



Διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης ατόμων τρίτης ηλικίας των παρεχόμενων υπηρεσιών από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και εκτίμηση του επιπέδου αυτοαξιολόγησης της υγείας τους: Η περίπτωση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Κιλκίς

Φρεγγίδου Ελισσάβητ¹, Φρεγγίδου Ελισάβητ², Νικολέντζος Αθανάσιος³, Γαλάνης Πέτρος⁴, Παπαδοπούλου Αντωνία⁵

1. Ψυχολόγος, Επιστημονικά υπεύθυνη της δομής «Κοινωνική Μέριμνα» της Κοινωφελούς Δημοτικής Επιχείρησης Κιλκίς, MSc, Ψυχολογία της Υγείας (University of Surrey-U.K.), MSc, Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΕΑΠ)
2. Συντονίστρια Περιφερειακών Διευθύνσεων ΕΟΠΥΥ 4^{ης} ΥΠΕ, Προϊσταμένη Περιφερειακής Δ/σης ΕΟΠΥΥ Κιλκίς, MSc, Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας (ΑΠΚΥ)
3. Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΜΠΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» & Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό στο Συνήγορο του Πολίτη
4. Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜΡΗ, PhD, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα
5. Κοινωνική λειτουργός ΠΕ, Επιστημονικά υπεύθυνη της δομής «Βοήθεια στο Σπίτι» της Κοινωφελούς Δημοτικής Επιχείρησης Κιλκίς, MSc, Κοινωνική Ψυχιατρική (ΔΠΘ)

DOI: 10.5281/zenodo.3469096

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κοινωνικοοικονομική κρίση των τελευταίων ετών κατέστησε αδήριτη την ανάγκη ενίσχυσης των δομών παροχής υπηρεσιών φροντίδας ανοιχτού τύπου στα άτομα τρίτης ηλικίας. Στην Ελλάδα, η πιο διαδεδομένη μορφή παροχής φροντίδας κατ' οίκον είναι τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι» (ΒσΣ) και «Κοινωνική Μέριμνα».

Σκοπός: Η εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων από το πρόγραμμα ΒσΣ σε ένα Δήμο της περιφέρειας και η εύρεση των προσδιοριστών αυτής.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη που διενεργήθηκε κατά τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο 2017 και ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 138 άτομα ηλικίας 65 έως 90 ετών. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο ανώνυμα ερωτηματολόγια, τα οποία συμπληρώθηκαν εθελοντικά από τους συμμετέχοντες.

Αποτελέσματα: Το επίπεδο συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων ήταν αρκετά υψηλό (4,05 σε κλίμακα μέτρησης 1-5) και το επίπεδο αυτοαξιολόγησης της υγείας τους ήταν κάτω του μέσου (44,9 σε κλίμακα μέτρησης 0-100). Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας συνολικής ικανοποίησης και της ηλικίας των συμμετεχόντων καθώς και της συχνότητας των επισκέψεων του προσωπικού ΒσΣ. Επιπλέον, ο χρόνος συμμετοχής στο πρόγραμμα ΒσΣ και η συχνότητα των επισκέψεων του προσωπικού σχετίζονταν θετικά με τη βαθμολογία ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού, τη βαθμολογία ικανοποίησης από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων και τη βαθμολογία ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

Συμπεράσματα: Η ενίσχυση του προγράμματος ΒσΣ, στο πλαίσιο εφαρμογής προληπτικών δράσεων και προαγωγής της υγείας, δύναται να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και να λειτουργήσει ως καίριος αντισταθμιστικός παράγοντας στην ελληνική κοινωνικοοικονομική κρίση.

Λέξεις Κλειδιά: Βοήθεια στο σπίτι, ικανοποίηση, ποιότητα ζωής, επίπεδο υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Φρεγγίδου Ελισάβητ, Ανατολικής Ρωμυλίας 26, ΤΚ: 61100, Κιλκίς, E-mail: elfrengidou@gmail.com

Antonia⁵

1. *Psychologist, Supervisor of the program "Social Care" of the Beneficial Municipal Structure in the Province of Kilikis, MSc, Psychology of Health (University of Surrey-U.K.), MSc, Health Care Units Administration (Hellenic Open University)*
2. *Coordinator Manager of Regional EOPYY Departments of 4th YPE, Administrative Manager EOPYY Kilikis, MSc, Health Policy and Health Planning (OUC)*
3. *Collaborating Research Personnel Hellenic Open University, Social Sciences Department, MSc, Health Care Units Administration & Special Scientific Personnel Ombudsman*
4. *RN, MPH, PhD, Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens*
5. *Social Worker, Supervisor of the program "Helping Elderly at Home" of the Beneficial Municipal Structure in the Province of Kilikis, MSc, Social Psychiatry (DUTH)*

DOI: 10.5281/zenodo.3469096

ABSTRACT

Introduction: The recent socioeconomic crisis created an imperative need to empower the non-hospital structures that provide care services to the elderly. In Greece, the programs "Helping Elderly at Home" and "Social Care" are the most widespread kind of non-institutional care services.

Aim: To investigate user satisfaction with the services provided by a provincial care program "Helping Elderly at Home" and its determinants.

Material and Method: A cross-sectional study was conducted during March and April 2017 and the study population consisted of 138 elderly people from 65 to 90 years old. Data were collected by means of two anonymous questionnaires that were completed voluntarily by the participants.

