



Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας

Περιφερειακό Ταμείο Ανάπτυξης Αττικής

***Περιφερειακό Παρατηρητήριο Κοινωνικής Ένταξης Περιφέρειας Αττικής -
«Social Network Αττική»***

**«ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ
ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ»**

Μάρτιος 2026



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πίνακας Περιεχομένων

1. Εισαγωγή.....	4
1.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	5
2. Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων	7
2.1 Σύνοψη παρουσίαση των ΚΗΦΗ	7
2.2 Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των ΚΗΦΗ	8
3. Μεθοδολογία Έρευνας	10
3.1 Πληθυσμός/ δείγμα της έρευνας	10
3.2 Ερευνητικό εργαλείο.....	10
3.3 Υλοποίηση -χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας	11
3.4 Συλλογή και επεξεργασία δεδομένων	11
3.5 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.....	12
4. Αποτελέσματα Έρευνας	13
4.1 Ταυτότητα έρευνας.....	13
4.2 Στελέχωση και Εσωτερική Λειτουργία.....	14
4.3 Υπηρεσίες και Ωφελούμενοι.....	16
4.4 Δικτύωση.....	22
4.5 Υποστήριξη Οικογενειών	25
4.6 Προβλήματα και Προτάσεις Βελτίωσης.....	28
5. Συμπεράσματα.....	30
Παραρτήματα.....	32
Παράρτημα Ι -Ερωτηματολόγιο Έρευνας	32

Περιεχόμενα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1:Ειδικότητα συντονιστή/στριας ΚΗΦΗ	14
Διάγραμμα 2:Επάρκεια προσωπικού για κάλυψη αναγκών	16
Διάγραμμα 3:Παρεχόμενες υπηρεσίες ΚΗΦΗ προς ωφελούμενους	17
Διάγραμμα 4:Προφίλ ωφελούμενων των ΚΗΦΗ	19
Διάγραμμα 5:Ύπαρξη ειδικών προγραμμάτων αξιολόγησης ωφελούμενων.....	20
Διάγραμμα 6:Επάρκεια αξιολόγησης αναγκών ωφελούμενων	21
Διάγραμμα 7:Τρόποι αξιολόγησης αναγκών ωφελούμενων	22
Διάγραμμα 8:Συνεργασία ΚΗΦΗ με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».....	23
Διάγραμμα 9:Συνεργασία ΚΗΦΗ με τα Κέντρα Κοινότητας	24
Διάγραμμα 10:Εξυπηρέτηση ωφελούμενων όμορων δήμων	25
Διάγραμμα 11:Συμβολή ΚΗΦΗ στην αποφόρτιση/ανακούφιση οικογένειας	25
Διάγραμμα 12:Συμβολή των ΚΗΦΗ στην κοινωνική ενσωμάτωση και ευημερία των ωφελούμενων	26
Διάγραμμα 13:Εκτιμώμενη βελτίωση ψυχολογικής/συναισθηματικής κατάστασης ωφελούμενων από τη συμμετοχή στο ΚΗΦΗ	27
Διάγραμμα 14:Διευκόλυνση καθημερινότητας οικογενειών από τη λειτουργία του ΚΗΦΗ	27
Διάγραμμα 15:Προτάσεις βελτίωσης της λειτουργίας των ΚΗΦΗ.....	29

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1:Ειδικότητες και αριθμός προσωπικού ΚΗΦΗ	15
Πίνακας 2:Αριθμός εγγεγραμμένων ωφελούμενων ανά έτος (2022–2024, N=8 ΚΗΦΗ)	18

1. Εισαγωγή

Η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων και η εντεινόμενη ανάγκη για υποστηρικτικές υπηρεσίες στην κοινότητα αναδεικνύουν τη σημασία των δομών ημερήσιας υποστήριξης για την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Στο πλαίσιο αυτό λειτουργούν τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (εφεξής ΚΗΦΗ), τα οποία παρέχουν οργανωμένες υπηρεσίες σε άτομα τρίτης ηλικίας που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως ή χρειάζονται αυξημένα μέριμνα. Στόχος τους είναι η υποστήριξη της παραμονής των ωφελούμενων στο οικείο περιβάλλον και ο περιορισμός της ανάγκης ιδρυματικής φροντίδας, συμβάλλοντας στη διατήρηση της λειτουργικότητας και στη βελτίωση της καθημερινότητάς τους.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες των ΚΗΦΗ καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα: νοσηλευτική παρακολούθηση και βασική ιατρική φροντίδα, υποστήριξη στην καθημερινή διαβίωση, προγράμματα άσκησης και φυσικοθεραπείας όπου είναι διαθέσιμα, συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς και δράσεις κοινωνικής ένταξης και δημιουργικής απασχόλησης. Παράλληλα, τα ΚΗΦΗ λειτουργούν συμπληρωματικά προς άλλες υπηρεσίες και δομές—όπως το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», τα ΚΑΠΗ και οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας—συγκροτώντας ένα συνεκτικό πλέγμα φροντίδας στην κοινότητα. Ταυτόχρονα, η λειτουργία των ΚΗΦΗ έχει σαφή έμμεση επίδραση στις οικογένειες και τους φροντιστές, καθώς συμβάλλει στην ανακούφιση από το φροντιστικό φορτίο και στη διευκόλυνση της καθημερινής οργάνωσης (εργασία, προσωπικός χρόνος, διαχείριση άγχους φροντίδας).

Η παρούσα έρευνα πεδίου αποσκοπεί στην τεκμηριωμένη αποτύπωση βασικών διαστάσεων λειτουργίας των ΚΗΦΗ της Περιφέρειας Αττικής, εστιάζοντας στις παρεχόμενες υπηρεσίες, στο προφίλ των ωφελούμενων, στην επάρκεια στελέχωσης, στις διαδικασίες αξιολόγησης αναγκών, καθώς και στη δικτύωση με συναφείς κοινωνικές δομές και υπηρεσίες. Παράλληλα, εξετάζεται ο αντιλαμβανόμενος αντίκτυπος των δομών τόσο στην ψυχοκοινωνική κατάσταση των ωφελούμενων όσο και στην αποφόρτιση των οικογενειών, ενώ αναδεικνύονται δυσκολίες εφαρμογής και προτάσεις βελτίωσης από την οπτική των υπευθύνων λειτουργίας.

1.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αποτύπωση βασικών διαστάσεων λειτουργίας των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) της Περιφέρειας Αττικής, με έμφαση στο εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, στο προφίλ των ωφελούμενων, στη στελέχωση, στις πρακτικές αξιολόγησης αναγκών και στη δικτύωση με συναφείς κοινωνικές δομές. Παράλληλα, διερευνάται ο αντιλαμβανόμενος αντίκτυπος των ΚΗΦΗ στους ωφελούμενους και στις οικογένειές τους, καθώς και οι κύριες προκλήσεις και προτεινόμενες παρεμβάσεις βελτίωσης από την οπτική των υπευθύνων λειτουργίας.

Ειδικότεροι στόχοι της έρευνας είναι: (α) η χαρτογράφηση των υπηρεσιών και των ομάδων-στόχων, (β) η αποτύπωση της επάρκειας και της εξειδίκευσης του ανθρώπινου δυναμικού, (γ) η καταγραφή των μεθόδων αξιολόγησης αναγκών και των εργαλείων που χρησιμοποιούνται, (δ) η διερεύνηση της διασύνδεσης των ΚΗΦΗ με τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες και φορείς και (ε) η ανάδειξη προβλημάτων λειτουργίας και προτεραιοτήτων ενίσχυσης.

