιστευτικές, πολύ πιο εύκολα θα ασκήσουν μια γενική κριτική για το «σύστημα» παρά να εκφραστούν αρνητικά για τους συγκεκριμένους ανθρώπους που τους φροντίζουν (Cox, 1996).

Δωρεάν υπηρεσία

Πρόσβαση στο Π.Β.Σ. έχουν όλα τα ηλικιωμένα μέλη στα όρια του δήμου Ηρακλείου, με προτεραιότητα σε αυτούς που είναι στην πιο δεινή οικονομική και η οικογενειακή κατάσταση και παρέχεται δωρεάν ακόμα και σε άτομα ανασφάλιστα χωρίς να επιβαρύνει οικονομικά ούτε το ίδιο το άτομο αλλά ούτε και να αποζημιώνονται οι προσφερόμενες υπηρεσίες από το ασφαλιστικό του ταμείο. Με αυτή τη λογική για πολλούς εξυπηρετούμενους θα θεωρούνταν τουλάχιστον αχαριστία να ασκήσουν κριτική σε μια υπηρεσία που τους προσφέρεται δωρεάν (Breemhaar et al., 1990).

Προσδοκίες

Η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες συνδέεται άμεσα με τις προσδοκίες του εξυπηρετούμενου οι οποίες τις περισσότερες φορές αφορούν τον τρόπο με τον οποίο παρέχονται (π.χ. επικοινωνιακές δεξιότητες του φροντιστή) οι υπηρεσίες παρά τη φύση ή την ποιότητά τους (Speedling & Rose, 1985). Όπως είπαν και πολλοί ηλικιωμένοι της έρευνας «Εγώ δε θέλω να μου κάνουν τίποτα. Και μόνο που περνάνε και μου λένε ένα καλό λόγο, μου φτάνει».

Έλλειψη γνώσης

Οι ηλικιωμένοι κυρίως χρήστες των υπηρεσιών πιθανόν να μην έχουν επαρκή πληροφόρηση για το τι μπορούν να περιμένουν από τις υπηρεσίες με αποτέλεσμα να μην έχουν μέτρο σύγκρισης και άρα η ικανοποίηση που εκφράζουν να είναι σχετική (Thomas et al., 1995).

Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων

Είναι πολύ πιθανότερο οι χρήστες των υπηρεσιών να εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση στις περιπτώσεις που υπάρχει μια καλά εδραιωμένη σχέση εξυπηρετούμενου-φροντιστή, όπου ο τελευταίος δίνει την ευκαιρία στον πρώτο να εμπλακεί σε αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα του (Speedling & Rose, 1985).

7.2 Κύρια ευρήματα

Το ποσοστό συνολικής ικανοποίησης με τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας στο δήμο Ηρακλείου εμφανίζεται αρκετά υψηλό (floor ceiling effect), εύρημα το οποίο συμφωνεί και με τις υπόλοιπες έρευνες όπου τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν γενικότερα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης (Bauld et al., 2000; Breemhaar et al., 1990; Khayat & Salter, 1994). Τα ενδεχόμενα πιθανής προκατειλημμένης απάντησης που εξηγούν αυτό το φαινόμενο εξετάστηκαν αναλυτικά στο προηγούμενο υποκεφάλαιο (7.1 Περιορισμοί της έρευνας). Το σύνολο των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων δε φαίνεται να σχετίζεται με την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αποτέλεσμα το οποίο είναι σύμφωνο με αυτά που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση (Bauld et al., 2000).

7.2.1 Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας

Η σχέση της ενημέρωσης για τυχόν αλλαγές στη ρουτίνα της φροντίδας (όπως καθυστερήσεις, αναβολές επισκέψεων, αλλαγές φροντιστών κ.α.), με τη συνολική ικανοποίηση είναι στατιστικά σημαντική. Σε αναλυτικότερη εξέταση του παράγοντα αυτού φαίνεται πως οι δυσαρέσκειες αφορούν πάντα απροειδοποίητες καθυστερήσεις καθώς και εκτός προγράμματος επισκέψεις, ενώ ποτέ δεν αφορούν αλλαγές προσώπων μεταξύ των φροντιστών. Για τα παραπάνω κύρια αιτία αποτελούν τεχνικές δυσκολίες από τη μεριά της υπηρεσίας και κάποιες φορές από την πλευρά των εξυπηρετούμενων. Όταν μιλάμε για τεχνικές δυσκολίες από την πλευρά της υπηρεσίας εννοούμε την έλλειψη υπηρεσιακού αυτοκινήτου. Στην περίπτωση αυτή το Π.Β.Σ. που δε διαθέτει αυτοκίνητο, προκειμένου να εξυπηρετήσει τα μέλη του που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές απευθύνεται στο δήμο για έκτακτη παραχώρηση αυτοκινήτου. Η παραχώρηση αυτή γίνεται αλλά χωρίς κανένα προγραμματισμό με αποτέλεσμα εξαιτίας αυτού η υπηρεσία να εκτίθεται στους εξυπηρετούμενους διότι οι επισκέψεις δε γίνεται να προγραμματιστούν και άρα να υπάρξει ενημέρωση για τυχόν αλλαγές. Η έλλειψη κινητών τηλεφώνων επίσης εμποδίζει τους φροντιστές να ενημερώσουν για τυχόν καθυστέρηση τον ηλικιωμένο που είναι σε αναμονή εφόσον κάτι έκτακτο προκύψει (όπως καθυστερήσεις σε ουρές ιατρείων ή υπηρεσιών). Τέλος 2 από τους ηλικιωμένους δε διαθέτουν καν τηλέφωνο

οπότε στην περίπτωση αυτή είναι αδύνατον να ειδοποιηθούν για τυχόν αλλαγές της τελευταίας στιγμής στο πρόγραμμα της φροντίδας τους.

Οι βολικές ώρες επισκέψεων επίσης είναι μια μεταβλητή που παρουσιάζεται να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με τη συνολική ικανοποίηση και αυτό συμβαδίζει και με τα αποτελέσματα της πρωταρχικής έρευνας από την οποία προέρχεται και το ερευνητικό εργαλείο (Netten et al., 2004). Οι αρνητικές απαντήσεις και σε αυτή την ερώτηση φαίνεται να σχετίζονται με την έλλειψη αυτοκινητού. Λιγότερες πιθανότητες να εξηγή τις αρνητικές απαντήσεις έχει το γεγονός ότι βολικές ώρες για τους ηλικιωμένους είναι πάντα οι πρωινές γιατί από ενωρίς το μεσημέρι προτιμούν να ξεκουράζονται. Εννοείται λοιπόν ότι προκειμένου να χωρέσουν όλες οι προγραμματισμένες επισκέψεις στο ωράριο εργασίας του φροντιστή, θα υπάρξουν και κάποιες μεσημεριανές επισκέψεις. Παρόλα αυτά οι πρωινές επισκέψεις αποτελούν τον κανόνα ενώ οι μεσημεριανές ώρες αφιερώνονται από τους φροντιστές περισσότερο στη διεκπεραίωση γραφειοκρατικών διαδικασιών ή σε συναλλαγές με άλλες υπηρεσίες.

