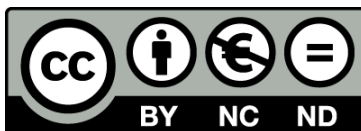




Ψηφιακή υγεία - Ανάπτυξη δεξιοτήτων στην τρίτη ηλικία

Έκθεση Κατευθυντήριων Γραμμών Αποτελέσματα Έργου 1 (PR1)

Αριθμός έργου: 2021-1-DE02-KA220-ADU-000033744



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Πίνακας Περιεχομένων

1	Εισαγωγή	1
	Κύριος στόχος	1
	Ομάδες στόχου	1
	Καθοδηγητικές ερωτήσεις	2
	Ορισμοί και εννοιολογικό πλαίσιο	5
2	Εργασίες, Μέθοδοι, Εργαλεία	7
3	Ανάλυση εκπαιδευτικού κενού και συγκριτική ανάλυση (βιβλιογραφική ανασκόπηση)	8
	3.1 Αποτελέσματα βιβλιογραφικής έρευνας φροντιστών (άμεση ομάδα στόχου)	8
	3.2 Αποτελέσματα βιβλιογραφικής έρευνας ηλικιωμένων (έμμεση ομάδα στόχου)	14
	3.3 Ψηφιακός αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας	20
	3.4 Καλές πρακτικές και άλλα έργα	26
4	Συνεντεύξεις	29
	4.1 Σύνοψη	29
	4.2 Οδηγίες συνέντευξης	31
	4.3 Ανάλυση δεδομένων	32
	4.4 Αποτελέσματα συνέντευξης	32
	4.4.1 Άμεση ομάδα στόχου (λιγότερο εκπαιδευμένοι, άτυπτοι φροντιστές και εθελοντές)	33
	4.4.2 Έμμεση ομάδα στόχου (άτομα τρίτης ηλικίας)	49
	4.4.3 Εμπειρογνώμονες DHL	56
5	Μελέτες περιπτώσεων	64
6	Κατευθυντήριες γραμμές για το DigiHall	71
	6.1 Συμπεράσματα και κατευθυντήριες γραμμές από τη βιβλιογραφική έρευνα	71
	6.2 Συμπεράσματα και κατευθυντήριες γραμμές από τις συνεντεύξεις και τις μελέτες περιπτώσεων	75
	6.3 Σύνοψη και προβλέψεις	99



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Παραπομπές	100
Παράρτημα I: Επισκόπηση των ομάδων-στόχου και των εννοιών	104
Παράρτημα II: Συμμετέχοντες στη συνέντευξη	105
Παράρτημα III: Οδηγίες για τις συνεντεύξεις	109
Παράρτημα IV: Περίληψη των συνεντεύξεων ανά χώρα και ομάδα - στόχου	111



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παρούσα έκθεση παρουσιάζει και συζητά τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στο πλαίσιο του χρηματοδοτούμενου από την ΕΕ έργου "Digihall, Ψηφιακή υγεία - Ανάπτυξη δεξιοτήτων στην τρίτη ηλικία". Παρέχει μια ολοκληρωμένη επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης όσον αφορά τον ψηφιακό γραμματισμό στον τομέα της υγείας (DHL) και τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας (DHT) στις χώρες που συμμετείχαν: Ιταλία, Ελλάδα και Γερμανία. Η έκθεση θεωρείται ένα σημαντικό ορόσημο στο πλαίσιο του έργου, καθώς θα αποτελέσει οδηγό για το σχεδιασμό, την ανάπτυξη, τη δοκιμή και την εφαρμογή της πλατφόρμας και της εφαρμογής ηλεκτρονικής μάθησης Digihall. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα καθορίσουν τον προσανατολισμό και το περιεχόμενο του μαθήματος Digihall σχετικά με την εκπαίδευση των μεντόρων για την υποστήριξη των ηλικιωμένων και τη βελτίωση των ικανοτήτων τους όσον αφορά το DHT και το DHL.

Θεωρία: "Ο αλφαριθμητισμός στην ηλεκτρονική υγεία [Digital Health Literacy = DHL] περιλαμβάνει ένα δυναμικό και εξειδικευμένο ως προς το πλαίσιο, σύνολο ατομικών και κοινωνικών παραγόντων καθώς και τεχνολογικών περιορισμών (όπως η προσαρμογή ενός συστήματος στον χρήστη) κατά τη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών για την αναζήτηση, την απόκτηση, την κατανόηση, την αξιολόγηση, την επικοινωνία, την εφαρμογή και τη δημιουργία πληροφοριών υγείας σε όλα τα πεδία της υγειονομικής περιθαλψής, με στόχο τη διατήρηση ή τη βελτίωση της ποιότητας ζωής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής" (Griebel et al. όπ. αναφ. μετά, Samerski & Müller 2019, σ. 43).

Το επίκεντρο της ερευνητικής εργασίας που πραγματοποιήθηκε είναι η εξέταση του ρόλου και της σημασίας της DHL σε εθνικό επίπεδο (έλεγχος του πλαισίου κάθε χώρας του έργου) και η σύγκριση με το ευρωπαϊκό πλαίσιο, καθώς και μεταξύ τους. Επιπλέον, μέρος αυτού του έργου αποτελεί η εύρεση υφιστάμενων καλών πρακτικών σχετικά με τους τρόπους ενδυνάμωσης των ηλικιωμένων μέσω της DHL.