Με βάση τους παραπάνω στόχους, διατυπώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες υπηρεσίες προσφέρουν τα ΚΗΦΗ και σε ποιες κατηγορίες ωφελούμενων απευθύνονται;
2. Υπάρχει επαρκής στελέχωση και εξειδίκευση προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων;
3. Πώς αξιολογούνται οι ανάγκες των ωφελούμενων και ποια εργαλεία/μέθοδοι χρησιμοποιούνται;
4. Σε ποιο βαθμό τα ΚΗΦΗ συνεργάζονται με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες (ΚΑΠΗ, Βοήθεια στο Σπίτι, Κέντρα Κοινότητας κ.λπ.);
5. Πώς συμβάλλει η λειτουργία των ΚΗΦΗ στην αποφόρτιση των οικογενειών (εργασία, προσωπικός χρόνος, μείωση φροντιστικού άγχους);
6. Ποιος είναι ο αντίκτυπος των ΚΗΦΗ στην ψυχολογική, συναισθηματική και κοινωνική κατάσταση των ωφελούμενων;

7. Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα που περιορίζουν την ποιότητα και ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών;
8. Ποιες παρεμβάσεις και προτάσεις θεωρούνται από τους υπεύθυνους σημαντικές για τη βελτίωση της λειτουργίας των ΚΗΦΗ;

2. Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

2.1 Σύντομη παρουσίαση των ΚΗΦΗ

Τα ΚΗΦΗ λειτουργούν ως δομές ημερήσιας φροντίδας για ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως, λόγω κινητικών περιορισμών, γνωστικών δυσκολιών ή/και νευροεκφυλιστικών καταστάσεων (π.χ. άνοια). Παράλληλα, στοχεύουν στην υποστήριξη οικογενειών και άτυπων φροντιστών που, λόγω εργασιακών υποχρεώσεων ή/και σοβαρών κοινωνικοοικονομικών και προβλημάτων υγείας, δυσκολεύονται να ανταποκριθούν επαρκώς στο απαιτητικό έργο της καθημερινής φροντίδας. Με αυτή τη λειτουργική στόχευση, τα ΚΗΦΗ ενισχύουν τη δυνατότητα των ηλικιωμένων να παραμένουν στο οικείο περιβάλλον, περιορίζουν την ανάγκη για ιδρυματική φροντίδα και υποστηρίζουν συνολικά την ευημερία των ωφελούμενων και των οικογενειών τους.

Οι βασικές υπηρεσίες αφορούν την ημερήσια φιλοξενία και περιλαμβάνουν ένα πλέγμα φροντίδας και υποστήριξης, όπως:

- Νοσηλευτική φροντίδα και βασική παρακολούθηση της κατάστασης υγείας,
- Υποστήριξη για την κάλυψη πρακτικών αναγκών διαβίωσης και καθημερινής λειτουργικότητας,
- Υποστήριξη ατομικής υγιεινής,
- Δημιουργική απασχόληση και δράσεις νοητικής ενδυνάμωσης,
- Προγράμματα ενίσχυσης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, στο μέτρο που το επιτρέπουν οι δυνατότητες της δομής και το προφίλ των ωφελούμενων,
- Υπηρεσίες σίτισης,
- Διάθεση κλινών ανάπαυσης για ασφαλή παραμονή κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Ιδιαίτερα σημαντική διάσταση της λειτουργίας αποτελεί η μετακίνηση των ωφελούμενων από και προς τη δομή, όπου αυτή παρέχεται. Η υπηρεσία μεταφοράς προϋποθέτει τη διαθεσιμότητα μεταφορικού μέσου και οδηγού και οργανώνεται, κατόπιν αξιολόγησης

αναγκών, με βάση τη ζήτηση, τη δυνατότητα εξυπηρέτησης και την προτεραιοποίηση των περιπτώσεων (συνήθως με έμφαση στους κατοίκους του οικείου Δήμου).

Επιπρόσθετα, σε ορισμένες δομές αναπτύσσονται υπηρεσίες ψυχολογικής και συμβουλευτικής υποστήριξης, καθώς και νευροψυχολογικής αξιολόγησης, οι οποίες ενισχύουν την ολοκληρωμένη προσέγγιση φροντίδας και επιτρέπουν πιο στοχευμένη υποστήριξη σε ωφελούμενους με σύνθετες γνωστικές ή ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες.

Στην Περιφέρεια Αττικής λειτουργούν **οκτώ (8) ΚΗΦΗ**, και συγκεκριμένα στους Δήμους **Νέας Φιλαδέλφειας–Νέας Χαλκηδόνας, Ζωγράφου, Δάφνης–Υμηττού, Κορυδαλλού, Αγίας Βαρβάρας, Αχαρνών, Κρωπίας και Λαυρεωτικής.**

2.2 Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των ΚΗΦΗ

Τα ΚΗΦΗ εντάσσονται στον πυρήνα των υπηρεσιών «ανοικτής φροντίδας» για άτομα τρίτης ηλικίας, λειτουργώντας ως δομές ημερήσιας φιλοξενίας και υποστήριξης για ηλικιωμένους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως (ενδεικτικά λόγω κινητικών περιορισμών, άνοιας ή άλλων χρόνιων προβλημάτων υγείας) και των οποίων το οικογενειακό/υποστηρικτικό περιβάλλον αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες φροντίδας σε καθημερινή βάση. Στο θεσμικό τους προσανατολισμό, τα ΚΗΦΗ συνδέονται λειτουργικά με το τοπικό δίκτυο κοινωνικής φροντίδας (π.χ. ΚΑΠΗ), ενώ βασική προϋπόθεση για τη λειτουργία τους αποτελεί η αδειοδότηση/έγκριση από τις αρμόδιες υπηρεσίες της οικείας Περιφέρειας.

Παράλληλα, οι βασικές προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των ΚΗΦΗ, όπως και οι οργανωτικές απαιτήσεις τους, έχουν αποτυπωθεί διαχρονικά σε κανονιστικές πράξεις (υπουργικές αποφάσεις) που εξειδικεύουν όρους λειτουργίας και διαδικασίες, με σχετικές τροποποιήσεις/επικαιροποιήσεις.

Το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) είναι:

A. Προδιαγραφές λειτουργίας

- **ΥΑ Π1γ/ΑΓΠ/οικ.14963/9-10-2001** (ΦΕΚ **Β' 1397/22-10-2001**), «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας ΚΗΦΗ».
- **ΥΑ Π1γ/ΓΠ/οικ.11801/2003** (ΦΕΚ **Β' 160/14-02-2003**), τροποποίηση της ανωτέρω ΥΑ.
- **Απόφαση Δ27/οικ. 9746/409/2013** (ΦΕΚ **Β' 914/15-04-2013**), τροποποίηση της ΥΑ 14963/2001 (με διευκρινίσεις/επέκταση ως προς τον φορέα λειτουργίας).

Β. Ισχύον αδειοδοτικό καθεστώς

- **Ν. 4442/2016** (ΦΕΚ **Α' 230/07-12-2016**) – γενικό πλαίσιο άσκησης οικονομικής δραστηριότητας.
- **Ν. 4796/2021** (ΦΕΚ **Α' 63/17-04-2021**), **άρθρο 4**: προσθήκη του **Κεφαλαίου Κ' (άρθρα 121–129)** στον ν. 4442/2016 για ΚΗΦΗ/ΚΔΗΦ.
- **ΚΥΑ 58005/4-8-2021** (ΦΕΚ **Β' 3866/19-08-2021**): διαδικασία, περιεχόμενο και δικαιολογητικά, παράβολο, κυρώσεις και λοιπές ρυθμίσεις για τη χορήγηση έγκρισης.

Γ. Προγραμματική υλοποίηση/χρηματοδότηση

- **ΚΥΑ οικ.110941/12-04-2006** (ΦΕΚ **Β' 518/26-04-2006**) και τροποποίηση με **ΚΥΑ οικ.111135/1233/04-05-2007** (ΦΕΚ **Β' 772/15-05-2007**): σύστημα διαχείρισης/αξιολόγησης/παρακολούθησης δράσεων τύπου «Βοήθεια στο Σπίτι», «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας» και ΚΗΦΗ (Γ' ΚΠΣ/ΕΚΤ).
- **ΚΥΑ οικ.60292/2158/27-08-2008** (ΦΕΚ **Β' 1724/27-08-2008**): ρυθμίσεις συνέχισης/λειτουργίας προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των ΚΗΦΗ.

3. Μεθοδολογία Έρευνας

3.1 Πληθυσμός/ δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελείται από τους/τις υπεύθυνους/ες λειτουργίας (συντονιστές/στριες) των οκτώ (8) Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) της Περιφέρειας Αττικής.

3.2 Ερευνητικό εργαλείο

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο οργανώθηκε σε θεματικές ενότητες που αντιστοιχούν στις βασικές διαστάσεις λειτουργίας των δομών:

- Στελέχωση και εσωτερική λειτουργία (ειδικότητες/αριθμός προσωπικού, εκτίμηση επάρκειας, πρόσθετες ανάγκες),
- Υπηρεσίες και ωφελούμενοι (παρεχόμενες υπηρεσίες, αριθμός ωφελούμενων τελευταίας τριετίας, προφίλ ωφελούμενων, αξιολόγηση αναγκών και ειδικά προγράμματα),
- Δικτύωση (συνεργασίες με «Βοήθεια στο Σπίτι», ΚΑΠΗ/άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, Κέντρα Κοινότητας, εξυπηρέτηση όμορων δήμων),
- Υποστήριξη οικογενειών / εκτιμώμενος αντίκτυπος (κλίμακες διαβάθμισης),
- Προβλήματα και προτάσεις βελτίωσης (ανοικτές απαντήσεις και πολλαπλής επιλογής).