Οι όχι πλήρως ικανοποιημένοι εξυπηρετούμενοι που απαντούν ότι οι φροντιστές δεν κάνουν πάντα τα πράγματα που αυτοί θέλουν ανέρχονται στο ποσοστό του 72,3% αποδίδοντας στατιστική σημαντικότητα στη σχέση των προαναφερόμενων δυο μεταβλητών. Επίσης το ποσοστό των ατόμων (43,2%) που δηλώνει ότι υπάρχουν και άλλα πράγματα που θα ήθελαν να κάνουν οι φροντιστές τους εμφανίζεται και λιγότερο ικανοποιημένο ($p=0,042$) Το γεγονός ότι το ποσοστό των ανθρώπων που δηλώνουν ότι δεν επιθυμούν καμία άλλη υπηρεσία από το Π.Β.Σ. (56,8%) δε συμπίπτει με το ποσοστό αυτών που δηλώνουν πλήρως ικανοποιημένοι (77%) έχει προηγούμενο στη βιβλιογραφία. Σύμφωνα με την έρευνα των Allen et al. (1992) οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο πρόθυμοι να εκφράσουν δυσαρέσκεια με τις προσφερόμενες υπηρεσίες όταν το ερώτημα αφορά συνολικά την ικανοποίησή τους, ενώ όταν εξετάζονται οι επιμέρους ανικανοποίητες ανάγκες τους εκεί εμφανίζεται ένα μεγαλύτερο ποσοστό το οποίο επιθυμεί περισσότερα από την υπηρεσία που εξυπηρετείται.

Η δυνατότητα έκφρασης παραπόνων δε φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με τη συνολική ικανοποίηση. Όσον αφορά τον αποδέκτη των παραπόνων, το μεγαλύτερο ποσοστό των όχι πλήρως ικανοποιημένων ηλικιωμένων θα απευθύνονταν για παράπονα σε ανώτερους ιεραρχικά υπαλλήλους από τους ίδιους τους φροντιστές που τους εξυπηρετούν, όπως την κοινωνική λειτουργό του Κ.Α.Π.Η., τη διοίκηση των Κ.ΑΠ.Η. ή και τον ίδιο το Δήμαρχο, τείνοντας να δώσει μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών ($p=0,075\%$).

7.2.2 Συνολική ικανοποίηση και χαρακτηριστικά του ελέγχου που έχουν οι εξυπηρετούμενοι στην καθημερινή τους ζωή

Τα επιμέρους χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων τα οποία έχουν να κάνουν με το βαθμό στον οποίο κάνουν αυτό που θέλουν ή έχουν αυτό που θέλουν στην καθημερινή τους ζωή, δε φαίνεται να σχετίζεται με το βαθμό ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι κατά πόσο νοιώθουν ασφάλεια μέσα στο σπίτι τους, εάν έχουν τόσες κοινωνικές επαφές όσες θα ήθελαν, εάν ξαπλώνουν στο κρεβάτι τους και σηκώνονται από αυτό ότι ώρα τους βολεύει και εάν έχουν την καθαριότητα που θέλουν επάνω τους. Αντίθετα, αυτοί που δε συμφωνούν απόλυτα με τη δήλωση «νοιώθω άνετα γενικότερα» φαίνεται να τείνουν να μην είναι πλήρως ικανοποιημένη, σχέση η οποία παρουσιάζεται οριακά στατιστικά σημαντική ($p=0,050$). Ο άφθονος ελεύθερος χρόνος χωρίς κάτι ιδιαίτερα ενδιαφέρον να κάνουν αποτελώντας ένα κύριο χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων, με το

67,6% των ερωτώμενων να απαντούν θετικά σε αυτή τη δήλωση, δε φαίνεται να σχετίζεται με την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες. Η τελευταία ερώτηση αυτής της ενότητας αφορά στο βαθμό ελέγχου συνολικά που οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι έχουν στην καθημερινή τους ζωή. Παρόλο που σε αυτή την περίπτωση τα ποσοστά των όχι πλήρως ικανοποιημένων αυξάνονται όσο μειώνεται ο έλεγχος, η σχέση δεν αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική ($p=0,141$).

7.2.3 Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τις επισκέψεις και τη συμπεριφορά των φροντιστών

A. Επισκέψεις

Όπως φαίνεται τα χαρακτηριστικά των επισκέψεων των φροντιστών καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων, με την ποσότητα των επισκέψεων να προέχει. Οι μισοί περίπου από τους ερωτώμενους δε φαίνονται ικανοποιημένοι από τον αριθμό των επισκέψεων που δέχονται με το 33,8% να ζητά λίγο περισσότερες επισκέψεις και το 13,5% να ζητά πολύ περισσότερες επισκέψεις. Υπήρχαν και ερωτώμενοι που δίσταζαν να εκφράσουν την επιθυμία τους για περισσότερες επισκέψεις επειδή αντιλαμβάνονταν το φόρτο εργασίας των φροντιστών. Στην κατηγορία των εξυπηρετούμενων που απαντούν ότι δεν είναι αρκετές οι επισκέψεις που δέχονται και χρειάζονται πολύ περισσότερες, το ποσοστό ικανοποίησης πέφτει στο μισό ($p=0,011$). Παρά το γεγονός ότι ένα ποσοστό 32,4 % θεωρεί ότι οι φροντιστές του αφιερώνουν λιγότερο χρόνο από όσο θα έπρεπε μερικές φορές, συχνά ή πάντα, αυτό φαίνεται να μην επηρεάζει την ικανοποίησή τους. Σημαντικό όμως είναι για αυτούς σε αυτό το χρόνο, έστω κι αν είναι λιγότερος, οι φροντιστές να ασχολούνται μαζί τους με ηρεμία και να μην είναι βιαστικοί ($p=0,013$). Η τυπικότητα όσον αφορά το ωράριο των επισκέψεων φαίνεται να παίζει και αυτή ένα σημαντικό ρόλο ($P=0,540$) με το ποσοστό των πλήρως ικανοποιημένων να ανεβαίνει στο 82,5% μεταξύ αυτών που απαντούν ότι οι φροντιστές είναι πάντα στην ώρα τους. Όσον αφορά τις αλλαγές στα πρόσωπα των φροντιστών αυτές συμβαίνουν σπάνια, με ολόκληρο τον πληθυσμό των ερωτώμενων να απαντά ότι πάντα ή σχεδόν πάντα βλέπει τους ίδιους φροντιστές. Οι περιπτώσεις όπου υπάρχει αλλαγή του φροντιστή είναι όταν ο προηγούμενος συνήθως διορίζεται σε μόνιμη θέση και φεύγει. Συνεπώς ο παράγοντας αυτός δε φαίνεται να επηρεάζει τη συνολική ικανοποίηση ($p=0,372$).