Στόχος είναι επίσης η καλύτερη κατανόηση/επισκόπηση της υπάρχουσας κατάστασης του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας, μεταξύ των ατόμων της τρίτης ηλικίας, ιδίως όσον αφορά τις ανάγκες τους και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βελτιωθούν οι ικανότητές τους - μέσα από τη συγκεκριμένη καθημερινή ζωή και τις εμπειρίες τους.

Μέθοδος: έγινε βιβλιογραφική έρευνα σε κάθε χώρα-εταίρο. Για τις συγκεκριμένες εθνικές βιβλιογραφικές αξιολογήσεις, οι εταίροι επικεντρώθηκαν στα "κύρια ερωτήματα" που παρατίθενται στο κεφάλαιο 1 και χρησιμοποίησαν ένα πρότυπο για να δημιουργήσουν παρόμοια δομή και να συγκρίνουν τα αποτελέσματα. Με βάση τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής αξιολόγησης και της ανάλυσης των εκπαιδευτικών κενών πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε κάθε χώρα εταίρο (20 συνολικά) με άτομα τρίτης ηλικίας, άτυπους και χαμηλής κατάρτισης φροντιστές, εθελοντές, αλλά και ειδικούς σε θέματα ψηφιακής υγείας.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τον ορισμό της DHL των Samerski και Müller (2019), τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι η κοινωνική ενσωμάτωση και οι τεχνολογικές απαιτήσεις/πλαίσια αποτελούν βασικούς παράγοντες επιρροής που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Επιπλέον, προκύπτουν συγκεκριμένες συστάσεις για μέτρα, όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο 6, για τις παρακάτω επιμέρους κύριες κατηγορίες: Διδακτική της πλατφόρμας και της εφαρμογής ηλεκτρονικής μάθησης, παράγοντες κινητοποίησης, περιεχόμενο και δομή της πλατφόρμας και της εφαρμογής, μέθοδοι/τρόποι παρουσίασης της πλατφόρμας και της εφαρμογής, πολιτική επιρροή.

Συζήτηση: Συγκεντρώθηκαν πλήθος πολύτιμων πληροφοριών, ιδίως σχετικά με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις από τη σκοπιά των ομάδων-στόχων. Το επόμενο βήμα θα είναι η αξιολόγηση και η ιεράρχησή τους, καθώς δεν μπορούν να ικανοποιηθούν όλες οι ανάγκες στο πλαίσιο του έργου. Στη συνέχεια, θα μεταφράσουμε τις ανάγκες και τις απαιτήσεις σε δεξιότητες και μαθησιακούς στόχους (PR2), ώστε να είμαστε σε θέση να αναπτύξουμε το μαθησιακό υλικό και να αποφασίσουμε για το σχεδιασμό της πλατφόρμας.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Κατάλογος στοιχείων:

Στοιχείο 2	Σύντομη περιγραφή των παραμέτρων (Kolpatzik et al., 2020).	7
Στοιχείο 3	Άτυποι φροντιστές στη Γερμανία	10
Στοιχείο 4	Άτομα που χρήζουν φροντίδας ανά είδος φροντίδας 2019	15
Στοιχείο 5	Εκτίμηση της ψηφιοποίησης των διαφόρων γενεών	16
Στοιχείο 6	Χρήση του Διαδικτύου τις τελευταίες επτά ημέρες	18
Στοιχείο 7	Ποσοστό ενηλίκων που αναζητούν πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο	23



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Κατάλογος συντομογραφιών

AMMA	Associazione Molisana Malati di Alzheimer (Ένωση Alzheimer της Μολισάνας)
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (Ομοσπονδιακό Υπουργείο Τροφίμων και Γεωργίας)
BULE	Bundesprogramm Ländliche Entwicklung (Γερμανικό ομοσπονδιακό αναπτυξιακό πρόγραμμα)
DE	Γερμανία
DEI	Δείκτης ψηφιακής εξέλιξης
DESI	Δείκτης ψηφιακής οικονομίας και κοινωνίας
Destatis	Statistisches Bundesamt (Ομοσπονδιακή Στατιστική Υπηρεσία)
DG Connect	Γενική Διεύθυνση Επικοινωνιακών Δικτύων, Περιεχομένου και Τεχνολογίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής
DHL	Ψηφιακός αλφαριθμητισμός για την υγεία
DHL-E	Εμπειρογνώμονας για τον ψηφιακό αλφαριθμητισμό στην υγεία
DHT	Ψηφιακή τεχνολογία υγείας
DTG	Άμεση ομάδα-στόχου
DSL	Άνοια - Ψηφιακή αυτοβοήθεια στις αγροτικές περιοχές
EDI	Ενεργοποίηση του δείκτη ψηφιοποίησης
eHealth	Ηλεκτρονική υγεία
eHL	Αλφαριθμητισμός στην ηλεκτρονική υγεία
EHRs	Ηλεκτρονικά αρχεία υγείας
EMRs	Ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία
EQLS	Ευρωπαϊκές έρευνες ποιότητας ζωής
ESF+	Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο Plus
GPs	Γενικοί Ιατροί



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

GR	Ελλάδα
HIE	Ανταλλαγή πληροφοριών υγείας
HLS-EU	Η ευρωπαϊκή έρευνα για τον υγειονομικό αλφαριθμητισμό
ICT	Τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνιών
IT	Ιταλία
ITG	Έμμεση ομάδα - στόχου
ISTAT	Ιταλική Στατιστική Υπηρεσία
M-health	Κινητή υγεία
MHL	Αλφαριθμητισμός στην κινητή υγεία
MOOC	Μαζικό ανοικτό διαδικτυακό μάθημα
MRI	Απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού
NGOs	Μη κυβερνητικές οργανώσεις
OECD	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
OSS	Βοηθός νοσηλευτών/ χαμηλής κατάρτισης φροντιστές
PHR	Προσωπικός φάκελος υγείας
PIAAC	Πρόγραμμα για τη διεθνή αξιολόγηση των ικανοτήτων των ενηλίκων
PR	Αποτέλεσμα του έργου
SMEs	Μικρομεσαίες επιχειρήσεις
SPID	Sistema per la gestione dell'Identità Digitale (Δημόσιο σύστημα ψηφιακής ταυτότητας)
T1.1	Εργασία 1.1
3rd age	Άτομα τρίτης ηλικίας (> 65)