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου (ΝΑΙ/ΟΧΙ), ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (με δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων), ερωτήσεις με κλίμακα Likert (πέντε βαθμίδων) και ανοικτές ερωτήσεις για ποιοτική τεκμηρίωση.

3.3 Υλοποίηση -χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας

Η έρευνα υλοποιήθηκε κατά την περίοδο Σεπτεμβρίου 2025 – Νοεμβρίου 2025. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας Jotform. Η πρόσκληση συμμετοχής πραγματοποιήθηκε με ηλεκτρονική επιστολή προς τους/τις συντονιστές/στριες των ΚΗΦΗ, στην οποία περιλαμβάνονταν ο σύνδεσμος (link) πρόσβασης στο ερωτηματολόγιο, καθώς και συνοπτικές οδηγίες συμπλήρωσης.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου συλλογής πραγματοποιήθηκε συγκέντρωση των απαντήσεων και έλεγχος πληρότητας, πριν την οριστικοποίηση του αρχείου δεδομένων.

3.4 Συλλογή και επεξεργασία δεδομένων

Μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, τα δεδομένα καταχωρήθηκαν αρχικά και οργανώθηκαν στο Microsoft Excel. Στη συνέχεια, το αρχείο εισήχθη στο στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics (έκδοση 31.0.0.0), όπου πραγματοποιήθηκε η κωδικοποίηση των μεταβλητών και η τελική διαμόρφωση του συνόλου δεδομένων (dataset) για τις ανάγκες της ανάλυσης.

Για την επεξεργασία των δεδομένων εφαρμόστηκαν περιγραφικές στατιστικές αναλύσεις, ανάλογα με τον τύπο των μεταβλητών. Ειδικότερα, για τις ποσοτικές μεταβλητές (συνεχείς ή διακριτές) χρησιμοποιήθηκαν δείκτες κεντρικής τάσης, κυρίως ο μέσος όρος (mean), ενώ όπου κρίθηκε σκόπιμο εξετάστηκαν και συμπληρωματικοί δείκτες (π.χ. ελάχιστο–μέγιστο). Για τις ποιοτικές μεταβλητές (ονομαστικές ή διάταξης) χρησιμοποιήθηκαν πίνακες κατανομής συχνοτήτων, με παρουσίαση απόλυτων (N) και σχετικών (%) συχνοτήτων. Η οπτική απεικόνιση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με ραβδογράμματα και, όπου ενδείκνυται, με κυκλικά διαγράμματα.

Επιπλέον, για τις ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής εφαρμόστηκε ανάλυση πολλαπλών απαντήσεων (multiple response), με παρουσίαση ποσοστών ανά περίπτωση (percent of cases), δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα μπορούσαν να επιλέξουν περισσότερες από μία απαντήσεις.

3.5 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Η παρούσα έρευνα υλοποιήθηκε με σεβασμό στις βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας της κοινωνικής έρευνας, διασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα και την ορθή διαχείριση των δεδομένων. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, το περιεχόμενο των ερωτήσεων, τον τρόπο αξιοποίησης των δεδομένων και τον ερευνητικό χαρακτήρα της διαδικασίας.

Η επεξεργασία πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και σε συγκεντρωτικό επίπεδο (περιγραφικές στατιστικές). Η διαχείριση των αρχείων (Jotform/Excel/SPSS) έγινε με μέριμνα για την ακεραιότητα, την εμπιστευτικότητα και την ασφαλή αποθήκευση/μεταφορά τους, σύμφωνα με τις αρχές του ισχύοντος πλαισίου προστασίας προσωπικών δεδομένων.

4. Αποτελέσματα Έρευνας

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας πεδίου που υλοποιήθηκε στους/στις υπεύθυνους/ες λειτουργίας των οκτώ (8) Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) της Περιφέρειας Αττικής (N=8). Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων οργανώνεται σε θεματικές ενότητες που αντιστοιχούν στη δομή του ερωτηματολογίου (Ενότητες Α–ΣΤ) και εξυπηρετούν την τεκμηριωμένη απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα (ΕΕ1–ΕΕ8). Η ανάλυση είναι περιγραφική, με παρουσίαση απόλυτων (N) και σχετικών (%) συχνοτήτων, καθώς και οπτικοποίηση μέσω διαγραμμάτων. Στις ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής εφαρμόζεται ανάλυση πολλαπλών απαντήσεων· για τον λόγο αυτό, όπου ενδείκνυται, το άθροισμα των ποσοστών ενδέχεται να υπερβαίνει το 100% (percent of cases), καθώς οι συμμετέχοντες μπορούσαν να επιλέξουν περισσότερες από μία απαντήσεις.

Για λόγους σαφήνειας, η αντιστοίχιση των υποενοτήτων των αποτελεσμάτων με τα ερευνητικά ερωτήματα αποτυπώνεται ως εξής:

- 4.2 Στελέχωση και Εσωτερική Λειτουργία → απαντά στο ΕΕ2 (στελέχωση/επάρκεια/ανάγκες ενίσχυσης).
- 4.3 Υπηρεσίες και Ωφελούμενοι → απαντά στα ΕΕ1 και ΕΕ3 (υπηρεσίες/ομάδες-στόχοι/αξιολόγηση αναγκών & εργαλεία).
- 4.4 Δικτύωση → απαντά στο ΕΕ4 (συνεργασίες/διασύνδεση με υπηρεσίες και φορείς).
- 4.5 Υποστήριξη Οικογενειών / Εκτιμώμενος Αντίκτυπος → απαντά στα ΕΕ5 και ΕΕ6 (αποφόρτιση οικογενειών, ψυχοκοινωνικός/κοινωνικός αντίκτυπος στους ωφελούμενους).
- 4.6 Προβλήματα και Προτάσεις Βελτίωσης → απαντά στα ΕΕ7 και ΕΕ8 (περιορισμοί λειτουργίας και προτεινόμενες παρεμβάσεις).

4.1 Ταυτότητα έρευνας

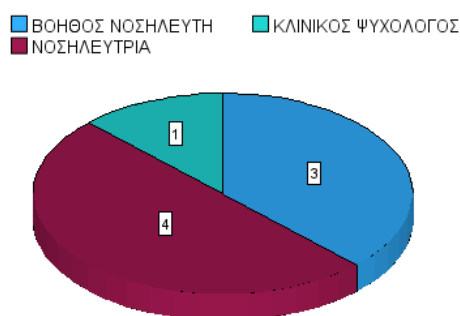
4.1.1 Γεωγραφική κατανομή δομών

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν οι συντονιστές των **οκτώ (8)** Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) της Περιφέρειας Αττικής. Οι συμμετέχουσες δομές κατανέμονται γεωγραφικά ως εξής: **Κεντρικός Τομέας Αθηνών (3 δομές), Ανατολική Αττική (3 δομές), Δυτικός Τομέας Αθηνών (1 δομή) και Περιφερειακή Ενότητα Πειραιώς (1 δομή).**

4.1.2 Ειδικότητα συντονιστή/στριας

Στο δείγμα των 8 ΚΗΦΗ, οι συντονιστές προέρχονται κυρίως από νοσηλευτική ειδικότητα (4/8), ακολουθούν βοηθοί νοσηλευτή (3/8) και σε μία δομή ο συντονιστής είναι κλινικός ψυχολόγος (1/8).

Διάγραμμα 1: Ειδικότητα συντονιστή/στριας ΚΗΦΗ



Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

4.2 Στελέχωση και Εσωτερική Λειτουργία

4.2.1 Ειδικότητες και αριθμός προσωπικού (Β.1)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συντονιστών των ΚΗΦΗ, η στελέχωση αποτυπώνεται ανά δομή σε ομαδοποιημένες κατηγορίες προσωπικού (νοσηλευτικό προσωπικό,

14

φροντίδα/κοινωνική υποστήριξη, υποστηρικτικό προσωπικό, μεταφορά και λοιπές ειδικότητες)

Στο σύνολο των οκτώ (8) ΚΗΦΗ καταγράφηκαν 40 εργαζόμενοι, με μέσο όρο 5 άτομα ανά δομή και εύρος 4–7 ατόμων, στοιχείο που υποδηλώνει σχετικά ομοιογενές μέγεθος ανθρώπινου δυναμικού μεταξύ των δομών του δείγματος.