B. Συμπεριφορά

Τα περισσότερα από τα στοιχεία της συμπεριφοράς των φροντιστών φαίνεται να σχετίζονται με την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Το ποσοστό των ερωτώμενων που είναι πάντα ευχαριστημένοι γενικότερα από συμπεριφορά των φροντιστών φαίνεται να είναι ιδιαίτερα υψηλό αγγίζοντας το 97,3% και αυτό φυσικά σχετίζεται με τη συνολική ικανοποίηση ($p=0,009$). Παρά το μικρό αριθμό των εξυπηρετούμενων που εξέφρασαν σχετική δυσαρέσκεια (μόλις 2), επιχειρήθηκε η ανεύρεση στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ της συνολικής ικανοποίησης και της ικανοποίησης από τη συμπεριφορά των φροντιστών. Το αποτέλεσμα επιβεβαιώνει τη βιβλιογραφία που θέλει τη συμπεριφορά των φροντιστών ως καθοριστικό παράγοντα για την ικανοποίηση των ηλικιωμένων που δέχονται κατ' οίκον υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας (Netten et al., 2004; Poole & Rowat, 1994). Αναλύοντας τα επιμέρους χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των φροντιστών με τη συνολική ικανοποίηση, καταλήγουμε σε ευρήματα που ενισχύουν

ακόμα περισσότερο την παραπάνω θεωρία. Οι εξυπηρετούμενοι θέλουν τους φροντιστές τους εξυπηρετικούς ($p=0,000$), εχέμυθους ($p=0,013$), εξαιρετικούς στη δουλειά τους ($p=0,000$) καθώς και να τους φέρονται με σεβασμό ($p=0,001$). Εάν οι φροντιστές δεν είναι φιλικοί ($p=0,002$), σχολαστικοί ($p=0,002$) και είναι αμελείς ($p=0,003$) τότε οι εξυπηρετούμενοι παρουσιάζονται δυσαρεστημένοι. Το μεγαλύτερο ποσοστό (82,4%) αναφέρει ότι οι φροντιστές κάνουν τα πράγματα περισσότερο με το δικό τους τρόπο. Αυτό συμβαίνει κυρίως επειδή οι εξυπηρετούμενοι δε θεωρούν σωστό να υποδεικνύουν στον κάθε επαγγελματία πώς να κάνει τη δουλειά του. Όσο αφορά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες θεωρούν ότι δεν έχουν τις γνώσεις για να κάνουν υποδείξεις και όσο για τις υπηρεσίες της οικογενειακής βοήθου, συνήθως οι δουλειές γίνονται με συνεννόηση.

7.2.4 Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τη γνώμη των εξυπηρετούμενων για τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας που λαμβάνουν

Η επιθυμία που εξέφρασε το 36,5% των ερωτηθέντων για αλλαγές στη φροντίδα τους συνδέεται με μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης ($p=0,006$). Τα σχόλια που οι εξυπηρετούμενοι εξέφρασαν για τις παρεχόμενες υπηρεσίες χωρίστηκαν σε θετικά και αρνητικά με την έκφραση ικανοποίησης και ευχαρίστησης να υπερέχει στα θετικά και με το παράπονο ότι ο χρόνος που τους αφιερώνεται δεν είναι αρκετός να υπερέχει στα αρνητικά αντίστοιχα.

Μερικές δε από τις απαντήσεις των εξυπηρετούμενων στην ερώτηση αυτή έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον: «Νοιώθω υποχρεωμένη. Οι αλλοδαπές με είχαν καταστρέψει.», «Έχουν έρθει και εκτός ωραρίου εργασίας. Εξυπηρετούν και σε έκτακτες περιπτώσεις», «Σώθηκαν όλοι οι άνθρωποι!», «Μου φέρνουν και γλυκό από το σπίτι τους», «Νοιώθω ευγνωμοσύνη για τις υπηρεσίες αλλά έχω πολύ περισσότερες ανάγκες», «Να δημιουργηθεί Π.Β.Σ. και για τα Α.Μ.Ε.Α. γιατί εμείς εξυπηρετούμαστε κατ' εξαίρεση», «Καλή υπηρεσία με αρκετά κενά λόγω έλλειψης προσωπικού», «Ξέρω ότι δεν πληρώνονται, τι να απαιτήσω;», «Αν δεν ήταν αυτές δε θα ξεπερνούσα την κατάθλιψη», «Δε νοιώθω άνετα να ζητήσω περισσότερα αφού έχουν τόσους να εξυπηρετήσουν», «Μου έχουν δώσει το τηλέφωνό τους για ότι χρειαστώ».

7.2.5 Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με το είδος και την ποσότητα της παρεχόμενης βοήθειας

Από τους παράγοντες που χαρακτηρίζουν την παροχή υπηρεσιών από το Π.Β.Σ. αυτός που φαίνεται να είναι καθοριστικός είναι η διάρκεια για την οποία έχουν προσφερθεί υπηρεσίες ($p=0,005$). Στην περίπτωση αυτή οι έξι μήνες φαίνεται να αποτελούν το ελάχιστο χρονικό διάστημα προκειμένου οι εξυπηρετούμενοι να αρχίσουν να εκφράζουν ικανοποίηση. Αυτό πιθανόν συμβαίνει επειδή το χρονικό διάστημα αυτό είναι απαραίτητο προκειμένου να αναπτυχθεί μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ εξυπηρετούμενου και φροντιστή έτσι ώστε και η οποιαδήποτε παρέμβαση από μέρος του δεύτερου να είναι αποτελεσματική.

Αξιοσημείωτο επίσης είναι ότι οι εξυπηρετούμενοι που δέχονται ταυτόχρονα και αποκλειστική φροντίδα άνευ πληρωμής, προφανώς από το οικογενειακό τους περιβάλλον, φαίνονται και λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του Π.Β.Σ.

($p=0,020$). Αυτό ίσως να συμβαίνει επειδή σε σύγκριση με τη φροντίδα που ένα άτομο παίρνει από το οικογενειακό του περιβάλλον τίποτε άλλο δε μπορεί να φαίνεται καλύτερο.

7.2.6 Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με την υγεία και την αυτοεξυπηρέτηση

Οι άνθρωποι που χρειάζονται βοήθεια για να ολοκληρώσουν τις βασικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής φαίνεται να μην έχουν τους υψηλότερους δείκτες ικανοποίησης, με αυτούς που χρειάζονται βοήθεια για να καθίσουν και να σηκωθούν από κρεβάτι ή καρέκλα ($p=0,026$), να μαγειρέψουν το φαγητό τους ($p=0,013$) και να κάνουν το μπάνιο τους ($p=0,046$), να προεξέχουν.

Αντίθετα η υποκειμενική αντίληψη που έχουν για την υγεία τους δε φαίνεται να σχετίζεται με τη συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες ($p=0,748$), εύρημα το οποίο δε συνάδει με τα ευρήματα άλλων ερευνών (Baldock & Ungerson, 1994; Bauld et al., 2000).

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι προφανές από την ανάλυση των περιορισμών της έρευνας ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες που αλλοιώνουν τις απαντήσεις των ηλικιωμένων σε έρευνες ικανοποίησης, αποδίδοντας μια θετική εικόνα. Η αναλυτικότερη προσέγγιση όμως του όρου ικανοποίηση μέσα από τη διερεύνηση των συνισταμένων του, των παραγόντων εκείνων δηλαδή που σχετίζονται με την ικανοποίηση ή μη των εξυπηρετούμενων, αποκαλύπτει περισσότερα στοιχεία για τις επιθυμίες τους.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι τα δημογραφικά στοιχεία των εξυπηρετούμενων δε σχετίζονται με τη συνολική ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Από τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας ιδιαίτερα σημαντικά φαίνεται να είναι για την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων, οι βολικές ώρες των επισκέψεων και η ενημέρωση για τυχόν αλλαγές στη διαδικασία της φροντίδας. Αντίθετα οι εξυπηρετούμενοι που απαντούν ότι οι φροντιστές δεν κάνουν πάντα τα πράγματα που αυτοί θέλουν, καθώς και αυτοί που απαντούν ότι υπάρχουν και άλλα πράγματα που θα ήθελαν να κάνουν οι φροντιστές για αυτούς, δεν εμφανίζονται και τόσο ικανοποιημένοι. Ο βαθμός του ελέγχου που έχουν οι εξυπηρετούμενοι στην καθημερινότητά τους δε φαίνεται να σχετίζεται με την ικανοποίηση που εκφράζουν για τις υπηρεσίες. Οριακά μόνο φαίνεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι αυτοί που απαντούν ότι δε νοιώθουν και τόσο άνετα στην καθημερινότητά τους.