Results: The level of complete satisfaction was quite high (4,05 on a measuring scale 1-5). Among demographic factors found to be significantly correlated with overall satisfaction, participants of greater age and those who had more frequent visits by the personnel reported higher satisfaction. Furthermore, longer participation at the program and increased frequency of visits were correlated with higher satisfaction by the personnel, higher satisfaction by the participants' socioeconomic condition and higher satisfaction by the program effectiveness.

Conclusions: The empowerment of the program "Helping Elderly at Home", in the context of applying preventive and health promotion actions, could improve the quality of life of the elderly, acting as a compensatory factor to the Greek socioeconomic crisis.

Keywords: Help at home, satisfaction, quality of life, health level.

Corresponding Author: *Frengidou Elisavet, Anatolikis Romilias 26, GR- 61100, Kilikis, E-mail: elfrengidou@gmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παγκόσμιο φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης έστρεψε αρκετές χώρες προς την αναζήτηση ευκαιριών για τη μεγιστοποίηση οφέλους από την ψυχοσωματική ευεξία στα άτομα τρίτης ηλικίας, με στόχο τη βελτίωση της παραγωγικότητας και της ποιότητας ζωής τους. Υπολογίζεται ότι το 2030 θα υπάρχουν περίπου 12,6 εκατομμύρια περισσότεροι ηλικιωμένοι άνω των 80 ετών, φαινόμενο με

καίριες προεκτάσεις στις επικρατούσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Ευρώπη.¹⁻³

Ως «ηλικιωμένοι» ορίζονται τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, και συγκεκριμένα οι ηλικιωμένοι 65-74 ετών χαρακτηρίζονται ως «πρώιμοι» ενώ οι 75 ετών και άνω ως «όψιμοι».⁴ Μολονότι η βάση του εν λόγω ορισμού παραμένει άγνωστη

χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο συμβατικό ηλικιακό όριο των 65 ετών για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης.

Στην Ελλάδα τα άτομα τρίτης ηλικίας καταλαμβάνουν το 16,9 % του συνολικού πληθυσμού ενώ η κοινωνικοοικονομική κρίση των τελευταίων ετών οδήγησε στη δραστική μείωση των δαπανών υγείας⁵ και την υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στα άτομα τρίτης ηλικίας.⁶ Πληθώρα αναπτυγμένων χωρών προωθούν τη στρατηγική πρόταση της «Ενεργούς Γήρανσης», που στοχεύει στην ενίσχυση της συμμετοχικότητας των ατόμων τρίτης ηλικίας στα κοινωνικά δρώμενα, τη διεύρυνση της αυτονομίας/αυτοεξυπηρέτησης τους και την αύξηση της συνολικής ικανοποίησής τους.^{7,8} Το εν λόγω μοντέλο ενισχύει την προάσπιση της ψυχοσωματικής υγείας των ηλικιωμένων και την αυτόνομη διαβίωση στο οικείο περιβάλλον τους^{2,3,9} ενώ συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους χωρίς να αποτελούν εμπόδιο στην εξέλιξη του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.¹⁰

Επιπλέον, κατά τα τελευταία έτη, η αξιολόγηση της υγείας, μετατοπίστηκε από τον γιατρό στον ίδιο τον ασθενή, λαμβάνοντας έναν αυτοαναφορικό χαρακτήρα.¹¹⁻¹³ Η αρνητική αυτοαξιολόγηση και η κοινωνική απομόνωση είχαν αρνητική επίδραση στην υιοθέτηση θετικών

συμπεριφορών υγείας, ενίσχυαν την ευαλωτότητα σε ασθένειες και σχετίζονταν με πρόωρη θνησιμότητα.¹⁴

Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες προγραμμάτων ανοιχτού τύπου δρα ευεργετικά στη μείωση των δαπανών νοσοκομειακής/ιδρυματικής φροντίδας και συντελεί στη βελτίωση του επιπέδου σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης του ωφελουμένου.¹⁵⁻²² Η επιτυχής κατ' οίκον φροντίδα προσδιορίζεται από όρους ποιότητας ζωής, ικανοποίησης του χρήστη και εξασφάλισης της ψυχοσυναισθηματικής του ισορροπίας. Η ολιστική προσέγγιση του ασθενή εμπεριέχει τόσο τη διάσταση της αποτελεσματικής φροντίδας όσο και την έννοια της ικανοποίησης ως κριτήριο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών²³ ενώ η αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων του είναι πρωτίστης σημασίας προκειμένου να ανυψωθεί το αίσθημα ασφάλειας, επάρκειας και αυτοελέγχου.²⁴⁻²⁵

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ικανοποίησης των ατόμων τρίτης ηλικίας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του προγράμματος ΒσΣ σε ένα Δήμο της περιφέρειας και η εύρεση των προσδιοριστών της εν λόγω ικανοποίησης

καθώς και η εκτίμηση του επιπέδου αυτοαξιολόγησης της υγείας τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός της μελέτης