Πίνακας 1: Ειδικότητες και αριθμός προσωπικού ΚΗΦΗ

ΚΗΦΗ	Νοσηλευτικό προσωπικό*	Φροντίδα & Κοινωνική υποστήριξη**	Υποστηρικτικό προσωπικό***	Μεταφορά (οδηγός)	Λοιπές ειδικότητες****	Σύνολο
Δάφνης–Υμηττού	1	2	1	0	0	4
Λαυρεωτικής	1	2	1	1	0	5
Κορυδαλλού	2	2	1	1	1	7
Νέας Φιλαδέλφειας–Νέας Χαλκηδόνας	1	3	1	1	0	6
Ζωγράφου	1	1	1	1	0	4
Αγίας Βαρβάρας	1	2	1	1	0	5
Κρωπίας	1	2	0	1	1	5
Αχαρνών	1	2	1	0	0	4
Σύνολο	9	16	7	6	2	40

Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

* **Νοσηλευτικό προσωπικό:** νοσηλεύτης/τρια, βοηθοί νοσηλευτών.

** **Φροντίδα & Κοινωνική υποστήριξη:** επιμελητής/τρια κοινωνικής φροντίδας/πρόνοιας, κοινωνικός φροντιστής/τρια.

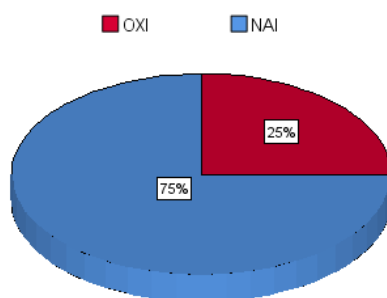
*** **Υποστηρικτικό προσωπικό:** βοηθητικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας.

**** **Λοιπές ειδικότητες:** οικογενειακός βοηθός, φυσικοθεραπευτής/τρια.

4.2.2 Επάρκεια προσωπικού για κάλυψη αναγκών (Β.2)

Σχετικά με το ερώτημα Β.2 (“Θεωρείτε πως το υπάρχον προσωπικό επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων;”), στις 6 από τις 8 δομές (75%) οι συντονιστές εκτιμούν ότι το προσωπικό είναι επαρκές, ενώ στις 2 από τις 8 (25%) ανέφεραν ότι δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων.

Διάγραμμα 2:Επάρκεια προσωπικού για κάλυψη αναγκών



Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

4.2.3 Πρόσθετες ανάγκες στελέχωσης

Ως προς τις πρόσθετες ανάγκες στελέχωσης, οι απαντήσεις που καταγράφηκαν αφορούν την ειδικότητα του οδηγού. Δεν αναφέρθηκαν άλλες ειδικότητες ως ανάγκη ενίσχυσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι, στις δομές που δήλωσαν ανάγκη πρόσθετου προσωπικού, η προτεραιότητα εντοπίζεται στη λειτουργική υποστήριξη που σχετίζεται με τη μετακίνηση/εξυπηρέτηση των ωφελούμενων.

4.3 Υπηρεσίες και Ωφελούμενοι

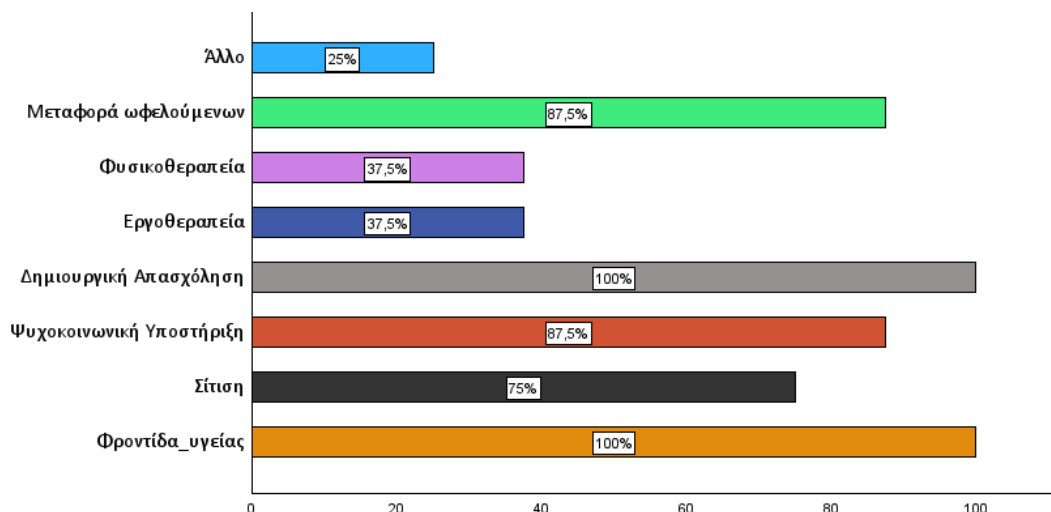
4.3.1 Παρεχόμενες υπηρεσίες (Γ.1)

Αναφορικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, διαπιστώνεται ότι το βασικό πλαίσιο λειτουργίας των ΚΗΦΗ είναι κοινό σε όλες τις συμμετέχουσες δομές, καθώς η **Φροντίδα Υγείας** και η

16

Δημιουργική Απασχόληση παρέχονται σε όλες τις δομές (8/8, 100%). Παράλληλα, οι περισσότερες δομές παρέχουν **ψυχοκοινωνική Υποστήριξη** και **μεταφορά ωφελούμενων** (7/8, 87,5%), ενώ **σίτιση** παρέχεται σε 6 από τις 8 δομές (75%). Αντιθέτως, οι πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες, όπως **Εργοθεραπεία** και **Φυσικοθεραπεία**, παρέχονται σε μικρότερο ποσοστό (3/8 δομές, 37,5% για καθεμία). Τέλος, στις απαντήσεις της κατηγορίας «Άλλο» (2/8 δομές, 25%) καταγράφηκαν συμπληρωματικές παρεμβάσεις που αφορούν: (α) δραστηριότητες νοητικής ενδυνάμωσης και ψυχαγωγικής απασχόλησης, (β) υποστηρικτικές/διοικητικές υπηρεσίες και κοινωνική μέριμνα (ενδεικτικά: καθοδήγηση για επιδόματα/ΚΕΠΑ, διευκολύνσεις για πρόσβαση σε ιατρούς και διαγνωστικές εξετάσεις, πρακτική υποστήριξη για καθημερινές ανάγκες) και (γ) σωματική άσκηση/κινησιοθεραπευτικές δραστηριότητες.

Διάγραμμα 3: Παρεχόμενες υπηρεσίες ΚΗΦΗ προς ωφελούμενους



Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

Παρατήρηση: Το άθροισμα του ποσοστού των απαντήσεων (Percent of Cases) είναι μεγαλύτερο από 100% διότι στην ερώτηση μπορούσαν να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις (πολλαπλότητα απαντήσεων).

4.3.2 Αριθμός εγγεγραμμένων ωφελούμενων τελευταίας τριετίας (Γ.2)

Ως προς τον συνολικό αριθμό εγγεγραμμένων ωφελούμενων της τελευταίας τριετίας, στο δείγμα των οκτώ (8) ΚΗΦΗ καταγράφονται συνολικά **191** εγγεγραμμένοι το **2022**, **176** το **2023** και **165** το **2024**, γεγονός που αντιστοιχεί σε συνολική μεταβολή **-13,6%** την περίοδο 2022–2024. Ο μέσος αριθμός εγγεγραμμένων ανά δομή μειώνεται από **23,9** (2022) σε **22,0** (2023) και **20,6** (2024), ενώ αντίστοιχα η διάμεσος διαμορφώνεται από **24,0** σε **22,5** και **21,5**. Η κατανομή εμφανίζει εύρος **12–42** (2022), **5–44** (2023) και **7–36** (2024). Σε επίπεδο μεταβολών μεταξύ ετών, οι μισές περίπου δομές παραμένουν σταθερές, ενώ στις υπόλοιπες καταγράφονται αυξομειώσεις, με μία δομή να παρουσιάζει ιδιαίτερα έντονη μείωση μεταξύ 2022 και 2023, στοιχείο που επηρεάζει τους συγκεντρωτικούς μέσους όρους.