Η συμπεριφορά των φροντιστών φαίνεται να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση της γνώμης των εξυπηρετούμενων για τις υπηρεσίες. Χαρακτηριστικά όπως το να είναι οι φροντιστές εξυπηρετικοί, φιλικοί, εχέμυθοι, εξαιρετικοί στη δουλειά τους, σχολαστικοί, επιμελείς και να φέρονται με σεβασμό μας δίνουν ικανοποιημένους ηλικιωμένους. Επίσης εάν οι επισκέψεις που δέχονται οι εξυπηρετούμενοι είναι αρκετές και αν κατά τη διάρκεια των επισκέψεων οι φροντιστές είναι ήρεμοι και όχι βιαστικοί, αυτό συνηγορεί υπέρ της ικανοποίησης των πρώτων.

Ευνόητο είναι ότι οι ερωτώμενοι που εκφράζουν την επιθυμία τους για αλλαγές στη φροντίδα τους είναι και αυτοί που έχουν την μικρότερη ικανοποίηση. Το είδος και η ποσότητα της βοήθειας που οι εξυπηρετούμενοι δέχονται είτε από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον είτε από την υπηρεσία του Π.Β.Σ δε φαίνεται να σχετίζεται με την ικανοποίησή τους. Το μόνο που φαίνεται να συμβαίνει είναι να αυξάνεται η ικανοποίηση κυρίως μετά τους έξι μήνες της παροχής υπηρεσιών, οι οποίοι φαίνεται να είναι ένα κρίσιμο χρονικό διάστημα. Επίσης εκείνοι από τους εξυπηρετούμενους οι οποίοι δέχονται υπηρεσίες αποκλειστική φροντίδας άνευ πληρωμής, πέραν των υπηρεσιών του Π.Β.Σ, εμφανίζονται πιο δύσκολοι στην ικανοποίησή τους.

Η υποκειμενική αντίληψη που έχουν οι ερωτώμενοι για την κατάσταση της υγείας τους δε φαίνεται να σχετίζεται με την ικανοποίησή τους. Αντίθετα στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης εκείνοι από τους ερωτώμενους που χρειάζονταν βοήθεια για να καθίσουν και να σηκωθούν από την καρέκλα ή το κρεβάτι τους, να μαγειρέψουν το φαγητό τους και να κάνουν το μπάνιο τους εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι.

Η απόκτηση πληροφοριών που αφορούν την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας είναι απαραίτητη παράμετρος στη διαδικασία συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Bauld et al., 2000; Calnan, 1988). Η επεξεργασία της πληροφορίας αυτής και η ενσωμάτωσή της στον προγραμματισμό των υπηρεσιών δεν είναι εύκολη, κυρίως για δυο λόγους. Η πρώτη δυσκολία έγκειται σε μεθοδολογικά προβλήματα που συνδέονται με τη διαδικασία της γήρανσης (Bowsheer et al., 1993). Η δεύτερη δυσκολία έγκειται στην τάση των ηλικιωμένων ανθρώπων, σε σύγκριση με τα νεότερα άτομα, να αναφέρουν επανειλημμένα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας (Breemhaar et al., 1990; Khayat & Salter, 1994).

Οι απόψεις των χρηστών των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη, ακόμα και αν ο τρόπος με τον οποίο τα αποτελέσματα των ερευνών ικανοποίησης θα χρησιμοποιηθούν προς την κατεύθυνση του σχεδιασμού και της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών είναι αμφίβολος (Atwal & Caldwell, 2005; Bauld et al., 2000). Προσπάθειες πρέπει να γίνουν για να ξεπεραστούν τα όποια μεθοδολογικά προβλήματα και μέσα από την αναλυτικότερη προσέγγιση του όρου συνολική ικανοποίηση να αναζητηθούν οι επιμέρους παράγοντες που συνιστούν ένα σύνολο ποιοτικών υπηρεσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abramowitz, S., Cote, A.A. and Berry, E. (1987) Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach, *Quality Review Bulletin*, April, 13, 4, 122-130.
- Aiello, A., Garman, A. and Morris, S.B. (2003) Patient satisfaction with nursing care: multilevel analysis, *Quality Management in Health Care*, July-Sept, 12, 187-194.
- Allen I., Hogg D., Peace S. (1992) *Elderly people: Choice, Participation and Satisfaction*. PSI, London
- Atwal A., Caldwell K. (2005) Older people: The enigma of satisfaction surveys, *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(1):10-16
- Babbie E. (2001) *The practice of social research*. London, Wadsworth
- Baldock J. & Ungerson C. (1994) A consumer view of the new community care: The homecare experiences of a sample of stroke survivors and their carers. *Care in Place* 1(2):85-97
- Barnes N.D. (1997) Formal home care services: examining the long-term care needs of rural older women. *Journal of Case Management* 6 (4):162–165
- Bauld, L., Chesterman, J. and Judge, K. (2000) Measuring satisfaction with social care amongst older service users: issues from the literature, *Health and Social Care in the Community*, 8:316–324
- Belson W. (1968) Respondent Understanding of Survey questions. *Polls*, 3(1), 1-13
- Bowsher J., Bramlett M., Burnside I.M., Gueldner S.H., (1993) Methodological considerations in the study of frail elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 18:873-879
- Bowling Ann (2002) *Research Methods in Health*. Open University Press, Philadelphia
- Breemhaar B., Visser A., Kleijnen J. (1990) Perceptions and behaviour among elderly hospital patient: Description and explanation of age differences in satisfaction, knowledge, emotions and behaviour. *Social Science and Medicine*. 31(12):1377-1385

Brod M.S. & Feinbloom R.J. (1990) Feasibility and efficacy of verbal consents. *Research on Ageing*, 12:364-372

Brody E.(1981) Women in the middle and family help to older people. *Gerontologist* 21:471-479

Buckwalter A.(1983) *Interviews and Interrogations*, Boston, Butterworth

Burns R (2000) *Introduction to Research Methods*, London, Thousand Oaks

Calnan M. (1988) Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care. *Social Science and Medicine* 27:927-933

Crawford M.J., Rutter D., Manley C., Bhui K., Fulop N., et al (2002) Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *British Medical Journal*, 325:1263

Cryns A., Nichols R., Katz L., Calkins E.(1989) The hierarchical structure of geriatric patient satisfaction. *Medical Care* 27(8):802-815

Cox J. (1996) It's a lifeline. *Elderly care*. 8(1):13-15

Department of Health (2002) *Personal Social Services Elderly Home Care User Experience Survey: What Needs Doing for 2002-2003*, Department of Health, London.

Donaldson L.J., Donaldson R.J.(2003) *Essential Public Health*, Petroc Press, Plymouth

Doty, P., Kasper, J. and Litvak, S. (1996) Consumer-directed models of personal care: lessons from Medicaid, *Milbank Quarterly*, 74(3):377-409.