Διεξήχθη μία συγχρονική μελέτη, από τον Μάρτιο έως και τον Απρίλιο 2017 και χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας με τον πληθυσμό-πηγή να αποτελείται από τους χρήστες του προγράμματος ΒσΣ στο Δήμο Κιλκίς. Το ποσοστό απόκρισης ήταν 92% (=138/150) ενώ για τη συλλογή των δεδομένων εφαρμόστηκε η μέθοδος της τηλεφωνικής συνέντευξης. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική με διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων ενώ τα κριτήρια συμμετοχής ήταν: (α) να έχουν ηλικία 65 έως και 90 ετών, (β) να μην έχουν διαγνωσμένη νόσο που να δυσχεραίνει τη γνωστική λειτουργία, (γ) να είναι ωφελούμενοι του προγράμματος πάνω από ένα μήνα, και (δ) να επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Εργαλεία μέτρησης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο ανώνυμα ερωτηματολόγια. Το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης από το ΒσΣ αποτελείται από 37 ερωτήσεις της κλίμακας Likert και εκτιμεί την ικανοποίηση από το βασικό προσωπικό (κοινωνικός λειτουργός/ψυχολόγος, νοσηλεύτης, οικογενειακός βοηθός) της

μονάδας και το βοηθητικό προσωπικό, εφόσον υπάρχει.²⁶ Το εν λόγω ερωτηματολόγιο καταγράφει τη συνολική ικανοποίηση των ωφελούμενων του προγράμματος ΒσΣ καθώς και τις τρεις διαστάσεις αυτής, που αφορούν τη συμπεριφορά και ικανότητες του προσωπικού, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Το ερωτηματολόγιο υγείας EQ-5D στην ελληνική έκδοση του αποτελείται από 5 αυτοαναφερόμενες ερωτήσεις και εκτιμεί την κατάσταση της υγείας των ωφελούμενων στους εξής τομείς: κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συνηθισμένες δραστηριότητες, πόνος/δυσφορία και άγχος/θλίψη.²⁷

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου που αφορά την αξιολόγηση της υγείας ήταν 0,890 και του ερωτηματολογίου που αφορά την ικανοποίηση από το πρόγραμμα ΒσΣ ήταν 0,952, γεγονός που δηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια των ερωτηματολογίων.

Στατιστική ανάλυση

Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή ± τυπική απόκλιση. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας

χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (Spearman's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας δικοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test) όταν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή και ο έλεγχος Mann-Whitney (Mann-Whitney test) όταν η ποσοτική μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας ονομαστικής μεταβλητής (>2 κατηγορίες) χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης (Analysis of variance) όταν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή και ο έλεγχος Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis test) όταν η ποσοτική μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική

μεταβλητή και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν σημαντικές στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 138 άτομα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Το 79% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, το 54,4% είχε ηλικία μεταξύ 80-90 ετών, το 59,4% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, το 52,9% ήταν χήροι/ες και το 62,8% είχε μηνιαίο εισόδημα 301€-500€. Πάνω από το ήμισυ των ερωτηθέντων (52,9%) ήταν ωφελούμενοι στο πρόγραμμα για πάνω από 36 μήνες, το 48,7% δεχόταν επισκέψεις από το προσωπικό του προγράμματος 1 φορά την εβδομάδα και το 55,8% δήλωσε ότι λάμβαναν βοήθεια από τα παιδιά τους.

Αυτοξιολόγηση της υγείας

Σε κλίμακα μέτρησης 0-100, η μέση βαθμολογία αυτοαξιολόγησης στην κλίμακα υγείας ήταν 44,9, μεγαλύτερη δηλαδή από τη διάμεση τιμή που ήταν 41,5. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων στη μελέτη ηλικιωμένων αναφορικά με τις πέντε διαστάσεις της υποκειμενικής αξιολόγησης της υγείας τους, με βάση το εργαλείο μέτρησης EQ-5D. Άνω του ήμισυ των ερωτηθέντων (59,4%) δήλωσαν ότι είχαν μερικά προβλήματα στο περπάτημα ενώ το 45,7% ότι δεν είχαν κανένα πρόβλημα στην αυτοεξυπηρέτηση. Το 50% είχαν μερικά προβλήματα κατά την εκτέλεση των συνηθισμένων δραστηριοτήτων και ομοίως το 50% δήλωσαν ότι είχαν μέτριο άγχος ή κατάθλιψη ενώ το 60,1% εμφάνιζαν μέτριο πόνο ή δυσφορία.

Ικανοποίηση από το πρόγραμμα ΒσΣ

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού του προγράμματος ΒσΣ. Το 92,3% διαφώνησαν ότι το προσωπικό τους βλέπει υποτιμητικά εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, το 82,6% διαφώνησαν ότι το προσωπικό βιάζεται να φύγει, το 91,3% διαφώνησαν ότι οι υπάλληλοι αποφεύγουν να απαντήσουν σε ερωτήσεις για θέματα που τους αφορούν και ομοίως το 91,3% δεν

θεωρούσαν ότι το προσωπικό έκανε αλλαγές στο πρόγραμμα χωρίς να ερωτηθούν. Το 97,1% δήλωσαν ότι το προσωπικό ήταν πολύ προσεκτικό όταν έκανε δουλειές για τους ίδιους (π.χ. οικιακές εργασίες), το 94,2% απάντησαν ότι το προσωπικό γνώριζε πώς να τους εξυπηρετούν, το 91,2% δήλωσαν ότι το προσωπικό τους ακούει προσεκτικά όταν συζητάνε ενώ το 94,9% διαφώνησαν ότι το προσωπικό συγκρούεται μαζί τους χωρίς να τους έχουν δώσει κάποια αφορμή.