Πίνακας 2: Αριθμός εγγεγραμμένων ωφελούμενων ανά έτος (2022–2024, N=8 ΚΗΦΗ)

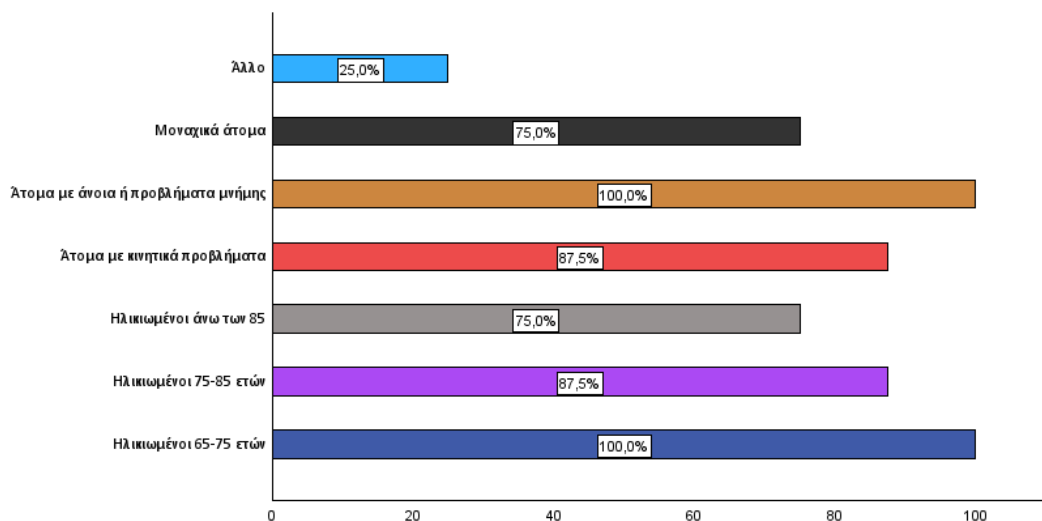
Έτος	Σύνολο εγγεγραμμένων (N)	Μέσος όρος ανά ΚΗΦΗ	Διάμεσος	Ελάχιστο–Μέγιστο (min-max)
2022	191	23,9	24	12–42
2023	176	22	22,5	5–44
2024	165	20,6	21,5	7–36

Πηγή : Ιδία Επεξεργασία

4.3.3 Προφίλ ωφελούμενων ΚΗΦΗ (Γ.3)

Σε ό,τι αφορά το προφίλ των ωφελούμενων, το σύνολο των συμμετεχουσών δομών (8/8) αναφέρει ότι παρέχει υπηρεσίες σε ηλικιωμένους 65–75 ετών, καθώς και σε άτομα με άνοια ή διαταραχές μνήμης. Επιπλέον, σε υψηλό ποσοστό οι δομές εξυπηρετούν ηλικιωμένους 75–85 ετών και άτομα με κινητικές δυσκολίες (7/8). Τέλος, ηλικιωμένοι άνω των 85 ετών και μοναχικά άτομα καταγράφεται ότι υποστηρίζονται από 6/8 δομές. Στην κατηγορία «Άλλο» (2/8 δομές, 25%) αναφέρθηκαν επιπρόσθετες ομάδες ωφελούμενων, όπως άτομα με ψυχιατρικά νοσήματα, άτομα με καρδιολογικά προβλήματα, καθώς και ωφελούμενοι με σύνδρομο Down.

Διάγραμμα 4: Προφίλ ωφελούμενων των ΚΗΦΗ



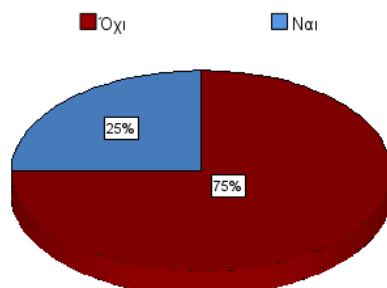
Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

Παρατήρηση: Το άθροισμα του ποσοστού των απαντήσεων (Percent of Cases) είναι μεγαλύτερο από 100% διότι στην ερώτηση μπορούσαν να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις (πολλαπλότητα απαντήσεων).

4.3.4 Ειδικά προγράμματα αξιολόγησης (Γ.4)

Ως προς την ύπαρξη ειδικών προγραμμάτων αξιολόγησης για συγκεκριμένες κατηγορίες ωφελούμενων, η πλειονότητα των δομών δεν διαθέτει τέτοια προγράμματα (6/8, 75%). Αντίθετα, 2/8 δομές (25%) αναφέρουν ότι εφαρμόζουν ειδικά προγράμματα αξιολόγησης για συγκεκριμένες κατηγορίες ωφελούμενων.

Διάγραμμα 5:Υπαρξη ειδικών προγραμμάτων αξιολόγησης ωφελούμενων



Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

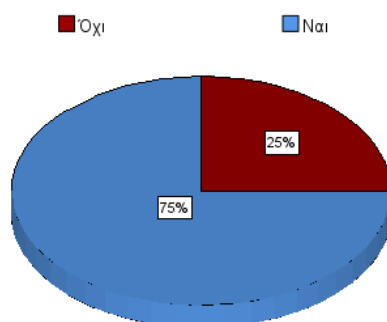
Στις δομές που δήλωσαν ότι εφαρμόζουν ειδικά προγράμματα αξιολόγησης (2/8), αναφέρθηκε η χρήση τυποποιημένων εργαλείων γνωστικής και ψυχοσυναισθηματικής εκτίμησης και λειτουργικότητας, όπως **Mini–Mental State Examination (MMSE)**, **Montreal Cognitive Assessment (MoCA)**, **Clock Drawing Test**, **Geriatric Depression Scale (GDS)**, **Functional Activities Questionnaire (FAQ)**, καθώς και δοκιμασίες **λεκτικής ροής**. Τα εργαλεία αυτά χρησιμοποιούνται για συστηματικότερη αποτίμηση προσανατολισμού, μνήμης/γλώσσας, εκτελεστικών λειτουργιών, διάθεσης και ικανότητας εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων.

4.3.5 Επάρκεια αξιολόγησης αναγκών και βασικοί λόγοι (Γ.5)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συντονιστών, η αξιολόγηση των αναγκών των ωφελούμενων χαρακτηρίζεται επαρκής στις 6 από τις 8 δομές (75%), ενώ στις 2 από τις 8 (25%) χαρακτηρίζεται μη επαρκής, υποδεικνύοντας περιθώρια βελτίωσης στη συστηματικότητα ή/και στα διαθέσιμα εργαλεία και διαδικασίες αξιολόγησης.

Ως κύριος λόγος μη επαρκούς αξιολόγησης αναφέρθηκε ότι, παρότι με την πάροδο του χρόνου παρατηρούνται μεταβολές στην κατάσταση υγείας των ωφελούμενων (σε γνωστικό και κινητικό επίπεδο), δεν υπάρχουν διαθέσιμες εξειδικευμένες ιατρικές γνωματεύσεις ή τεκμηρίωση που να επιβεβαιώνουν συστηματικά αυτές τις μεταβολές.

Διάγραμμα 6: Επάρκεια αξιολόγησης αναγκών ωφελούμενων

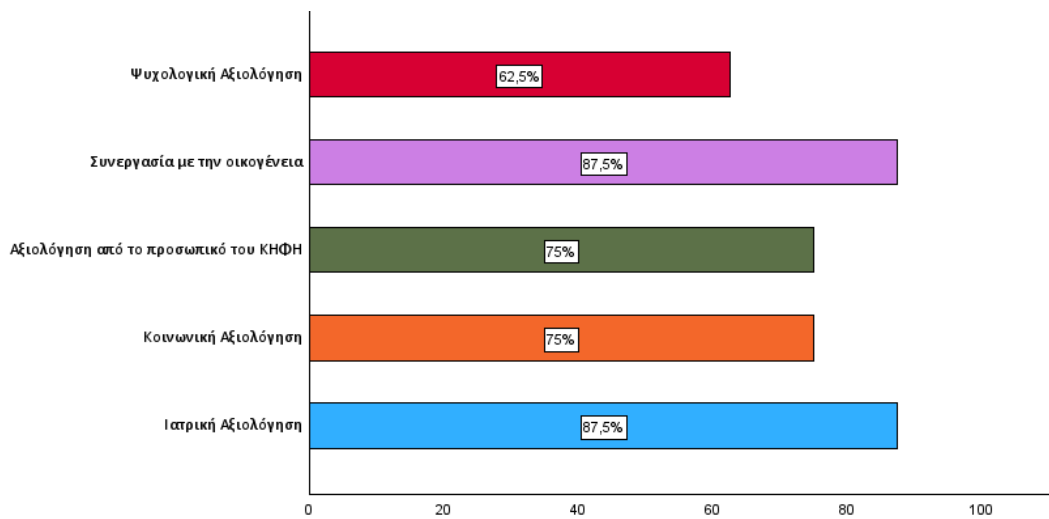


Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

4.3.6 Τρόποι αξιολόγησης αναγκών (Γ.6)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συντονιστών, η αξιολόγηση των αναγκών των ωφελούμενων πραγματοποιείται κυρίως μέσω ιατρικής αξιολόγησης και συνεργασίας με την οικογένεια (7/8 δομές, 87,5% αντίστοιχα). Επιπλέον, σε σημαντικό ποσοστό δομών εφαρμόζονται κοινωνική αξιολόγηση και αξιολόγηση από το προσωπικό του ΚΗΦΗ (6/8 δομές, 75%), ενώ η ψυχολογική αξιολόγηση αναφέρεται σε 5/8 δομές (62,5%).