Edebalk, P.G., Samuelsson, G. and Ingvad, B. (1995) How elderly people rank-order the quality characteristics of home services, *Ageing and Society*, 15:83-102.

Edwards, D.W., Yarvis, R.M., Mueller, D.P. and Langsley, D.G. (1978) Does patient satisfaction correlate with success? *Hospital Community Psychiatry*, 29(3):188-190.

Eurobarometer (2003). Public's satisfaction with health care system, EU countries, 2002 http://ec.europa.eu/public_opinion

Fassino S., Leombruni P., Daga G.A., Brustolin A., Rovera G.G., Fabris F.(2002) Quality of life in dependent older adults living at home, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35(1):9-20

Francis, J. and Netten, A. (2003) *Quality in home care: client and provider views*, PSSRU Discussion Paper 1795/4, Personal Social Services Research Unit, University of Kent, Canterbury.

Geron, S.M. et al. (2000) The Home Care Satisfaction Measure: a client-centered approach to assessing the satisfaction of frail older adults with Home Care Services, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52b, 5, 5259-5270.

Ghobadian A., Speller S., Matthew J. (1994) Service quality Concepts and Models. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 11(9):43-66

Guillemin F., Bombardier C., Beaton D(1993)Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures :literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*.46 :1417-1432

Hall JA., Doran MC.,(1998a)What patients like about their medical care and how often they are asked :a meta analysis of satisfaction literature. *Social science and Medicine* 27:935-939

Hall JA., Doran MC.,(1998b) Meta analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social science and Medicine* 27:637-644

Hall, J.A, and Doran, M.C. (1990) Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis, *Social Science and Medicine*, 30, 7, 811-818.

Hardy B., Young R., Wistow G. (1999) Dimensions of choice in the assessment and care management process: the views of older people, carers and care managers. *Health and Social Care in the Community* 7 (6) 483-491

Hendriksen C., Lund E., Stromgard E. (1984) Consequences of assessment and intervention among elderly people a three year randomized controlled trial *British Medical Journal* 289:1522-1524

Hendriks, A.A., Oort, F.J., Vrieling, M.R. and Smets, E.M. (2002) Reliability and validity of the Satisfaction with Hospital Care Questionnaire, *International Journal of Quality Health Care*, 14 (6): 471-482.

Institute of Medicine (2001) crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century, national Academy Press, Washington

International Organization for Standardization: Quality Management and Quality System Elements. Part 2: Guidelines for Services. Geneva: ISO 1990

Jacobs T., Lodewijckx E., Craeynest K., De Koker B., Vanbrabant A.(2005) Measuring Informal Care: A Synthesis of European Practices and a New Proposal, *Retraite et Societe*,46: 60-87

Jamieson A.,(1992) Home Care in Old Age: A Lost Cause? *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 17(4): 879-898

Janlov A.C., Hallberg I.R., Petersson K.(2006)Health and Social Care in the Community,14(1):26-36

Javeau C. (1996) Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή. Μτφ. Τζανονέ-Τζώρτζη Κ., Αθήνα, Τυπωθήτω

Knapp M., Hardy B., & Forder J. (2001) Commissioning for quality: ten years of social care markets in England. *Journal of Social Policy* 30 (2):283-306

Khayat K.&Salter B.(1994) Patient satisfaction surveys as a market search tool for general practitioners. *British Journal of General Practice*, 44:215-219

Λιάκου Μ. (1998) «Βοήθεια στο Σπίτι» Ε.Ε.Σ. Διαστάσεις και προοπτικές ανάπτυξης της κατ'οίκον κοινωνικής φροντίδας. *Κοινωνική Εργασία* ,52:203-209

Lagergren M. & Johansson P.Å. (1998) Are there differences in standard of care for the elderly? A comparative study of assistance decisions in Stockholm. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 7:340–349.

Larsson G., Larsson M., Wilde B.(1998) Quality of care: relationship between the perceptions of elderly home care users and their caregivers. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 7(3):252-259

Leece J.,(2003) The Development of Domiciliary Care: What Does the Future Hold? *Practice* 15(3):17-30

Locker D. & Dunt D. (1978) Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction in medical care. *Social Science and Medicine* 12 :283-292

Luker K.A. & Perkins E.S. (1987) The elderly at home: service needs and provision. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 37: 248–250

Ματζιάρης Μ.(2000), Το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο δήμο Διδυμοτείχου, Θέματα Γηροντολογίας και Γηριατρικής, Σύνοδρον, Αθήνα

McClendon M. (2002) Acquiescence and Recency Response Order Effects in Interview Surveys IN Vaus D. *Social Surveys* Vol. III, London

McCuloughLB, Wilson N, Teasdale L.C., Kolpakci A., Skelly J. (1993) Mapping personal, family and professional values in long term care decisions. *The gerontologist* 33:324-332

Medical Outcomes Trust (1997) Trust introduces new translation criteria. *Medical Outcomes Trust Bulletin*.5(4):1-4

Netten, A., Ryan, M., Smith, P., Skatun, D., Healey, A., Knapp, A. and Wykes, T. (2002) The development of a measure of social care outcome for older people, Discussion Paper 1690/2, Personal Social Services Research Unit, University of Kent, Canterbury, <http://www.ukc.ac.uk/PSSRU/>

Netten, A., Francis, J., Jones, K. and Bebbington, A. (2004) Performance and quality: user experiences of home care services. Final report, PSSRU Discussion Paper 2104/3. http://www.pssru.ac.uk/pdf/dp2104_3.pdf

Netten, A., McDaid, D., Fernández, J.L., Forder, J., Knapp, M., Matosevic, T., Shapiro, J. (2005a) Measuring and understanding social services outputs, PSSRU Discussion Paper 2132/3. http://www.pssru.ac.uk/pdf/dp2132_3.pdf

Netten, A., Jones, K. and Sandhu S.(2005b) Current Research programmes Costs, Quality and Outcomes, PSSRU Bulletin No.15
http://www.pssru.ac.uk/pdf/b15/b15_carehomes.pdf

Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD(2006) Statistics Portal, OECD Health Data 2006 - Frequently Requested data
www.oecd.org/health/healthdata

Περιστερίου Δ., Θεοδωρακάκη Χ., Θεοδωρίου Μ., Μαρκουλάκης Ν., Πεθεριώτη Κ., Τσέλιος Δ.(1998) Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» για ηλικιωμένους του δήμου Περιστερίου – Απολογισμός ενός χρόνου λειτουργίας. Κοινωνική Εργασία ,52:213-219

ΠΕ.ΣΥ.Π Κρήτης(2003) Δ/νση προγραμματισμού και ανάπτυξης πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας, Τμήμα περιφερειακού χάρτη υγείας-πρόνοιας, Χάρτης Υγείας Πρόνοιας – Ο πραγματικός πληθυσμός της Κρήτης , Γενική απογραφή Πληθυσμού της 18^{ης} Μαρτίου 2001,Σειρά: Στατιστικά δεδομένα Υγείας & Πρόνοιας, Τεύχος 2.1

ΠΕ.ΣΥ.Π. Κρήτης(2004) Δ/νση προγραμματισμού και ανάπτυξης πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας, Τμήμα περιφερειακού χάρτη υγείας-πρόνοιας, Χάρτης Υγείας Πρόνοιας – Ο πραγματικός πληθυσμός της Κρήτης , Γενική απογραφή Πληθυσμού της 18^{ης} Μαρτίου 2001,Σειρά: Στατιστικά δεδομένα Υγείας & Πρόνοιας, Τεύχος 2.2

Patmore, C., Qureshi, H. & Nicholas, E. (2000) Consulting older community care clients about their services: some lessons for researchers and service managers. Research Policy and Planning 18 (1) 4-11.