Σε κλίμακα μέτρησης 1-5, η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού ΒσΣ ήταν 4,37, μικρότερη δηλαδή από τη διάμεση τιμή που ήταν 4,5. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης η αύξηση του χρόνου συμμετοχής στο πρόγραμμα και η αύξηση της συχνότητας των επισκέψεων σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού (πίνακας 4).

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Άνω του ήμισυ των ερωτηθέντων (68,6%) συναίνεσαν ότι το προσωπικό τους βοηθάει να παίρνουν πρωτοβουλίες για θέματα που τους αφορούσαν, το 81,2% συμφώνησαν ότι το πρόγραμμα ΒσΣ συνέβαλε στη βελτίωση της οικονομικής τους κατάστασης ενώ το

66,7% ότι η εγγραφή τους στο πρόγραμμα επέφερε βελτίωση στην κοινωνική τους ζωή. Το 86,9% δήλωσαν ότι διαφωνούν ότι το προσωπικό κάλυπτε ανεπαρκώς ορισμένες ανάγκες τους, το 71% δεν είχε υψηλότερες προσδοκίες από το πρόγραμμα ΒσΣ σε σχέση με τις υπηρεσίες που προσφέρει ενώ το 72,4% συμφώνησε ότι το πρόγραμμα τους προσέφερε υπηρεσίες που, σε διαφορετική περίπτωση, θα τους επιβάρυναν οικονομικά.

Σε κλίμακα μέτρησης 1-5, η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων ήταν 3,91, μεγαλύτερη δηλαδή από τη διάμεση τιμή που ήταν 3,83. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης η αύξηση του χρόνου συμμετοχής στο πρόγραμμα και η αύξηση της συχνότητας των επισκέψεων σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων (πίνακας 6).

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ. Το 87,7% των χρηστών διαφώνησαν ότι το προσωπικό τους πίεζε να κάνουν πράγματα που τους δυσαρεστούσαν και το 89,8% δήλωσαν ότι το προσωπικό λάμβανε υπόψη τη γνώμη τους σε περιπτώσεις λήψης αποφάσεων. Το 90,6% διαφώνησαν ότι οι υπηρεσίες που τους προσφέρει το πρόγραμμα ΒσΣ είναι μικρής σημασίας και εξίσου

σημαντικό ποσοστό αυτών (94,9%) διαφώνησαν επίσης ότι το προσωπικό αρνήθηκε να τους εξυπηρετήσει για εργασίες που περιλαμβάνονταν στα καθήκοντά τους.

Σε κλίμακα μέτρησης 1-5, η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ ήταν 4,27, σχεδόν ίση δηλαδή με τη διάμεση τιμή που ήταν 4,25. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης η αύξηση του χρόνου συμμετοχής στο πρόγραμμα και η αύξηση της συχνότητας των επισκέψεων σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ (πίνακας 8).

Σε κλίμακα μέτρησης 1-5, η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από το πρόγραμμα ΒσΣ ήταν 4,05, ίση με τη διάμεση τιμή που ήταν επίσης 4,05. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης η αύξηση της ηλικίας, η αύξηση της συχνότητας των επισκέψεων, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων και η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας συνολικής ικανοποίησης (πίνακας 9).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε υψηλή συνολική ικανοποίηση (4,05 σε κλίμακα 1-5) από το πρόγραμμα ΒσΣ, εύρημα που βρίσκεται σε συμφωνία με πληθώρα μελετών που διεξήχθησαν στην Ελλάδα.¹⁵⁻²² Διαπιστώθηκε ότι η αύξηση της ηλικίας, η αύξηση της συχνότητας των επισκέψεων του προσωπικού, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού, η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων στη μελέτη και η αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ σχετίζονταν με αύξηση της συνολικής ικανοποίησης από το εν λόγω πρόγραμμα.

Σε παρόμοια μελέτη που αφορούσε 240 ωφελούμενους του προγράμματος ΒσΣ στο Δήμο Ηρακλείου βρέθηκε ότι τα άτομα ηλικίας 70-79 ετών ήταν λιγότερο ικανοποιημένα έναντι των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων και οι άγαμοι και χήροι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι έναντι των έγγαμων και των διαζευγμένων.²¹ Επιπλέον, το μορφωτικό επίπεδο και η συχνότητα επίσκεψης εβδομαδιαίως σχετίζονταν αρνητικά με το επίπεδο ικανοποίησης από το εν λόγω πρόγραμμα.²¹ Σύμφωνα με ευρήματα άλλων μελετών τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχουν συνήθως λιγότερες απαιτήσεις

και κατά συνέπεια αξιολογούν ευνοϊκότερα τις παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.²⁸⁻³⁶

Διαπιστώθηκαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των συμμετεχόντων στη μελέτη από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού (4,37 σε κλίμακα μέτρησης 1-5) και από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ (4,27 σε κλίμακα μέτρησης 1-5) ενώ ελαφρώς χαμηλότερο ήταν το ποσοστό ικανοποίησης από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση (3,91 σε κλίμακα μέτρησης 1-5).