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Ευχαριστίες

Κάθε εταίρος χώρα παρέιχε συγκεκριμένες πληροφορίες σε μια εθνική βιβλιογραφική έρευνα, η οποία χρησιμοποιείται για την παρούσα ευρωπαϊκή βιβλιογραφική επισκόπηση. Επιπλέον, κάθε χώρα διεξήγαγε συνεντεύξεις με την ομάδα στόχου και ανέπτυξε μελέτη περιπτώσεων:

Γερμανία: Esslingen University of Applied Sciences - Alice Dorison, Reinhold Wolke

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg - Katrin Temme, Milena Kalla, Julian Marx, Ruth Dankbar

Ελλάδα: Φροντίδα Ζωής - Γεώργιος Κουμανάκος

Ιταλία: Cooperativa Sociale COOSS MARCHE ONLUS - Monica Boari, Filippo Triccoli, Nicolò Scocchera

Η έκθεση κατευθυντήριων γραμμών συντάσσεται από το Hochschule Esslingen και το Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg.

Η κοινοπραξία του έργου επιθυμεί να εκφράσει την ειλικρινή της ευγνωμοσύνη προς όλους τους φροντιστές, τους παρόχους υπηρεσιών φροντίδας, τους λήπτες φροντίδας και τους εμπειρογνώμονες που συμμετείχαν στην έρευνα PR1 είτε με συνεντεύξεις είτε με μελέτη περιπτώσεων. Επιπλέον, όλα αυτά κατέστησαν εφικτά μόνο χάρη στην υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την οποία θα θέλαμε να αξιοποιήσουμε την ευκαιρία για να εκφράσουμε για άλλη μια φορά τις ειλικρινείς ευχαριστίες μας.



Η έκθεση κατευθυντήριων γραμμών του Digihall από τους εταίρους του έργου Digihall διατίθεται με την άδεια Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Για να δείτε ένα αντίγραφο αυτής της άδειας, επισκεφθείτε τη διεύθυνση <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> ή στείλτε μια επιστολή στη διεύθυνση Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

1 Εισαγωγή

Διάρκεια: Δεκέμβριος 2021 - Σεπτέμβριος 2022

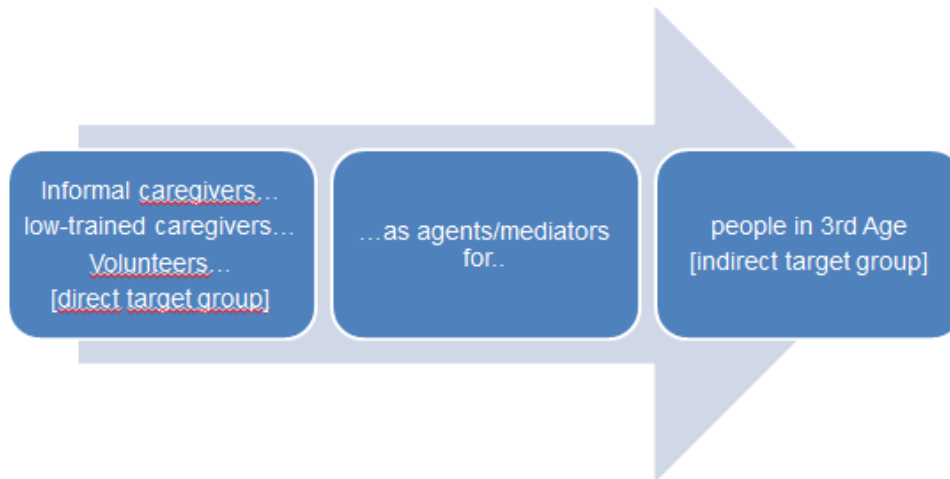
Το παρόν κεφάλαιο παρέχει μια επισκόπηση των στόχων και των εργασιών της βασικής μελέτης, προτού εξεταστούν συγκεκριμένα τα επιμέρους αποτελέσματα κάθε δραστηριότητας.

Κύριος στόχος

Η αρχική μελέτη καθόρισε το πλαίσιο και τις παραμέτρους στις οποίες θα βασιστεί το περιεχόμενο κατάρτισης για τη βελτίωση και την αναβάθμιση των δεξιοτήτων ψηφιακού γραμματισμού στον τομέα της υγείας για τα άτομα τρίτης ηλικίας.

Η αρχική μελέτη θεωρείται σημαντικό ορόσημο κατά την έναρξη του έργου, καθώς θα κατευθύνει τις εργασίες που θα ακολουθήσουν σχετικά με την ανάπτυξη, τη δοκιμή, την παραγωγή και την εφαρμογή του μαθήματος ηλεκτρονικής μάθησης DIGIHALL για την άμεση ομάδα στόχου (χαμηλής κατάρτισης φροντιστές, άτυποι φροντιστές, εθελοντές).