Διάγραμμα 7: Τρόποι αξιολόγησης αναγκών ωφελούμενων



Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

Παρατήρηση: Το άθροισμα του ποσοστού των απαντήσεων (Percent of Cases) είναι μεγαλύτερο από 100% διότι στην ερώτηση μπορούσαν να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις (πολλαπλότητα απαντήσεων).

4.4 Δικτύωση

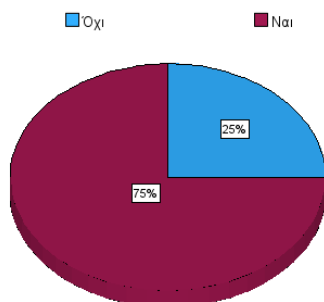
4.4.1 Συνεργασία με «Βοήθεια στο Σπίτι» (Δ.1)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συντονιστών, **6 από τις 8 δομές (75%)** αναφέρουν ότι υπάρχει συνεργασία με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», ενώ **2 από τις 8 (25%)** δηλώνουν ότι δεν υφίσταται συνεργασία.

Στις δομές που αναφέρουν συνεργασία με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» (6/8), οι τομείς που περιγράφονται αφορούν κυρίως: **(α)** παραπομπές και αμφίδρομη διασύνδεση ωφελούμενων ανάλογα με την κατάσταση υγείας και τις ανάγκες φροντίδας (π.χ. όταν ωφελούμενος καθίσταται κλινήρης), **(β)** υποστήριξη στην **αξιολόγηση** και στη διαδικασία ένταξης/εγγραφής ωφελούμενων στις υπηρεσίες, **(γ)** συντονισμό για ζητήματα υγείας και κοινωνικής μέριμνας (ενδεικτικά: **συνταγογράφηση** και διαχείριση κοινωνικών ζητημάτων),

καθώς και **(δ)** συνεργασία με την οικογένεια και διαρκή επικοινωνία για ωφελούμενους με κοινά κριτήρια ένταξης.

Διάγραμμα 8:Συνεργασία ΚΗΦΗ με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»



Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

4.4.2 Συνεργασία με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες/ΚΑΠΗ (Δ.2)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συντονιστών, όλες οι συμμετέχουσες δομές αναφέρουν συνεργασία με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες ή/και ΚΑΠΗ.

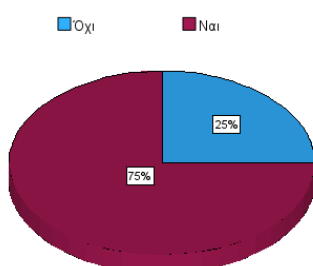
Ως προς τους φορείς/υπηρεσίες συνεργασίας, αναφέρονται συχνότερα τα Κέντρα Κοινότητας, καθώς και δημοτικές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως ΤΟΜΥ, δημοτικά ιατρεία και τμήματα υγείας. Επιπλέον, καταγράφονται συνεργασίες με δομές κοινωνικής υποστήριξης και αντιμετώπισης της φτώχειας (ενδεικτικά: κοινωνικό παντοπωλείο/παροχή βασικών αγαθών, κοινωνικό φαρμακείο), καθώς και με Διευθύνσεις Κοινωνικών Υπηρεσιών. Σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρεται επίσης διασύνδεση με υπηρεσίες/ειδικότητες υποστήριξης (π.χ. ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, φυσικοθεραπευτή) και συνεργασία με φορείς/κοινότητα για κοινές δράσεις και εκδηλώσεις (π.χ. πολιτιστικές/ενημερωτικές).

23

4.4.3 Συνεργασία με Κέντρα Κοινότητας (Δ.3)

Σημειώνεται ότι τα Κέντρα Κοινότητας αναφέρονται και στη γενική ερώτηση Δ.2 ως ένας από τους συνεργαζόμενους φορείς. Στη στοχευμένη ερώτηση για τη συνεργασία με τα Κέντρα Κοινότητας (Δ.3), αυτή καταγράφεται από 6 από τις 8 δομές (75%), ενώ 2 από τις 8 (25%) δηλώνουν ότι δεν υφίσταται συνεργασία.

Διάγραμμα 9: Συνεργασία ΚΗΦΗ με τα Κέντρα Κοινότητας

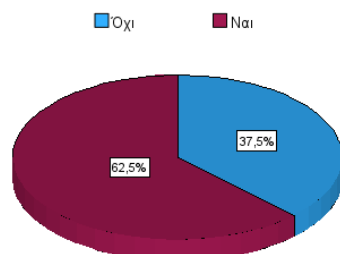


Πηγή : Ιδία Επεξεργασία

4.4.4 Εξυπηρέτηση ωφελούμενων όμορων δήμων (Δ.4)

Ως προς την εξυπηρέτηση ωφελούμενων από όμορους δήμους, 5 από τις 8 δομές (62,5%) δηλώνουν ότι εξυπηρετούν ωφελούμενους εκτός των διοικητικών ορίων του δήμου τους, ενώ 3 από τις 8 (37,5%) δηλώνουν ότι δεν εξυπηρετούν ωφελούμενους όμορων δήμων.

Διάγραμμα 10:Εξυπηρέτηση ωφελούμενων όμορων δήμων



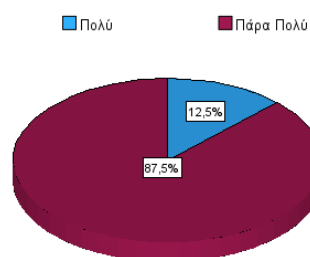
Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

4.5 Υποστήριξη Οικογενειών

4.5.1 Συμβολή στην αποφόρτιση/ανακούφιση οικογένειας (Ε.1)

Η συμβολή της λειτουργίας των ΚΗΦΗ στην αποφόρτιση/ανακούφιση της οικογένειας αξιολογείται ιδιαίτερα θετικά από την πλειοψηφία των συντονιστών των δομών. Πιο συγκεκριμένα το 87,5% εκτιμά ότι συμβάλλει «πάρα πολύ», ενώ το 12,5% ότι συμβάλλει «πολύ».

Διάγραμμα 11:Συμβολή ΚΗΦΗ στην αποφόρτιση/ανακούφιση οικογένειας

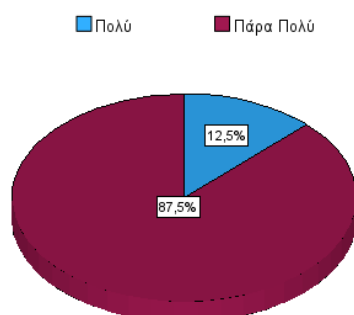


Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

4.5.2 Συμβολή στην κοινωνική ενσωμάτωση και ευημερία (Ε.2)

Η πλειονότητα των συντονιστών εκτιμά ότι η λειτουργία των ΚΗΦΗ συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην κοινωνική ενσωμάτωση και ευημερία των ωφελούμενων.

Διάγραμμα 12: Συμβολή των ΚΗΦΗ στην κοινωνική ενσωμάτωση και ευημερία των ωφελούμενων

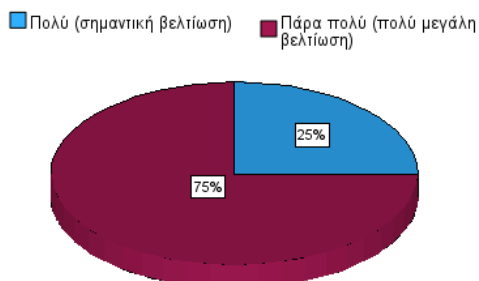


Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

4.5.3 Βελτίωση ψυχολογικής/συναισθηματικής κατάστασης (Ε.3)

Σύμφωνα με την εμπειρία των συντονιστών, η συμμετοχή στο ΚΗΦΗ εκτιμάται ότι συμβάλλει σε πολύ υψηλό βαθμό στη βελτίωση της ψυχολογικής/συναισθηματικής κατάστασης των ωφελούμενων.

Διάγραμμα 13: Εκτιμώμενη βελτίωση ψυχολογικής/συναισθηματικής κατάστασης ωφελούμενων από τη συμμετοχή στο ΚΗΦΗ

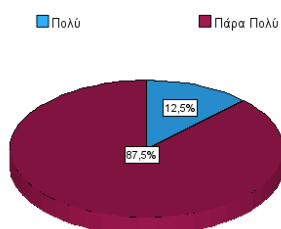


Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

4.5.4 Διευκόλυνση καθημερινότητας οικογενειών (Ε.4)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συντονιστών, η λειτουργία του ΚΗΦΗ εκτιμάται ότι διευκολύνει σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα των οικογενειών (σε σχέση με εργασία, προσωπικό χρόνο και μείωση φροντιστικού άγχους).