Poole G., Rowat K.,(1994)Elderly clients' perceptions of caring of a home-care nurse. Journal of Advanced Nursing 20 (3):422-429

Qureshi, H.(1999) Outcomes of social care for adults:attitudes towards collecting outcome information in practice. Health and Social Care in the Community 7(4):257-265

Qureshi, H., Patmore, C., Nicholas, E. & Bamford, C. (2001) Improving home care quality: an individual-centred approach. Quality in Ageing (2001) 2(3): 15-24

Qureshi, H. and Rowlands, O. (2004) User satisfaction surveys and cognitive questions testing in the public sector: the case of personal social services in England. International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice 7(4):273–287.

Ραφτόπουλος Β., Οικονομοπούλου Χ.(2003) Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας,48(2):84-94

Ραφτόπουλος Β., Θεοδοσοπούλου Ε.(2001) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Νοσηλευτική, 40(1):8-23

Roberts H., Pascoe G.C., Attkisson C.C (1983) Relationship of service satisfaction to life satisfaction and perceived well-being. *Evaluation and Program Planning* 6:373-383

Roberts H., Khee T.S., Philip I. (1994) Setting priorities for measurement of performance for geriatric medical services. *Age and Ageing* 23:154-157

Roe B., Whattam M., Young H., Dimond M. (2001) Elders' perceptions of formal and informal care: aspects of getting and receiving help for the activities of daily living, *Journal of Clinical Nursing*, 10(3):398-405

Reisenstein P. (1989) The quality of care of the elderly . *Quality assurance in health care* 1:31-37

Simmons S.F. & Schnelle J.F. (1999) Strategies to measure nursing home resident's satisfaction and preferences related to incontinence and mobility care: Implications for evaluating intervention effects. *Gerontologist* 39(3):345-355

Speedling E.J. & Rose D.N. (1985) Building an effective doctor-patient relationship: From patient satisfaction to patient participation. *Social Science and Medicine* 21(2):115-120

Steen B. (1992) Common diseases, functional disorders and medication among the elderly. *International Dental journal* 42:335-338

Steven A., Kerr E., Keesey J., Adams J., Steodji C., Malik S., McGlynn E. (2006) Who Is at Greatest Risk for Receiving Poor-Quality Health Care? *New England Journal of Medicine* 354 (11):1147-1156

Stoddart H., Whitley E., Harvey I., Sharp D. (2002) What determines the use of home care services by elderly people? *Health and Social Care in the Community* Volume 10 (5):348-360

Sudman S. & Bradburn N. (1982) *Asking questions. A practical guide to Questionnaire Design.* London

Thomas L.H., MacMillan J., McColl E., Priest J., Hale C., Bond S. (1995) Obtaining views of nursing care to inform development of a patient satisfaction scale. *International Journal for Quality in Health Care* 7(2):153-163

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (2001) Ομάδα διοίκησης έργου για την προετοιμασία και παρακολούθηση προγραμμάτων που αφορούν την οικογένεια και το παιδί, τους ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρία και ευπαθής ομάδες, Σχέδιο περιγραφής της δράσης «Βοήθεια στο Σπίτι» στο πλαίσιο των Περιφερειακών Προγραμμάτων του Γ' ΚΠΣ [www.PEP/uploads/legislations/ekl_boiðeia_spiti.doc](http://www.pep/uploads/legislations/ekl_boiðeia_spiti.doc)
<http://www.ypyp.gr>.

von Essen L., Sjoden P.O. (1991) Patient and staff perception of caring : review and replication. *Journal of Advanced Nursing* 16:1363-1374

Wilde B., Larsson G., Larsson M., Starrin B. (1995) Quality of care for the elderly person's perspective subjective importance and perceived reality. *Ageing- Clinical and Experimental research* 7:140-149

World Health Organization Regional Office for Europe (1998) Country Information/ Greece/country highlights on health <http://www.who.dk/document/E62336.pdf>

Woodruff, L. & Applebaum, R. (1996) Assuring the quality of in-home supportive services: a consumer perspective. *Journal of Aging Studies*. 10 (2) 157 - 169

Young WB., Minnick AF., Marcantonio R. (1996) How wide is the gap in defining quality of care? Comparison of patient and nurse perceptions of important aspects of patient care. *Journal of Nursing Administration* 26:15-20

Zuckerman C. (1990) Home care clients and attendants: An uncertain relationship. In: Home health care options: A guide for older persons and concerned families. σελ. 183-196. New York, US: Insight Books/Plenum Press

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Επιστολή για την παραχώρηση άδειας εκπόνησης της έρευνας

Προς: κ.Γιάννη Κουράκη
Δήμαρχο Ηρακλείου

Κοιν.: Γιάννη Μιχελιγιαννάκη
Πρόεδρο ΚΑΠΗ και ΠΒΣ Δήμου Ηρακλείου

28 Ιουλίου 2005

Θέμα: « Αίτηση χορήγησης έγκρισης για τη διενέργεια μελέτης πεδίου, με πληθυσμό στόχο τα μέλη του Προγράμματος Βοήθεια στο σπίτι του Δήμου Ηρακλείου»

Στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σχεδιάζεται η εκπόνηση μεταπτυχιακής εργασίας από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια κ. Σουμελά Χαλκουτσάκη, με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ατόμων που εξυπηρετεί το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες .

Η κ. Χαλκουτσάκη είναι πτυχιούχος εργοθεραπεύτρια, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», ενώ αποτελεί μέλος του μόνιμου προσωπικού που απασχολείται στο Α΄ ΚΑΠΗ του Δήμου Ηρακλείου εδώ και 6 χρόνια.

Σκοπός της μελέτης είναι να αποτιμηθεί ο βαθμός της ικανοποίησης των ατόμων που εξυπηρετεί το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι καθώς και οι παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση αυτή.

Η σύμπραξη του Προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι του Δήμου Ηρακλείου θεωρείται σημαντική για την πραγματοποίηση της εν λόγω μελέτης και σας παρακαλώ να μας διευκολύνετε.

Όλες οι πληροφορίες που θα δοθούν από τα μέλη που εξυπηρετεί το Πρόγραμμα, κατόπιν φυσικά και προσωπικής τους συναίνεσης, θα αντιμετωπισθούν ως άκρως εμπιστευτικές.