Ομάδες στόχου



Όσον αφορά την άμεση και έμμεση ομάδα στόχου του έργου, οι ακόλουθες κατηγορίες βρίσκονται στο επίκεντρο του PR1 (για λεπτομερή περιγραφή βλέπε Παράρτημα Ι: Επισκόπηση των ομάδων στόχου και των όρων):

- Χαμηλής κατάρτισης & άτυποι φροντιστές & εθελοντές (= άμεση ομάδα στόχου)
- Άτομα τρίτης ηλικίας (= έμμεση ομάδα στόχου - "3η ηλικία")

Επιπλέον, συμπεριλήφθηκε (ιδίως στο πλαίσιο των συνεντεύξεων) η ακόλουθη ομάδα στόχου εντός της PR1, η οποία δεν αποτελεί άμεση ή έμμεση ομάδα στόχου του συνολικού έργου, αλλά μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά και συμπληρωματικά στα ερευνητικά ζητήματα με την οπτική των εμπειρογνομόνων της:

- Εμπειρογνώμονες σε θέματα ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας ("εμπειρογνώμονες DHL")



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Καθοδηγητικές ερωτήσεις

Οι εργασίες στο πλαίσιο του PR1 και των σχετικών επιμέρους εργασιών καθοδηγήθηκαν από κυρίαρχα ερωτήματα. Αυτά θα συνεχιστούν, θα συγκεκριμενοποιηθούν και θα συμπληρωθούν στο πλαίσιο της εργασίας. Παρακάτω θα βρείτε μια επισκόπηση των σχεδιαζόμενων εστιακών σημείων.

Έμφαση	Ερώτηση	T1.1 & T1.2 Βιβλιογραφική έρευνα	T1.3 Συνέντευξη "3η ηλικία"	T1.3 Συνέντευξη χαμηλής κατάρτισης & άτυποι φροντιστές, εθελοντές	T1.3 Συνέντευξη "DHL-εμπειρογνώμονες"
Άτομα 3ης ηλικίας (έμμεση ομάδα στόχου)	Ποιες είναι οι ανάγκες και οι επιθυμίες των ατόμων της τρίτης ηλικίας όσον αφορά τον ψηφιακό αλφαριθμητισμό στον τομέα της υγείας;	x	x		x
	Ποια εμπόδια μπορούν να εντοπιστούν και πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν;	x	x		x
	Ποιες ευκαιρίες και οφέλη έχουν ήδη αντιληφθεί;	x	x		x
Αποτελέσματα: Αποτελέσματα στην έμμεση ομάδα στόχου	Πώς μπορεί ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός για την υγεία να συμβάλει στην προαγωγή της υγείας και την πρωτογενή πρόληψη ως μέσο μείωσης της επιβάρυνσης από τις χρόνιες ασθένειες;	x			x
	Πώς μπορεί ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας να ενδυναμώσει τον ασθενή και να αντιμετωπίσει τη	x			x



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Αντίκτυπος: Αντίκτυπος στην κοινωνία	Λειτουργική έκπτωση και την ποιότητα ζωής ως κύρια συνέπεια των χρόνιων παθήσεων;				
	Με ποιον τρόπο μπορεί ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας να συμβάλει στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας;	x			x
Άμεση ομάδα στόχου	Ποια είναι η κατάσταση και η πρόκληση στην DHL για τους λιγότερο εκπαιδευμένους φροντιστές, τους άτυπους φροντιστές, τους εθελοντές;	x		x	
	Ποια στάση έχουν οι ίδιοι οι λιγότερο εκπαιδευμένοι φροντιστές, οι άτυποι φροντιστές, οι εθελοντές όσον αφορά τις νέες τεχνολογίες;	x		x	
	Ποια είναι η κατάσταση των διδακτικών γνώσεων/δεξιοτήτων μεταξύ των λιγότερο εκπαιδευμένων φροντιστών, άτυπων φροντιστών, εθελοντών;	x		x	
Εκπαίδευση/Διδακτική (συστάσεις)	Πώς μπορούν οι άτυποι και ελάχιστοι εκπαιδευμένοι φροντιστές και εθελοντές να ενισχύσουν τους ηλικιωμένους στην υιοθέτηση νέων τεχνολογιών;	x		x	x
	Τι πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά το σχεδιασμό εκπαιδευτικού υλικού ώστε οι άτυποι, λιγότερο καταρτισμένοι φροντιστές και εθελοντές να μπορέσουν να υποστηρίξουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την ανάπτυξη	x		x	x



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

	της DHL για άτομα τρίτης ηλικίας;				
	Ποιος είναι ο ρόλος της DHL στα πλαίσια των πολιτικών της εκπαίδευσης;	x			x
	Υπάρχουν υφιστάμενες καλές πρακτικές, άλλα έργα που βοηθούν/ενδυναμώνουν τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας όσον αφορά τις ψηφιακές δεξιότητες υγείας; Με ποιον τρόπο το DIGIHALL είναι συμπληρωματικό;	x			x



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Ορισμοί και εννοιολογικό πλαίσιο

Οι συλλογικές εργασίες στο πλαίσιο της PR1 απαιτούν κοινή βασική κατανόηση του ερευνητικού αντικειμένου. Ως εκ τούτου, με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ορίστηκαν οι ακόλουθοι βασικοί όροι.