Στη μελέτη μας βρέθηκε ότι η περίοδος συμμετοχής στο πρόγραμμα ΒσΣ και η συχνότητα των επισκέψεων του προσωπικού σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερος ήταν ο χρόνος παραμονής των ωφελούμενων στο πρόγραμμα ΒσΣ τόσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού, εύρημα που βρίσκεται σε συμφωνία με αντίστοιχη μελέτη μέτρησης της ικανοποίησης από υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας κατ' οίκον σε ασθενείς τελικού σταδίου.³⁷ Επί πλέον, η αύξηση της συχνότητας των επισκέψεων σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του

προσωπικού ενώ αντίστοιχα αποτελέσματα προέκυψαν σε μελέτη των Kersnik et al.³⁸ Σε μελέτη των Αλεξιά και Φλάμου³⁹ που περιλάμβανε 200 ωφελούμενους του προγράμματος ΒσΣ στο Νομό Χίου, το 77,5% των χρηστών δήλωσαν ότι δεν εισέπραξαν σεβασμό από το προσωπικό και το 82% θεώρησαν ότι η ιατρική κάλυψη ήταν ανεπαρκής.

Η αύξηση του χρόνου συμμετοχής στο πρόγραμμα και η αύξηση της συχνότητας των επισκέψεων βρέθηκε ότι σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων. Άλλες μελέτες παρατήρησαν ότι η συμμετοχή των ηλικιωμένων στο πρόγραμμα ΒσΣ συνδεόταν τόσο με τη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης και της κοινωνικής ζωής των ηλικιωμένων όσο και με την ενδυνάμωση τους περί ανάληψης πρωτοβουλιών.^{4,14,20,22,37,40-42} Οι συχνότερες επισκέψεις και ο μεγαλύτερος χρόνος παραμονής στο πρόγραμμα περιορίζουν αφενός τα έξοδα μετακίνησης του χρήστη για συνταγογράφηση φαρμάκων και προμήθεια ειδών σπιτιού και αφετέρου τα έξοδα σε τρίτους παροχής φροντίδας για την καθαριότητα του χώρου και την ατομική υγιεινή του ωφελούμενου.

Ομοίως, διαπιστώθηκε ότι η αύξηση του χρόνου συμμετοχής στο πρόγραμμα και η αύξηση της συχνότητας των επισκέψεων σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας

ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ ενώ αντίστοιχα ευρήματα προέκυψαν σε άλλες μελέτες.^{15,18,20} Σε μελέτη εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών από νοσηλευτικές υπηρεσίες περίθαλψης κατ' οίκον οι χρήστες δήλωσαν ελευθερία επιλογών/πρωτοβουλιών, αίσθημα χαράς, εμπιστοσύνη και οικειότητα με το προσωπικό.⁴⁰

Σημειώνεται ότι στην παρούσα μελέτη υπήρχαν και ορισμένοι περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν χρήστες των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα μόνο Δήμο, γεγονός που δεν επιτρέπει γενίκευση των αποτελεσμάτων στο γενικό πληθυσμό των χρηστών των υπηρεσιών του προγράμματος ΒσΣ ενώ είναι πιθανόν οι ερωτώμενοι να επηρεάστηκαν προς την κατεύθυνση της θετικής αξιολόγησης λόγω εξάρτησης από το προσωπικό του προγράμματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Διαπιστώνεται σαφές περιθώριο ενίσχυσης των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω εφαρμογής πολιτικών υγείας στη βάση ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού. Οι σύγχρονες τάσεις συνιστούν τη μετάβαση από τα παραδοσιακά μοντέλα συστημάτων υγείας σε οργάνωση εναλλακτικών δομών φροντίδας υγείας εστιασμένων στον εξορθολογισμό των δαπανών με αξιοποίηση των υπαρχόντων πόρων.⁴³ Η ενδυνάμωση και η αναβάθμιση

του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», ως μοντέλο ενεργούς και συμμετοχικής γήρανσης, δύναται να συμβάλλει καθοριστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας και την κοινωνικοοικονομική ευημερία της χώρας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Muenz R. Aging and Demographic Change in European Societies: Main Trends and Alternative Policy Options. Social Protection discussion paper; no. SP 703, Washington 2007, DC: World Bank. Available at: <http://documents.worldbank.org/curated/en/589301468329401986/Aging-and-demographic-change-in-European-societies-main-trends-and-alternative-policy-options>, Access date: 16-2-18.
2. Walker, A., Managing an ageing workforce: A guide to good practice, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1999
3. Rechel B, Grundy E, Robine JM, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C et al. Ageing in the European Union. Lancet 2013; 381(9874): 1312-1322.
4. Orimo H, Ito H, Suzuki T, Araki A, Hosoi T, Sawabe M. Reviewing the definition of “elderly”. Geriatr Gerontol Int 2006; 6: 149-158
5. Νιάκας Δ. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής 2014; 5(1): 3-7.
6. Σωτηριάδου Κ, Μαλλιαρού Μ, Σαράφης Π. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: κατάσταση και προοπτικές. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2011; 3(4): 140-148.
7. Walker A, Maltby T. Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. Int J Soc Welf 2012; 21: 117-130.
8. Nunes, JFC. “Active Ageing Index and Quality of Life”. NOVA School of Business and Economics, 2014
9. Iwarsson S, Wahl HW, Nygren C, Oswald F, Sixsmith A, Sixsmith J et al. Importance of the Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE-AGE Project. Gerontologist 2007; 47(1): 78-84.
10. Zaidi A. Features and Challenges of Population Ageing: The European Perspective. Policy Brief, Presentation at the Social Welfare Policy and Research. Vienna, 2008.