Οι πληροφορίες που θα προκύψουν από την έρευνα θα είναι χρήσιμες για το σχεδιασμό και την περαιτέρω βελτίωση των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Ηρακλείου.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων

Με εκτίμηση

Τάσος Φιλαλήθης

Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής
Δ/ντής Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΜΣ «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Επιστολή παραχώρησης άδειας χρήσης του ερωτηματολογίου

21 November 2005

Professor Ann Netten
PSSRU (Personal Social Services Research Unit) at Kent
Cornwallis Building, George Allen Wing
University of Kent, Canterbury
Kent CT2 7NF
Phone: 44 (0) 1227 827672
Fax: 44 (0) 1227 827038
Email: pssru@kent.ac.uk

Dear Professor Netten

Re: Request about User Experience Survey Questionnaire (UES 2002-3 extended version)
(Letter sent by e-mail and by airmail)

One of the postgraduate students of the Master's Degree in Public Health & Health Care Management, Mrs. S. Chalkoutsaki, is carrying out the research for her Master's dissertation under my supervision, on the subject: "User's satisfaction of home care services of the municipality of Heraklion, Crete". The aim of the research is to provide data for the necessity and the improvement design of the municipal home care services for the elderly . Mrs. S. Chalkoutsaki is a graduate of the Occupational Therapy School of the Technological Educational Institution of Athens and worked for many years in an Open Day Center for the Elderly in the municipality of Heraklion.

From the PSSRU web publications , we noted that you have published a paper using User Experience Survey Questionnaire, Netten A., Francis J., Jones K. and Bebbington A., Performance and Quality: user experiences of home care services (final report), PSSRU Discussion Paper 2104/3, April 2004 . We believe that this questionnaire could be validated and used in Greek elderly people receiving home care in order to collect similar data.

I am therefore writing to ask your permission to use the extended version of the UES. Translation to Greek will be carried out in accordance with the guidelines of the European Social Survey (available at www.europeansocialsurvey.org). Statistical analysis of the validity and reliability of the translated questionnaire in Greek will be carried out. I would be grateful if

	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ		ΧΩΡΑ	ΠΟΛΗ			
1 ^ο								
2 ^ο								
3 ^ο								
4 ^ο								

9. ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΜΑΚΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ Π.Β.Σ.

Ναι

↑

Όχι

↑

ΕΝΟΤΗΤΑ 2

10. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τη βοήθεια από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» / τη Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας που λαμβάνετε;

Είμαι πολύ ικανοποιημένος-ηΕίμαι αρκετά ικανοποιημένος-η

Δεν είμαι ούτε ικανοποιημένος-η ούτε δυσαρεστημένος-η

Είμαι αρκετά δυσαρεστημένος-ηΕίμαι πολύ δυσαρεστημένος-η

11. Οι φροντιστές σας έρχονται σε ώρες που σας βολεύουν;

Πάντα έρχονται σε ώρες που με βολεύουνΣυνήθως έρχονται σε ώρες που με βολεύουνΜερικές φορές έρχονται σε ώρες που με βολεύουνΠοτέ δεν έρχονται σε ώρες που με βολεύουν

12. Ενημερώνεστε, από την υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας σας, για αλλαγές στη φροντίδα σας; (π.χ. εάν η επίσκεψή σας θα καθυστερήσει ή εάν θα έχετε έναν διαφορετικό φροντιστή)

Κάποιος πάντα με ενημερώνει για τις αλλαγέςΚάποιος συνήθως με ενημερώνει για τις αλλαγέςΣχεδόν ποτέ δε με ενημερώνουν για τις αλλαγέςΠοτέ δε με ενημερώνουν για τις αλλαγές

13. Κάνουν οι φροντιστές σας τα πράγματα που εσείς θέλετε να γίνουν;

Πάντα κάνουν τα πράγματα που θέλω να γίνουν

Σχεδόν πάντα κάνουν τα πράγματα που θέλω να γίνουν

Μερικές φορές κάνουν τα πράγματα που θέλω να γίνουν

Ποτέ δεν κάνουν τα πράγματα που θέλω να γίνουν

Παρακαλώ περιγράψτε άλλα πράγματα που θέλετε να κάνουν οι φροντιστές σας

14. Γνωρίζετε πώς να κάνετε ένα παράπονο σχετικά με την κατ' οίκον υπηρεσία φροντίδας;

Ναι και νοιώθω ότι θα μπορούσα αν θα το ήθελα

Ναι αλλά δε νοιώθω ότι θα μπορούσα αν θα το ήθελα

Όχι δε γνωρίζω πώς να κάνω ένα παράπονο

15. Εάν θα κάνατε ένα παράπονο σε ποιον θα το απευθύνατε;

16. Παρακαλώ ακούστε τις παρακάτω δηλώσεις και επιλέξτε την απάντηση που έρχεται πλησιέστερα σε αυτή που θέλετε να δώσετε

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Νοιώθω ασφαλής μέσα στο σπίτι μου				
Έχω τόση επαφή με άλλους ανθρώπους όσο θέλω				
Σηκώνομαι και πηγαίνω στο κρεβάτι ότι ώρες με βολεύει				
Είμαι πάντα καθαρός -η				
Νοιώθω πάντα άνετα				
Περνώ πολύ χρόνο χωρίς κάτι ενδιαφέρον να κάνω				

--	--	--	--	--

17. Ποια από τις παρακάτω δηλώσεις περιγράφει καλύτερα την παρούσα κατάστασή σας
Με το «έλεγχος στην καθημερινή ζωή» εννοούμε ότι έχετε την επιλογή να κάνετε αυτό που εσείς θέλετε όταν εσείς θέλετε, για παράδειγμα να παίρνετε τα γεύματά σας, να πηγαίνετε στο κρεβάτι και να σηκώνεστε, να βγαίνετε έξω κ.λ.π.

Αισθάνομαι ότι έχω τον έλεγχο της καθημερινής μου ζωής

Οι υπηρεσίες με βοηθούν να αισθάνομαι ότι έχω τον έλεγχο της καθημερινής μου ζωής

Έχω κάποιο έλεγχο στην καθημερινή μου ζωή αλλά όχι αρκετό

Δεν έχω κανένα έλεγχο στην καθημερινή μου ζωή

18. Είναι οι επισκέψεις των φροντιστών σας;

	Κοινωνική λειτουργός	Νοσηλεύτρια	Οικογενειακή βοηθός
Προγραμματισμένες			
Κατόπιν αιτήματος			
Τακτικές αλλά χωρίς προγραμματισμό			

19. Όταν είναι προγραμματισμένες οι επισκέψεις των φροντιστών σας έρχονται στην ώρα τους;

Οι φροντιστές μου δεν είναι ποτέ στην ώρα τους

Οι φροντιστές είναι μερικές φορές στην ώρα τους

Οι φροντιστές μου είναι συχνά στην ώρα τους

Οι φροντιστές μου είναι πάντα στην ώρα τους

Δε γνωρίζω ποτέ τι ώρα πρόκειται να έρθει ο φροντιστής μου

20. Οι φροντιστές σας αφιερώνουν σε εσάς λιγότερο χρόνο από όσο θα έπρεπε?