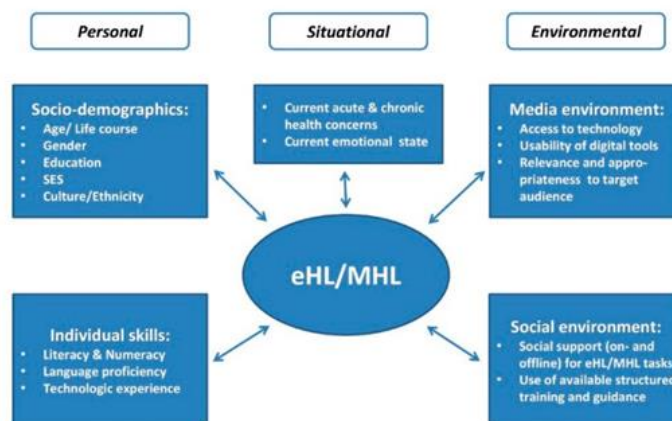
- **Ορισμός του Αλφαριθμητισμού στην Υγεία**

"Ο αλφαριθμητισμός της υγείας συνδέεται με τον γραμματισμό και περιλαμβάνει τις γνώσεις, τα κίνητρα και τις ικανότητες των ανθρώπων να έχουν πρόσβαση, να κατανοούν, να αξιολογούν και να εφαρμόζουν πληροφορίες για την υγεία, προκειμένου να κρίνουν και να λαμβάνουν αποφάσεις στην καθημερινή ζωή σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη, την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας για τη διατήρηση ή τη βελτίωση της ποιότητας ζωής κατά τη διάρκεια της ζωής" (Sorensen και άλλοι, 2012).

- **Ορισμός του (γενικού) Ψηφιακού Αλφαριθμητισμού στην Υγεία**

"Ο αλφαριθμητισμός στην ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει ένα δυναμικό και συγκεκριμένο για το πλαίσιο σύνολο ατομικών και κοινωνικών παραγόντων καθώς και τεχνολογικών περιορισμών (όπως η προσαρμογή ενός συστήματος στον χρήστη) κατά τη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών για την αναζήτηση, την απόκτηση, την κατανόηση, την αξιολόγηση, την επικοινωνία, την εφαρμογή και τη δημιουργία πληροφοριών υγείας σε όλα τα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης με στόχο τη διατήρηση ή τη βελτίωση της ποιότητας ζωής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής" (Griebel et al. όπ. αναφ. μετά, Samerski & Müller 2019, σ. 43).

- **Εννοιολογική θεμελίωση: Ευρύτερο πλαίσιο Γενικός ψηφιακός αλφαριθμητισμός για την υγεία (Levin-Zamir και άλλοι, 2018)**



"Αυξανόμενη ακαδημαϊκή προσοχή έχει δοθεί στην πολυπλοκότητα του συστήματος, στους προσωπικούς και κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο και η εκπαίδευση, το κοινωνικό περιβάλλον και το πλαίσιο, που από κοινού παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των δεξιοτήτων εκτέλεσης εργασιών σχετικών με τον αλφαριθμητισμό της υγείας σε περιβάλλοντα ψηφιακών μέσων".



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

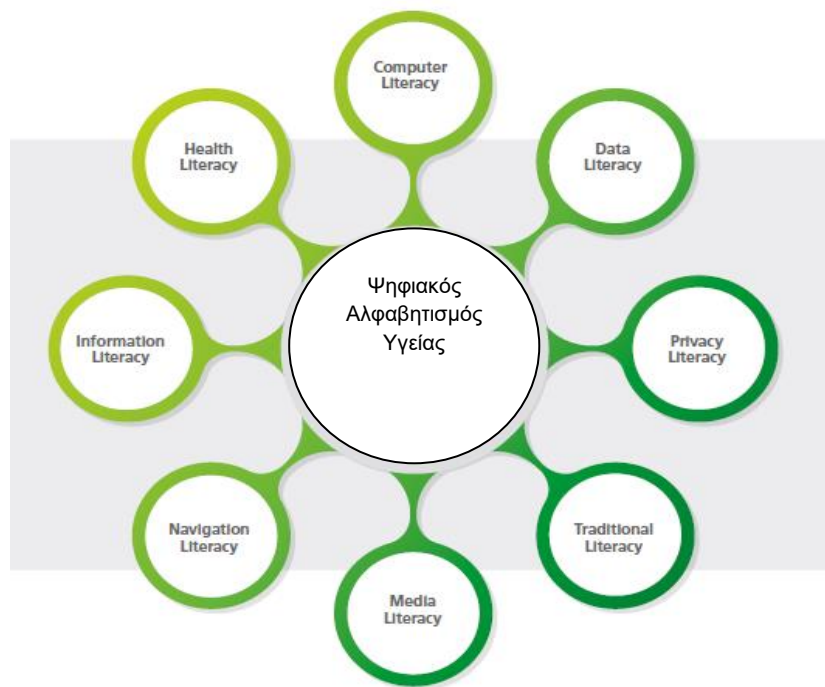
"Η καθοδήγηση και η υποστήριξη των φροντιστών ή των σημαντικών άλλων είναι επομένως ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη ικανοτήτων σχετικών με τον ηλεκτρονικό γραμματισμό στην υγεία στο πλαίσιο".

- **Ειδική ψηφιακή παιδεία για την υγεία**

Πρόκειται για την περαιτέρω ανάπτυξη ενός μοντέλου που αναπτύχθηκε αρχικά από τους Norman και Skinner (2006).

Στοιχείο 1

Διαστάσεις του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας



"Οι διαστάσεις αυτές πρέπει να εφαρμοστούν στο δυναμικό πλαίσιο της υγείας, του συστήματος υγείας και της κοινωνίας γενικότερα. Οι αντίστοιχες ειδικές δεξιότητες επιτρέπουν στους πολίτες να προστατεύουν την ιδιωτική τους ζωή, να αυξάνουν την ασφάλεια των δεδομένων και να διατηρούν και να ενισχύουν την υγεία και την ευημερία τους, βάσει αξιόπιστων πληροφοριών (Kolpatzik, K., Zeeb, H. και Sörensen, K., 2020)".