11. Mossey J, Shapiro E. Self Rated Health: A predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health* 1982; 72(8): 800-808.
12. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW, Bandura A, Ritter P et al. Evidence suggesting that chronic disease self-managment program can improve health status while reducing hospitalization: A randomized trial. *Medical Care* 1999; 37(1): 5-14.
13. Campsmith ML, Nakashima AK, Davidson AJ. Self-reported health-related quality of life in persons with HIV infection: results from a multi-site interview project. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 12-17.
14. White AM, Philogene GS, Fine L, Sinha S. Social Support and Self-Reported Health Status of Older Adults in the United States. *Am J Public Health* 2009; 99(10): 1872-1878.
15. Daniilidou N, Economou C, Zavras D, Kyriopoulos J, Georgoussi E. Health and social care in aging population: an integrated care institution for the elderly in Greece. *Int J Integr Care* 2003; (3): e04.
16. Μωραΐτη Α. Μελέτη των κοινωνικο-ψυχολογικών αναγκών - Αξιολόγηση στους πολίτες που χρήζουν πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας υγείας: η περίπτωση του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" των Δήμων Φιλοθέης Ξηροβουνίου του Νομού Άρτας. Μεταπτυχιακή εργασία, ΕΑΠ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, 2005.
17. Ματσανίκα Μ. Ανάπτυξη Δεικτών για την αξιολόγηση του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι. Μεταπτυχιακή εργασία, ΕΑΠ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, 2005.
18. Κωσταρέλης Α, Τσιτουρίδου Μ. Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»-ικανοποίηση εξυπηρετούμενων. Μεταπτυχιακή εργασία, ΕΑΠ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, 2006.
19. Ρούγγου ΣΟ. Αξιολόγηση του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", Ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων». Μεταπτυχιακή εργασία, ΕΑΠ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, 2008.
20. Τράκαλα Ε. Κοινωνική και Ψυχοσυναισθηματική Υποστήριξη Ηλικιωμένων. Η περίπτωση του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι». Μεταπτυχιακή εργασία, ΕΑΠ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, 2011.
21. Ντάση Α, Σαβιόλη Π. Ο βαθμός ικανοποίησης και η αυτοαναφερόμενη υγεία των χρηστών του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι στο Δήμο Ηρακλείου. Προπτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2012, διαθέσιμο στο: <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2012/NtasiAngelina,SavioliPag>

[ona/attached-document-1339655841-34287-13207/Ntasi_Savioli2012.pdf](https://doi.org/10.1186/1339655841-34287-13207/Ntasi_Savioli2012.pdf)

Ημερομηνία πρόσβασης 15/12/18.

22. Εγγρέζ Κ. Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ατόμων που εξυπηρετούνται από τη δομή Βοήθεια στο Σπίτι σε ορεινό Δήμο και σε Δήμο αστικού τύπου στην Περιφερειακή Ενότητα Καστοριάς». Μεταπτυχιακή εργασία, ΕΑΠ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, 2013.
23. Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007, *J Exp Clin Canc Res* 2008; 27: 32.
24. Carpenter I, Hirdes J, Ikegami N. Long term care: a complex challenge, *OECD Observer*, 2006. Available at: http://oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/558/Long_term_care_a_complex_challenge.html, Access date 24/04/2018.
25. Κρανώτη Κ. Διαχείριση και Αξιολόγηση του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι στο Δήμο Αγιάς». Μεταπτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Λάρισας, 2013.
26. Aletras V, Kostarelis A, Tsitouridou M, Niakas D, Nicolaou A. Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations. *BMC Health Services Research* 2010; 10: 189.
27. Υφαντόπουλος Γ, Σαρρής Μ. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής. Μεθοδολογία Μέτρησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001; 18(3): 218-229.
28. Νιάκας Δ, Γναρδέλης, Χ. Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. *Ιατρική* 2000; 77: 464-470.
29. Bodur S, Ozdemir YE, Kara F. Outpatient satisfaction with health centers in urban areas. *Turk J Med Sci* 2002; 32: 409-414.
30. Margolis SA, Al-Marzouq S, Revel T, Reed RL. Patient satisfaction with primary health care services in the United Arab Emirates, *Int J Qual Health Care* 2003; 15: 241-249
31. Πουλογιαννοπούλου Ε. Ικανοποίηση ασθενών κέντρων υγείας (Μεσσήνης, Μελιγαλά, Αγίου Νικολάου, Πύλου) νομού Μεσσηνίας. ΕΑΠ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, 2006.
32. Πολύζος Ν, Σινογεώργου Θ, Μαριάτου Δ. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ποιότητα: ικανοποίηση ασθενών σε ένα κέντρο υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2007; 24: 578-582.