Δεν μου αφιερώνουν ποτέ λιγότερο χρόνο από όσο θα έπρεπε

Μερικές φορές μου αφιερώνουν λιγότερο χρόνο από όσο θα έπρεπε

Συχνά μου αφιερώνουν λιγότερο χρόνο από όσο θα έπρεπε

Πάντα μου αφιερώνουν λιγότερο χρόνο από όσο θα έπρεπε

21. Είναι οι φροντιστές σας βιαστικοί;

Δεν είναι ποτέ βιαστικοί

Μερικές φορές είναι βιαστικοί

Συχνά είναι βιαστικοί

Πάντα είναι βιαστικοί

22. Δέχετε τόσες επισκέψεις από τους φροντιστές σας όσες χρειάζεστε;

Ναι, με επισκέπτονται όσες φορές χρειάζομαι

Όχι, χρειάζομαι λίγο περισσότερες επισκέψεις

Όχι, χρειάζομαι πολύ περισσότερες επισκέψεις

23. Βλέπετε πάντα τους ίδιους φροντιστές;

Ναι, βλέπω πάντα τους ίδιους φροντιστές

Όχι, αλλά σχεδόν πάντα βλέπω τους ίδιους φροντιστές

Όχι, σπάνια βλέπω τους ίδιους φροντιστές

Όχι, ποτέ δε βλέπω τους ίδιους φροντιστές

24. Συνολικά, πως νοιώθετε για τον τρόπο που σας φέρονται οι φροντιστές σας;(π.χ. εάν δείχνουν κατανόηση και σας φέρονται με σεβασμό)

Είμαι πάντα ευχαριστημένος-η με τον τρόπο που μου φέρονται οι φροντιστές μου

Είμαι συνήθως ευχαριστημένος-η με τον τρόπο που μου φέρονται οι φροντιστές μου

Είμαι μερικές φορές ευχαριστημένος-η με τον τρόπο που μου φέρονται οι φροντιστές μου

Δεν είμαι ποτέ ευχαριστημένος-η με τον τρόπο που μου φέρονται οι φροντιστές μου

25. Τώρα, παρακαλώ, ακούστε τις παρακάτω δηλώσεις και επιλέξτε για κάθε δήλωση την απάντηση που έρχεται πλησιέστερα σε αυτή που θέλετε να δώσετε

	Συμφωνώ έντονα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
Οι φροντιστές μου είναι εξυπηρετικοί				
Οι φροντιστές μου δεν είναι φιλικοί				
Από όσο γνωρίζω, οι φροντιστές μου κρατάνε οποιεσδήποτε προσωπικές λεπτομέρειες γνωρίζουν για μένα για τον εαυτό τους				
Οι φροντιστές μου, μου λένε κουτσομπολιά για τα άλλα άτομα που φροντίζουν				
Οι φροντιστές μου είναι εξαιρετικοί σε αυτό που κάνουν				

Οι φροντιστές μου είναι λιγότερο σχολαστικοί από όσο θα ήθελα				
Οι φροντιστές μου, μου φέρονται με σεβασμό				
Οι φροντιστές μου κάνουν τα πράγματα περισσότερο με το δικό τους τρόπο παρά με το δικό μου				
Οι φροντιστές μου είναι αμελείς				
Οι φροντιστές μου είναι τίμιοι				

26. Εάν θα μπορούσατε να αλλάξετε ένα πράγμα στις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας που λαμβάνεται, τι θα ήταν αυτό;

27. Παρακαλώ αναφέρετε όποια άλλα σχόλια θα θέλατε να κάνετε σχετικά με την κατ' οίκον φροντίδα που λαμβάνετε .

ΕΝΟΤΗΤΑ 3

28. Λαμβάνετε οποιαδήποτε πρακτική βοήθεια από κάποιους φίλους, γείτονες ή μέλη της οικογένειας; Παρακαλώ σημαδέψτε[✓] όλα εκείνα που ισχύουν

Ναι, από κάποιον που ζει στο νοικοκυριό μου

Ναι, από κάποιον που ζει σε ένα άλλο νοικοκυριό

Όχι

29 Ποιος ακριβώς προσφέρει αυτή τη βοήθεια;

30. Πόσες ώρες κατ' οίκον φροντίδας λαμβάνετε συνήθως κάθε εβδομάδα;

31. Για πόσο καιρό λαμβάνετε βοήθεια από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες στο ίδιο σας το σπίτι;

Λιγότερο από 6 μήνες	<input type="checkbox"/>
6 μήνες έως 1 χρόνο	<input type="checkbox"/>
1 έως 2 χρόνια	<input type="checkbox"/>
2 έως 5 χρόνια	<input type="checkbox"/>
Περισσότερα από 5 χρόνια	<input type="checkbox"/>

32. Εξυπηρετείται και κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς σας από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»;

Αν ναι ποιο;

Σύζυγος παιδί άλλο

34. Λαμβάνεται αποκλειστική βοήθεια:

α) επί πληρωμή;

Ναι Όχι

β) άνευ πληρωμής;

Ναι Όχι

35. Πως είναι η υγεία σας γενικά;

Πολύ καλά	<input type="checkbox"/>
Καλά	<input type="checkbox"/>
Μέτρια	<input type="checkbox"/>
Άσχημα	<input type="checkbox"/>
Πολύ άσχημα	<input type="checkbox"/>

36. Χρειάζεστε βοήθεια από κάποιον για :

	Ναι	Όχι
Να ντυθείτε ή να γδυθείτε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να καθίσετε και να σηκωθείτε από κρεβάτι ή καρέκλα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να πλύνετε πρόσωπο και χέρια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να μαγειρέψετε το φαγητό σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να κάνετε το μπάνιο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να μετακινηθείτε έξω από το σπίτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Εάν πρόκειται να γίνει περαιτέρω έρευνα σχετικά με την κατ' οίκον φροντίδα, θα επιθυμούσατε να επικοινωνήσουμε μαζί σας;

Ναι Όχι

38. Απαντήθηκε αυτό το ερωτηματολόγιο από το ίδιο το άτομο ή από κάποιον άλλον;

- | | |
|---|--------------------------|
| Απάντησε μόνος-η του | <input type="checkbox"/> |
| Είχε βοήθεια από έναν συγγενή | <input type="checkbox"/> |
| Είχε βοήθεια από κάποιο γείτονα | <input type="checkbox"/> |
| Είχε βοήθεια από κάποιον άλλον | <input type="checkbox"/> |
| Απαντήθηκε εξολοκλήρου από συγγενή | <input type="checkbox"/> |
| Απαντήθηκε εξολοκλήρου από φίλο | <input type="checkbox"/> |
| Απαντήθηκε εξολοκλήρου από γείτονα | <input type="checkbox"/> |
| Απαντήθηκε εξολοκλήρου από κάποιον άλλο | <input type="checkbox"/> |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης για τη συμμετοχή στην έρευνα

ΕΓΓΡΑΦΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αξιότιμε κύριε-κυρία,

Εκ μέρους του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία – Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί μεταπτυχιακή εργασία με θέμα: **«Ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας του Δήμου Ηρακλείου»**

Η προσωπική σας συμμετοχή στην παραπάνω ερευνητική εργασία θα ήταν ιδιαίτερα σημαντική προκειμένου να αναδειχθεί η αναγκαιότητα των υπηρεσιών αυτών αλλά και να συλλεχθούν πληροφορίες για τη βελτίωσή τους

Σε κάθε περίπτωση σας διαβεβαιώνουμε ότι θα τηρηθεί το ανώνυμο για κάθε συμμετέχοντα στην εργασία.

	Με τιμή	
Υπεύθυνη μεταπτυχιακή φοιτήτρια καθηγήτρια		Ο επιβλέπων
Χαλκουτσάκη Σουμελά Εργοθεραπεύτρια Α΄ Κ.Α.Π.Η. Δ. Ηρακλείου		Φιλαλήθης Αναστάσιος Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δέχομαι ανεπιφύλακτα να συμμετέχω στην έρευνα με κύριο θέμα μελέτης: **«Ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας του Δήμου Ηρακλείου»**, η οποία θα διενεργηθεί στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία – Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