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Στοιχείο 1

Σύντομη περιγραφή των παραμέτρων (Kolpatzik et al., 2020).

Kolpatzik et al., 2020	
Computer literacy	Knowledge and Ability to use Computers, technologies and electronic media efficiently
Data literacy	Ability to collect, manage, evaluate and apply data with a critical mind
Privacy literacy	Competencies of data protection and technical capabilities to protect person-related data (also from manipulation and other threats)
Traditional literacy	Reading and writing skills to use informations in written form
Media literacy	Capability, that is necessary to engage in the digital media-society in an active, conscious and critical manner
Navigation literacy	Ability to use the internet sovereign and competent to answer health relevant questions
Information literacy	Ability to receive, process and apply health related informations and scientific sources of information
Health literacy	Ability to handle health relevant informations

2 Εργασίες, Μέθοδοι, Εργαλεία

Η μεθοδολογία για την ανάπτυξη των κατευθυντήριων οδηγιών εκπαίδευσης και κατάρτισης περιελάμβανε διάφορα στάδια έρευνας και ανάλυσης, που κατέληξαν στον καθορισμό αντιπροσωπευτικών περιπτώσιολογικών μελετών. Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι ανάγκες κατάρτισης και οι βέλτιστες πρακτικές σε σχέση με το πεδίο εφαρμογής και τους στόχους του έργου. Οι εταίροι του έργου ανέλυσαν την κατάσταση στη δική τους χώρα, λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτικές κινητήριες δυνάμεις, καθώς και τις κοινωνικοπολιτιστικές και οικονομικές επιρροές. Το Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, ως επικεφαλής αυτής της μελέτης PR1, ήταν υπεύθυνο για τη συγκέντρωση και ανάλυση των αποτελεσμάτων των επιμέρους εταίρων και της συνολικής μεθοδολογίας της μελέτης βάσης.

Αριθμός εργασίας	Περιγραφή εργασίας	Συγκεκριμένο εργαλείο
T1.1 & T1.2	Εκπαιδευτική ανάλυση του χάσματος και συγκριτική ανάλυση <ul style="list-style-type: none"> ○ βιβλιογραφική έρευνα ○ επισκόπηση των προγραμμάτων σπουδών π.χ. σύντομες εκπαιδεύσεις για φροντιστές και εθελοντές ○ εντοπισμός των κενών 	Πρότυπο βιβλιογραφικής ανασκόπησης με συγκεκριμένες ερωτήσεις
T1.3	Συνεντεύξεις <ul style="list-style-type: none"> ○ ποιοτικές ○ ημιδομημένες ○ 30 συνολικά 	Ερωτήσεις για τον οδηγό συνέντευξης
T1.4	Λεπτομερείς μελέτη περιπτώσεων	Συμπυκνωμένες μελέτες περιπτώσεων με



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

		προσδιορισμένες ανάγκες
T1.5	Έκθεση κατευθυντήριων οδηγιών και μετάφραση	Έκθεση - Υπόδειγμα

3 Ανάλυση εκπαιδευτικού κενού και συγκριτική ανάλυση (βιβλιογραφική ανασκόπηση)

Η εστίαση σε αυτή τη συγκριτική ανάλυση έγκειται στην εξέταση του ρόλου και της σημασίας της DHL σε εθνικό επίπεδο (ελέγχοντας το πλαίσιο κάθε χώρας του έργου) και στη σύγκριση με το ευρωπαϊκό πλαίσιο καθώς και μεταξύ τους. Επιπλέον, η εξεύρεση υφιστάμενων καλών πρακτικών σχετικά με τους τρόπους ενδυνάμωσης των ηλικιωμένων μέσω της DHL αποτελεί μέρος αυτού του έργου. Για το λόγο αυτό:

- Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε κάθε χώρα εταίρο.
- Σε αυτές τις εθνικές βιβλιογραφικές επισκοπήσεις, οι εταίροι επικεντρώθηκαν στα "κύρια ερωτήματα" που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα και χρησιμοποίησαν ένα πρότυπο προκειμένου να παρέχουν παρόμοια δομή και να είναι έτσι σε θέση να συγκρίνουν τα αποτελέσματα.

Στις επόμενες ενότητες παρουσιάζονται τα κύρια αποτελέσματα για την άμεση ομάδα-στόχο (φροντιστές και συνεπώς δυνητικοί μελλοντικοί μέντορες για την πλατφόρμα και την εφαρμογή ηλεκτρονικής μάθησης DigiHall), την έμμεση ομάδα-στόχου (άτομα άνω των 65 ετών) και το θέμα του ψηφιακού γραμματισμού στον τομέα της υγείας.

3.1 Αποτελέσματα βιβλιογραφικής έρευνας φροντιστών (άμεση ομάδα στόχου)

Πληθυσμός και στατιστικά στοιχεία

Αν και τα επίσημα στοιχεία σχετικά με την επικράτηση της άτυπης φροντίδας στην **Ελλάδα** είναι ελάχιστα, ο αριθμός των άτυπων φροντιστών, όπως εκτιμάται από το Eurofound (EQLS 2016), ανέρχεται στο 34% του ελληνικού πληθυσμού, ήτοι σε περισσότερα από 3.600.000 άτομα.