33. Δρακοπούλου Μ, Γιαννακοπούλου Μ, Διομήδους Μ, Καλοκαιρινού Α. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε κέντρα υγείας αστικού τύπου. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2010; 26: 21-26.
34. Γαβριήλ Ε, Θεοδώρου Μ, Middleton Ν. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2012; 29(6): 720-730.
35. Αναγνωστοπούλου Ι, Σίσκου Ο, Γαλάνης Π. Αξιολόγηση και διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από το κέντρο υγείας Αταλάντης. *Νοσηλευτική* 2012; 51(2): 216-226.
36. Φρεγγίδου Ε, Γαλάνης Π, Ζαφειροπούλου Μ, Διακουμής Μ, Παπαδόπουλος Ρ, Παπαγιάννη Α και συν. Ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Κιλκίς. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2016; 34(2): 236-243.
37. Brumley R, Enguidanos S, Jamison P, Seitz R, Morgenstern N, Saito S et al. Increased Satisfaction with care and lower costs: Results of a randomized trial of in-Home Palliative Care. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55: 993-1000.
38. Kersnik J, Scwab I, Vegnuti M. Frequent attenders in general practice: quality of life, patient satisfaction, use of medical services and GP characteristics. *Scand J Prim Health Care* 2001; 19: 174-177.
39. Αλεξιάς Γ, Φλάμου Α. Αξιολόγηση της κοινωνικής και ψυχο-συναισθηματικής υποστήριξης των ηλικιωμένων με προβλήματα υγείας, κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού: Η περίπτωση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2007; 24(1): 37-42.
40. Monalto M. Patients' and Carers' Satisfaction with Hospital-in-the Home Care. *Int J Qual Health Care* 1996; 8(3): 243-251.
41. Lee Y. The predictive value of self-assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 123-129.
42. Demirkan H. Housing for the aging population. *Eur Rev Aging Phys Act* 2007; 4: 33-38
43. Φρεγγίδου Ε, Γαλάνης Π, Ζαφειροπούλου Μ, Παραστατίδης Σ. Η προσπάθεια δικτύωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα μέσω της εδραίωσης του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας: Περιπτωσιολογική μελέτη

δικτύωσης δομών ΠΕΔΥ Κιλκίς, Το
Βήμα του Ασκληπιού 2017; 16(1): 33-
47

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
Άρρεν	29 (21,0)
Θήλυ	109 (79,0)
Ηλικία	
65-69	24 (17,4)
70-74	17 (12,3)
75-79	21 (15,2)
80-85	42 (30,4)
86-90	32 (23,2)
Μορφωτικό επίπεδο	
Αναλφάβητος/η	37 (26,8)
Δημοτικό	82 (59,4)
Γυμνάσιο	10 (7,2)
Λύκειο	7 (5,1)
ΑΕΙ	1 (0,7)
Άλλο	1 (0,7)
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος/η	17 (12,3)
Παντρεμένος/η	42 (30,4)
Χήρος/α	73 (52,9)
Διαζευγμένος/η	6 (4,3)
Μηνιαίο εισόδημα	
Έως 300 €	7 (5,1)
301 € - 500 €	86 (62,3)
501 € - 700 €	29 (21,0)
701 € - 900 €	11 (8,0)
901 € και πάνω	4 (2,9)
Περίοδος συμμετοχής στο πρόγραμμα ΒοΣ	
2-6 μήνες	8 (5,8)
7-12 μήνες	20 (14,5)
13-18 μήνες	4 (2,9)
19-24 μήνες	8 (5,8)
25-30 μήνες	13 (9,4)
31-36 μήνες	12 (8,7)
36 μήνες και πάνω	73 (52,9)
Συχνότητα επισκέψεων	
1 φορά την εβδομάδα	67 (48,6)

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2-3 φορές την εβδομάδα	27 (19,6)
4-5 φορές την εβδομάδα	10 (7,2)
1 φορά στις 15 ημέρες	17 (12,3)
1 φορά τον μήνα	16 (11,6)
Άλλο	1 (0,7)
Βοήθεια εκτός προγράμματος ΒσΣ	
Συγγενείς	32 (23,2)
Παιδιά	77 (55,8)
Γείτονες	25 (18,1)
Φίλοι	9 (6,5)
Άλλη βοήθεια	9 (6,5)

Οι τιμές εκφράζονται ως valid n (%).



ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Απαντήσεις ερωτηθέντων σχετικά με αυτοαξιολόγηση της υγείας

Χαρακτηριστικό	N (%)
Κινητικότητα	
Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	35 (25,4)
Έχω μερικά προβλήματα στο περπάτημα	82 (59,4)
Είμαι καθηλωμένος/η στο κρεβάτι	21 (15,2)
Αυτοεξυπηρέτηση	
Δεν έχω κανένα πρόβλημα στην αυτοεξυπηρέτηση μου	63 (45,7)
Έχω μερικά προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι	55 (39,9)
Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ	20 (14,5)
Συνηθισμένες Δραστηριότητες	
Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητες μου	43 (31,2)
Έχω μερικά προβλήματα στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητες μου	69 (50)
Είμαι ανίκανος/η να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	26 (18,8)
Πόνος/Δυσφορία	
Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία	21 (15,2)
Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία	83 (60,1)
Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία	34 (24,6)
Άγχος/κατάθλιψη	
Δεν έχω άγχος ή θλίψη	43 (31,2)
Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη	69 (50)
Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη	26 (18,8)

Οι τιμές εκφράζονται ως valid n (%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Αντιλήψεις ερωτηθέντων σχετικά με τη συμπεριφορά και τις ικανότητες προσωπικού του προγράμματος ΒσΣ