Διάγραμμα 14: Διευκόλυνση καθημερινότητας οικογενειών από τη λειτουργία του ΚΗΦΗ



Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

4.6 Προβλήματα και Προτάσεις Βελτίωσης

4.6.1 Καταγεγραμμένες δυσκολίες καθημερινής λειτουργίας των ΚΗΦΗ (ΣΤ.1)

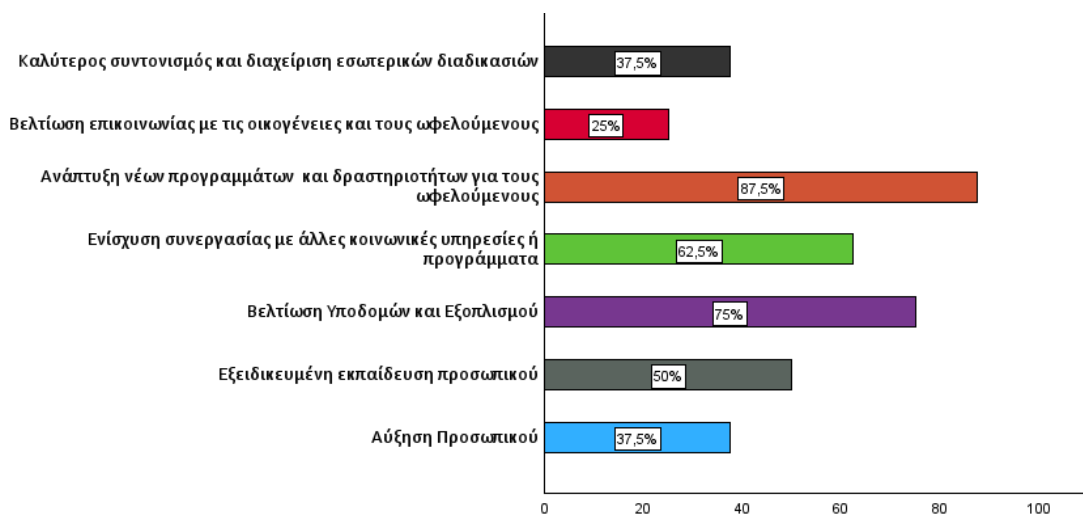
Από τις ανοικτές απαντήσεις προκύπτει μια μεικτή εικόνα ως προς τις δυσκολίες στην καθημερινή λειτουργία των ΚΗΦΗ. Σε μέρος των δομών αναφέρεται ότι δεν υφίστανται ιδιαίτερες δυσκολίες, ή ότι η λειτουργία εξελίσσεται ομαλά. Παράλληλα, καταγράφονται συγκεκριμένα πεδία προκλήσεων που σχετίζονται με: (α) τις αυξανόμενες και πιο σύνθετες ανάγκες των ωφελούμενων, ιδίως σε γνωστικό, ψυχικό και κινητικό επίπεδο, καθώς και με την ανάγκη συνεχούς προσαρμογής του προγράμματος σε ζητήματα όπως πένθος, απώλεια και γενικευμένο άγχος (β) ελλείψεις ή ανάγκη ενίσχυσης με εξειδικευμένο προσωπικό (ενδεικτικά: ψυχολόγος/κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπευτής ή φυσικοθεραπευτής) ώστε να υποστηριχθούν ωφελούμενοι με μειωμένη αυτοεξυπηρέτηση (γ) λειτουργικές δυσκολίες που αφορούν τη μετακίνηση/μεταφορά ωφελούμενων προς και από τη δομή, ιδίως σε περιοχές με μεγάλη γεωγραφική/διοικητική έκταση και (δ) ζητήματα υποδομών και πόρων, όπως ελλείψεις υλικών και προβλήματα που σχετίζονται με την κατασκευή/κατάσταση των κτιρίων που στεγάζονται τα ΚΗΦΗ.

4.6.2 Προτάσεις που θεωρούνται σημαντικές για βελτίωση λειτουργίας των ΚΗΦΗ (ΣΤ.2)

Σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης της λειτουργίας των ΚΗΦΗ, ως προτεραιότητα αναδεικνύεται η ανάπτυξη νέων προγραμμάτων και δραστηριοτήτων για τους ωφελούμενους (7/8 δομές, 87,5%). Ακολουθεί η βελτίωση υποδομών και εξοπλισμού (6/8, 75%) και η ενίσχυση της συνεργασίας με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες ή προγράμματα (5/8, 62,5%), στοιχείο που υπογραμμίζει τη σημασία τόσο της ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και της διασύνδεσης με το τοπικό δίκτυο κοινωνικής φροντίδας. Σε δεύτερο επίπεδο προτεραιότητας εντάσσεται η εξειδικευμένη εκπαίδευση του προσωπικού (4/8, 50%), ενώ χαμηλότερα ποσοστά καταγράφονται για την αύξηση προσωπικού και τον καλύτερο εσωτερικό συντονισμό/διαχείριση διαδικασιών (3/8, 37,5%

αντίστοιχα), καθώς και για τη βελτίωση της επικοινωνίας με τις οικογένειες και τους ωφελούμενους (2/8, 25%).

Διάγραμμα 15: Προτάσεις βελτίωσης της λειτουργίας των ΚΗΦΗ



Πηγή :Ιδία Επεξεργασία

Παρατήρηση: Το άθροισμα του ποσοστού των απαντήσεων (Percent of Cases) είναι μεγαλύτερο από 100% διότι στην ερώτηση μπορούσαν να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις (πολλαπλότητα απαντήσεων).

5. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα αποτύπωσε βασικές πτυχές λειτουργίας των οκτώ (8) ΚΗΦΗ της Περιφέρειας Αττικής, όπως αυτές καταγράφηκαν από τους/τις υπεύθυνους/ες λειτουργίας των δομών. Συνολικά, τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι τα ΚΗΦΗ λειτουργούν με ένα κοινό βασικό πλαίσιο υπηρεσιών, με έμφαση στη φροντίδα υγείας, στη δημιουργική απασχόληση και στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ενώ η μεταφορά ωφελούμενων αναδεικνύεται ως κρίσιμη παράμετρος για την πρόσβαση και την ομαλή εξυπηρέτηση. Η στελέχωση εμφανίζει σχετική ομοιογένεια ως προς το μέγεθος, ωστόσο σε μέρος των δομών αναδεικνύονται ανάγκες ενίσχυσης, με κύρια αναφορά στην ειδικότητα του οδηγού και, κατά περίπτωση, στην ανάγκη εξειδικευμένης υποστήριξης.

Το προφίλ των ωφελούμενων παραπέμπει σε ηλικιωμένους με σημαντικές ανάγκες υποστήριξης, λόγω συχνών γνωστικών δυσκολιών (π.χ. άνοια/προβλήματα μνήμης) και κινητικών περιορισμών, ενώ η αποτύπωση της τελευταίας τριετίας δείχνει μείωση του αριθμού των εγγεγραμμένων ωφελούμενων στο σύνολο του δείγματος. Ως προς τις διαδικασίες αξιολόγησης αναγκών, διαπιστώνεται πολυπαραγοντική προσέγγιση που συνδυάζει ιατρική και κοινωνική αξιολόγηση, καθώς και συνεργασία με την οικογένεια, με επισημάνσεις για ανάγκη ενίσχυσης της τεκμηρίωσης σε ορισμένες περιπτώσεις. Στο πεδίο της δικτύωσης, η συνεργασία με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες ή/και ΚΑΠΗ εμφανίζεται καθολική, ενώ σε υψηλά επίπεδα καταγράφεται συνεργασία με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και με τα Κέντρα Κοινότητας. Επιπλέον, περισσότερες από τις μισές δομές αναφέρουν ότι εξυπηρετούν ωφελούμενους όμορων δήμων, γεγονός που υποδηλώνει κάλυψη αναγκών και πέραν των διοικητικών ορίων του οικείου Δήμου.

Επιπροσθέτως, οι εκτιμήσεις για την υποστήριξη των οικογενειών και τον αντίκτυπο στους ωφελούμενους αποτιμώνται ιδιαίτερα θετικά, με πολύ υψηλές αξιολογήσεις ως προς την αποφόρτιση/ανακούφιση και τη διευκόλυνση της καθημερινότητας των οικογενειών, καθώς και ως προς την κοινωνική ενσωμάτωση και τη ψυχολογική/συναισθηματική βελτίωση των ωφελούμενων.

Με βάση τη συνολική εικόνα των ευρημάτων της έρευνας, προκύπτει ότι οι κατευθύνσεις ενίσχυσης των ΚΗΦΗ της Περιφέρειας Αττικής θα πρέπει να εστιάσουν σε τρία αλληλένδετα πεδία: (α) την ποιοτική αναβάθμιση του περιεχομένου των παρεχόμενων υπηρεσιών, (β) την ουσιαστική ενίσχυση και τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και (γ) τη συστηματοποίηση των διαδικασιών που υποστηρίζουν τη συνεκτική και εξατομικευμένη φροντίδα των ωφελούμενων.