Σε γενικές γραμμές, θα πρέπει να σημειωθεί για άλλη μια φορά ότι η άτυπη φροντίδα στην Ελλάδα παρέχεται κυρίως από την οικογένεια και τους συγγενείς, καθώς και από ανειδίκευτες γυναίκες μετανάστριες φροντιστές, κυρίως με άτυπες ρυθμίσεις απασχόλησης (αδήλωτη εργασία), αν και δεν υπήρχαν διαθέσιμα τα σχετικά επικαιροποιημένα στοιχεία. Ωστόσο, η Ελλάδα εξακολουθεί να μην διαθέτει μια σαφώς διατυπωμένη πολιτική για τη ρύθμιση των άτυπων (αμειβόμενων) φροντιστών και για την υποστήριξη των άτυπων οικογενειακών φροντιστών. Πράγματι, δεν υπάρχουν διατάξεις στην Ελλάδα όσον αφορά τις παροχές σε είδος και την υποστήριξη σε χρήμα για τους οικογενειακούς φροντιστές. Δεν υπάρχουν παροχές όπως μετρητά, συνταξιοδοτικές πιστώσεις/δικαιώματα ή επιδόματα για την αποζημίωση των άτυπων οικογενειακών φροντιστών για τις υπηρεσίες φροντίδας που παρέχουν. Οι οικογενειακοί φροντιστές στην Ελλάδα αντιμετωπίζονται από το κράτος κυρίως ως πόρος και ελάχιστα θεωρείται ότι έχουν δική τους ανάγκη υποστήριξης. Οι μόνες υπηρεσίες υποστήριξης που είναι διαθέσιμες στους φροντιστές είναι αυτές που παρέχονται από έναν μικρό αριθμό ΜΚΟ, οι οποίες δραστηριοποιούνται κυρίως στην Αθήνα και σε άλλες μεγάλες πόλεις και



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

προσφέρουν - μεταξύ άλλων - πληροφορίες, πρακτικές συμβουλές, ψυχολογική υποστήριξη και ομαδική εκπαίδευση. Οι περισσότερες από αυτές τις υπηρεσίες απευθύνονται στους οικογενειακούς φροντιστές ατόμων που πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες, όπως η άνοια ή η νόσος Αλτσχάιμερ και - σε μικρότερο βαθμό - η τύφλωση και ο καρκίνος. Είναι μάλλον προφανές ότι η δυναμικότητα αυτών των υπηρεσιών δύσκολα μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των φροντιστών σε όλη την Ελλάδα (αν και δεν υπάρχουν πραγματικά στοιχεία που να το υποστηρίζουν αυτό).

Η πλειονότητα των άτυπων φροντιστών είναι γυναίκες, οι οποίες παρέχουν φροντίδα σε γονείς, πεθερούς ή σύζυγο, και ένα μεγάλο ποσοστό παρέχεται από άτομα που είναι μεγαλύτερα από την κανονική ηλικία συνταξιοδότησης (Colombo et al., 2011). Το ποσοστό των Ελλήνων που παρέχουν άτυπη φροντίδα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα ως ποσοστό του συνολικού πληθυσμού ηλικίας 18 ετών και άνω είναι 34%, ένα από τα υψηλότερα μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών (Zigante, 2016). Όταν δεν υπάρχει πρόσβαση σε επίσημη φροντίδα ούτε οικογένεια ή φιλικό περιβάλλον που θα μπορούσε να παρέχει άτυπη φροντίδα, η μόνη διέξοδος είναι η πρόσληψη επαγγελματία προσωπικού φροντιστή. Για διάφορους λόγους, αυτοί οι φροντιστές εργάζονται αδήλωτα. Η αδήλωτη εργασία αναφέρεται στην εργασία που δεν δηλώνεται εξ ολοκλήρου στο κράτος για λόγους φορολογικούς, κοινωνικοασφαλιστικούς ή/και εργατικού δικαίου. Αυτό περιλαμβάνει μη καταγεγραμμένους εργαζόμενους χωρίς σύμβαση που εργάζονται για μια επιχείρηση, για ένα νοικοκυριό, ως μέλη της οικογένειας, ως ιδιωτικοί δάσκαλοι ή ως εργάτες γης.

Η Ελλάδα εξακολουθεί να υποφέρει από την έλλειψη σαφώς διατυπωμένης στρατηγικής και πολιτικών σχετικά με τη ρύθμιση της άτυπης φροντίδας και την υποστήριξη των άτυπων φροντιστών. Πράγματι, επί του παρόντος δεν υπάρχουν διατάξεις σχετικά με τις παροχές σε είδος και την υποστήριξη σε χρήμα για τους φροντιστές. Δεν υπάρχουν παροχές όπως μετρητά, συνταξιοδοτικές πιστώσεις/δικαιώματα ή επιδόματα για την αποζημίωση των άτυπων φροντιστών για τις υπηρεσίες φροντίδας που παρέχουν. Σε γενικές γραμμές, οι οικογενειακοί φροντιστές στην Ελλάδα αντιμετωπίζονται από το κράτος κυρίως ως πόρος και οι δικές τους ανάγκες ελάχιστα λαμβάνονται υπόψη.

Οι μόνες υπηρεσίες υποστήριξης που είναι διαθέσιμες στους φροντιστές είναι αυτές που παρέχονται από έναν μικρό αριθμό ΜΚΟ, οι οποίες δραστηριοποιούνται κυρίως στην Αθήνα και σε άλλες μεγάλες πόλεις και προσφέρουν - μεταξύ άλλων - πληροφορίες, πρακτικές συμβουλές, ψυχολογική/συναισθηματική υποστήριξη και κατάρτιση. Οι περισσότερες από αυτές τις υπηρεσίες απευθύνονται σε άτυπους φροντιστές ατόμων που πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες, όπως η άνοια ή η νόσος Αλτσχάιμερ και - σε μικρότερο βαθμό - η τύφλωση και ο καρκίνος. Είναι μάλλον προφανές ότι η ικανότητα των υπηρεσιών αυτών δύσκολα μπορεί να καλύψει τις πολυάριθμες ανάγκες των φροντιστών σε ολόκληρη τη χώρα (αν και δεν υπάρχουν πραγματικά στοιχεία που να το υποστηρίζουν αυτό).