Πρόταση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Αισθάνομαι ότι το προσωπικό με βλέπει υποτιμητικά εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζω	102 (73,5)	26 (18,8)	6 (4,3)	4 (2,9)	-
Αισθάνομαι ότι το προσωπικό βιάζεται να φύγει από το σπίτι μου	64 (46,4)	50 (36,2)	7 (5,1)	14 (10,1)	3 (2,2)
Το προσωπικό αποφεύγει να μου απαντήσει σε ερωτήσεις που κάνω για θέματα που με αφορούν	47 (34,1)	79 (57,2)	4 (2,9)	8 (5,8)	-
Το προσωπικό του "Βοήθεια στο Σπίτι" κάνει αλλαγές στο πρόγραμμα χωρίς να ερωτηθώ	52 (37,7)	74 (53,6)	3 (2,2)	9 (6,5)	-
Το προσωπικό είναι πολύ προσεκτικό όταν κάνει δουλειές για μένα (π.χ. όταν κάνει οικιακές εργασίες, μου φέρνει αποδείξεις από τα ψώνια)	-	1 (0,7)	3 (2,2)	76 (55,1)	58 (42)
Πιστεύω ότι υπάρχουν φορές που το προσωπικό συγκρούεται μαζί μου χωρίς να έχω δώσει κάποια αφορμή	107 (77,5)	24 (17,4)	2 (1,4)	4 (2,9)	1 (0,7)
Το προσωπικό γνωρίζει πώς να με εξυπηρετεί (να κάνει εργασίες για μένα) όταν του το ζητάω	-	2 (1,4)	6 (4,3)	77 (55,8)	53 (38,4)
Το προσωπικό με ακούει προσεκτικά όταν συζητάμε (αποφεύγει να με διακόπτει, έχει υπομονή να με ακούει)	1 (0,7)	3 (2,2)	8 (5,8)	58 (42,3)	67 (48,9)

Οι τιμές εκφράζονται ως valid n (%).



ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Περίοδος συμμετοχής στο πρόγραμμα	0,25	0,82 έως 0,42	0,004
Συχνότητα επισκέψεων	-0,18	-0,28 έως -0,08	<0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Αντιλήψεις ερωτηθέντων σχετικά με την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση

Πρόταση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Το προσωπικό με βοηθάει να παίρνω πρωτοβουλίες για θέματα που με αφορούν	-	8 (6)	34 (25,4)	70 (52,2)	22 (16,4)
Η εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι" έχει βοηθήσει στη βελτίωση της οικονομικής μου κατάστασης (π.χ. μεσολάβηση για έκδοση επιδομάτων, παροχή ιατροφαρμακευτικού υλικού, οικιακές εργασίες)	-	5 (3,6)	21 (15,2)	72 (52,2)	40 (29)
Νιώθω ότι έχει βελτιωθεί η κοινωνική μου ζωή (έχω τακτικά συντροφιά) μετά την εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι"	-	10 (7,2)	36 (26,1)	69 (50)	23 (16,7)
Νομίζω ότι το προσωπικό καλύπτει ανεπαρκώς ορισμένες μου ανάγκες	39 (28,5)	80 (58,4)	5 (3,6)	12 (8,8)	1 (0,7)
Το "Βοήθεια στο Σπίτι" μου προσφέρει υπηρεσίες οι οποίες θα με επιβάρυναν οικονομικά (θα έπρεπε να πληρώνω οικιακή βοηθό ή νοσοκόμα στο σπίτι)	-	6 (4,3)	32(23,2)	62 (44,9)	38 (27,5)
Οι προσδοκίες που είχα όταν γράφτηκα στο πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" ήταν υψηλότερες σε σχέση με τις υπηρεσίες που μου προσφέρει	45 (32,6)	53 (38,4)	24 (17,4)	9 (6,5)	7 (5,1)

Οι τιμές εκφράζονται ως valid n (%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Περίοδος συμμετοχής στο πρόγραμμα	0,39	0,19 έως 0,6	<0,001
Συχνότητα επισκέψεων	-0,25	-0,37 έως -0,13	<0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Αντιλήψεις ερωτηθέντων σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ

Πρόταση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Το προσωπικό με πιέζει να κάνω πράγματα που με δυσχεραίνουν (π.χ. να συζητώ θέματα που είναι προσωπικά μου, μου απαγορεύει να τρώω φαγητά που μου αρέσουν)	61 (44,2)	60 (43,5)	5 (3,6)	10 (7,2)	2 (1,4)
Το προσωπικό πάντοτε λαμβάνει υπόψη του τη γνώμη μου στις περιπτώσεις λήψης αποφάσεων που με αφορούν	-	5 (3,6)	9 (6,5)	102 (73,9)	22 (15,9)
Οι υπηρεσίες που μου προσφέρει το "Βοήθεια στο Σπίτι" είναι μικρής σημασίας για εμένα	73 (52,9)	52 (37,7)	8 (5,8)	4 (2,9)	1 (0,7)
Το προσωπικό αρνείται να με εξυπηρετεί όταν του ζητάω εργασίες οι οποίες όμως αποτελούν μέρος των καθηκόντων του	77 (55,8)	54 (39,1)	1 (0,7)	6 (4,3)	-

Οι τιμές εκφράζονται ως valid n (%).



ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Περίοδος συμμετοχής στο πρόγραμμα	0,22	0,04 έως 0,40	0,019
Συχνότητα επισκέψεων	-0,18	-0,29 έως -0,07	0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης από το πρόγραμμα ΒσΣ

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	0,49	0,006 έως 0,093	0,03
Συχνότητα επισκέψεων	-0,33	-0,060 έως -0,006	0,02
Βαθμολογία ικανοποίησης από τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού	0,52	0,44 έως 0,60	<0,001
Βαθμολογία ικανοποίησης από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων	0,29	0,23 έως 0,34	<0,001
Βαθμολογία ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ	0,11	0,05 έως 0,18	0,001