Πρώτον, η υψηλή προτεραιοποίηση της ανάπτυξης νέων προγραμμάτων και δραστηριοτήτων υποδεικνύει την ανάγκη εμπλουτισμού των παρεμβάσεων δημιουργικής απασχόλησης, νοητικής ενδυνάμωσης και κοινωνικής συμμετοχής, με προσαρμογή σε διαφορετικά επίπεδα λειτουργικότητας και γνωστικών αναγκών.

Δεύτερον, η έμφαση σε υποδομές/εξοπλισμό και οι αναφορές σε δυσκολίες μετακίνησης αναδεικνύουν ως κρίσιμες την αναβάθμιση των χώρων, την προσβασιμότητα και την ενίσχυση της μεταφοράς ωφελούμενων, ιδιαίτερα σε περιοχές με μεγαλύτερη γεωγραφική κάλυψη ή εξυπηρέτηση όμορων δήμων.

Παράλληλα, τα ευρήματα για την αξιολόγηση αναγκών υποδεικνύουν ότι απαιτείται περαιτέρω συστηματοποίηση και τεκμηρίωση της αξιολόγησης, μέσα από σαφέστερες διαδικασίες και, όπου είναι εφικτό, χρήση τυποποιημένων εργαλείων και καλύτερη διασύνδεση με υπηρεσίες υγείας για την κάλυψη κενών τεκμηρίωσης. Η επιμόρφωση του προσωπικού, ειδικά σε πεδία όπως οι γνωστικές διαταραχές, η διαχείριση ψυχοκοινωνικών αναγκών και η επικοινωνία με οικογένειες/φροντιστές, μπορεί να λειτουργήσει υποστηρικτικά σε αυτή την κατεύθυνση.

Παραρτήματα

Παράρτημα Ι -Ερωτηματολόγιο Έρευνας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΔΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΗΦΗ)

Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας

Περιφερειακό Παρατηρητήριο Κοινωνικής Ένταξης Περιφέρειας
Αττικής- Social Network Αττική

Περιφερειακό Ταμείο Ανάπτυξης Αττικής

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2025

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται στους Υπεύθυνους Λειτουργίας των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) της Περιφέρειας Αττικής, με στόχο τη συλλογή στοιχείων σχετικά με τη λειτουργία τους, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, την καταγραφή αναγκών και τη διαμόρφωση προτάσεων για την περαιτέρω ενίσχυση του ρόλου τους, στην υποστήριξη των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους.

Τα στοιχεία που θα συγκεντρωθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς από το Περιφερειακό Παρατηρητήριο Κοινωνικής Ένταξης της Περιφέρειας Αττικής – Social Network Αττική.

Η συμβολή σας είναι πολύτιμη για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και την αποτελεσματικότερη στήριξη των ωφελούμενων.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Διεύθυνση ΚΗΦΗ			
Περιφερειακή Ενότητα			
Δήμος			
Όνοματεπώνυμο συντάκτη και ειδικότητα (Υπεύθυνος ΚΗΦΗ)	Υπηρεσιακό Τηλέφωνο Επικοινωνίας		
	Υπηρεσιακό Email Επικοινωνίας		

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

B.1 Αναφέρατε τις ειδικότητες που εργάζονται στη Δομή:

Ειδικότητα	Αριθμός

B.2. Θεωρείτε πως το υπάρχον προσωπικό επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων; ΝΑΙ ΟΧΙ

B.3 Αν απαντήσατε όχι στην παραπάνω ερώτηση, αναφέρατε ποιες ειδικότητες χρειάζονται στη Δομή σας;

--

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ

Γ.1 Ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες παρέχει το ΚΗΦΗ στους ωφελούμενους; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις – σημειώστε Χ)

Φροντίδα Υγείας	
Σίτιση	
Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη	
Δημιουργική Απασχόληση	
Εργοθεραπεία	
Φυσικοθεραπεία	
Μεταφορά Ωφελομένων	
Άλλο..	

Γ.2 Αναφέρατε τον συνολικό αριθμό εγγεγραμμένων ωφελομένων της τελευταίας τριετίας.

2022	2023	2024

Γ.3 Ποιο είναι το προφίλ των ωφελομένων; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις – σημειώστε Χ)

Ηλικιωμένοι 65-75 ετών	
Ηλικιωμένοι 75-85 ετών	
Ηλικιωμένοι άνω των 85	
Άτομα με κινητικά προβλήματα	
Άτομα με άνοια ή προβλήματα μνήμης	
Μοναχικά άτομα	
Άλλο	

Γ.4 Υπάρχουν ειδικά προγράμματα αξιολόγησης για συγκεκριμένες κατηγορίες ωφελομένων; Αν ναι αναφέρατε παρακάτω.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Γ.5	Υπάρχει επαρκής αξιολόγηση των αναγκών των ωφελούμενων; Αν ΟΧΙ, ποιοι είναι οι κύριοι λόγοι;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Γ.6	Πως γίνεται η αξιολόγηση των αναγκών των ωφελούμενων: (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις – σημειώστε Χ)
------------	---

Ιατρική Αξιολόγηση	
Κοινωνική Αξιολόγηση	
Αξιολόγηση από το προσωπικό του ΚΗΦΗ	
Συνεργασία με την οικογένεια	
Ψυχολογική Αξιολόγηση	
Άλλο	

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: ΔΙΚΤΥΩΣΗ

Δ.1	Υπάρχει συνεργασία με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»; Αν ναι, αναφέρατε σε ποιους τομείς συνεργάζεστε;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Δ.2	Υπάρχει συνεργασία με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες ή ΚΑΠΗ; Αν ναι, αναφέρατε με ποιες;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Δ.3	Υπάρχει συνεργασία με τα Κέντρα Κοινότητας ;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--	-----	--

Δ.4	Εξυπηρετείτε ωφελούμενους όμορων δήμων;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	---	-----	--	-----	--

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

E.1	Πόσο θεωρείται ότι η λειτουργία του ΚΗΦΗ συμβάλλει στην αποφόρτιση/ανακούφιση της οικογένειας των ωφελούμενων; (σημειώστε Χ σε μία επιλογή)
-----	---

Καθόλου	
Αρκετά	
Λίγο	
Πολύ	
Πάρα Πολύ	

E.2	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η λειτουργία του ΚΗΦΗ έχει συμβάλλει στην κοινωνική ενσωμάτωση και ευημερία των ωφελούμενων; (σημειώστε Χ σε μία επιλογή)
-----	--

Καθόλου	
Αρκετά	
Λίγο	
Πολύ	
Πάρα Πολύ	

E.3	Σύμφωνα με την εμπειρία σας, πόσο έχει βελτιωθεί η ψυχολογική/συναισθηματική κατάσταση των ωφελούμενων από τη συμμετοχή στο ΚΗΦΗ; (σημειώστε Χ σε μία επιλογή)
-----	--

Καθόλου (δεν έχει υπάρξει καμία βελτίωση)	
Λίγο (υπάρχει μικρή βελτίωση)	
Μέτρια (παρατηρείται αισθητή αλλά όχι σημαντική βελτίωση)	

Πολύ (σημαντική βελτίωση)	
Πάρα πολύ (πολύ μεγάλη βελτίωση)	

Ε.4 Πόσο θεωρείτε ότι το ΚΗΦΗ διευκολύνει την καθημερινότητα των οικογενειών;(σε σχέση με εργασία, προσωπικό χρόνο, μείωση φροντιστικού άγχους – σημειώστε Χ σε μία επιλογή)

Καθόλου	
Αρκετά	
Λίγο	
Πολύ	
Πάρα Πολύ	

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

ΣΤ.1 Αναφέρατε δυσκολίες που αντιμετωπίζει το ΚΗΦΗ στην καθημερινή του λειτουργία.

1.
2.
3.

ΣΤ.2 Ποιες από τις παρακάτω προτάσεις θεωρείτε σημαντικές για τη λειτουργία του ΚΗΦΗ σας; (σημειώστε Χ)

Αύξηση Προσωπικού	
Εξειδικευμένη εκπαίδευση προσωπικού	
Βελτίωση Υποδομών και Εξοπλισμού	
Ενίσχυση συνεργασίας με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες ή προγράμματα	

Ανάπτυξη νέων προγραμμάτων και δραστηριοτήτων για τους ωφελούμενους	
Βελτίωση επικοινωνίας με τις οικογένειες και τους ωφελούμενους	
Καλύτερος συντονισμός και διαχείριση εσωτερικών διαδικασιών	
Άλλο.. (αναφέρατε)	