Στην **Ιταλία** υπάρχουν 3 διαφορετικοί τύποι υπηρεσιών για ηλικιωμένους:

Υπηρεσίες κατ' οίκον: αποσκοπούν στη διασφάλιση της αυτονομίας της καθημερινής ζωής και στην πρόληψη καταστάσεων δυσφορίας. Η υπηρεσία αποσκοπεί: στην αποφυγή της απομάκρυνσης του χρήστη από το περιβάλλον διαβίωσής του- στην υποστήριξή του σε σχέση με τις δυσκολίες που καθορίζει η κατάστασή του. Στην υπηρεσία αυτή απασχολούνται: OSS



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

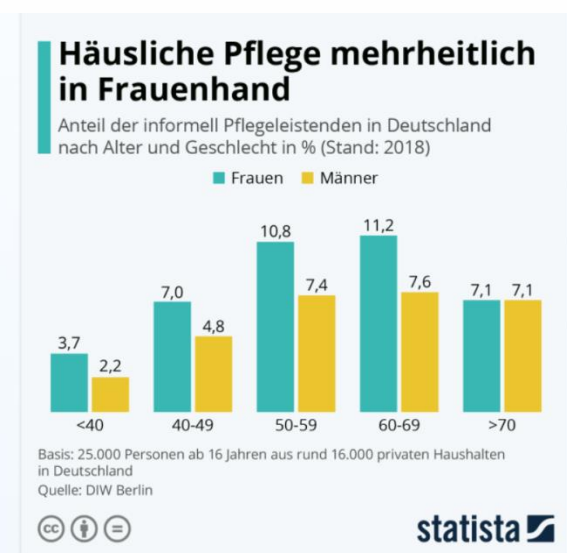
(Βοηθός νοσηλεύτη/χαμηλά εκπαιδευμένοι φροντιστές), Ειδικευμένος οικογενειακός βοηθός (Ειδικευμένος συνοδός κατ' οίκον φροντίδας ηλικιωμένων/ χαμηλής κατάρτισης φροντιστές), Οικογένεια (Μέλη της οικογένειας/ ανεπίσημοι φροντιστές).

Ημι-οικιακές υπηρεσίες (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας): προσφέρουν ευκαιρίες κοινωνικοποίησης και θεραπευτικά προγράμματα προκειμένου να διατηρήσουν τις εναπομείνουσες ικανότητες των ηλικιωμένων όσο το δυνατόν περισσότερο, υποστηρίζοντας τη λειτουργική τους αυτονομία σε μια εξωοικιακή φροντίδα, καθώς και προσφέροντας μια υπηρεσία ανακούφισης από τη φροντίδα για τους άτυπους φροντιστές. Στην υπηρεσία αυτή απασχολούνται: Infermieri (νοσηλεύτες/φροντιστές υψηλής κατάρτισης)- Educatori Professionale (επαγγελματίες εκπαιδευτές/φροντιστές υψηλής κατάρτισης)- OSS (βοηθοί νοσηλευτών/φροντιστές χαμηλής κατάρτισης)- Volontari (εθελοντές)- Volontari del Servizio Civile (εναλλακτική πολιτική υπηρεσία).

Κοινοτικές υπηρεσίες κοινωνικοποίησης και ψυχαγωγίας: δραστηριότητες ψυχαγωγίας, απασχόλησης και γνωστικής τόνωσης για τους ηλικιωμένους, ενημέρωση, κατάρτιση και υποστήριξη των μελών της οικογένειας, καθώς και κοινές στιγμές ψυχαγωγίας και συναναστροφής. Στην υπηρεσία αυτή απασχολούνται: Volontari (Εθελοντές), Volontari del Servizio Civile (Εναλλακτική Πολιτική Υπηρεσία)- Animatori (Κοινωνικοί εμψυχωτές/ όχι εκπαιδευμένοι φροντιστές).

Υπηρεσίες διαμονής: περιλαμβάνει την υποδοχή των χρηστών σε εγκαταστάσεις ή/και ειδικές μονάδες και ακριβώς: Casa Albergo (Ξενοδοχείο), Comunità alloggio (Κοινοτική στέγαση), Γηροκομείο για αυτόνομους ηλικιωμένους- Residenza Protetta (Προστατευόμενη κατοικία), Residenza Protetta Demenze (Προστατευόμενη κατοικία για άνοια), Residenza Sanitario Assistita (Κατοικία υγειονομικής περίθαλψης), Residenza Sanitario Assistita Demenze (Στέγη φροντίδας άνοιας) για ηλικιωμένους που δεν είναι αυτόνομοι σύμφωνα με διάφορα ψυχοσωματικά προβλήματα. Στην υπηρεσία αυτή απασχολούνται: Dottori (γιατροί)- Infermieri (νοσηλεύτες/φροντιστές υψηλής κατάρτισης)- Educatori Professionali (επαγγελματίες εκπαιδευτές/φροντιστές υψηλής κατάρτισης)- OSSS (εξειδικευμένοι βοηθοί νοσηλευτών/φροντιστές χαμηλής κατάρτισης)- OSS (βοηθοί νοσηλευτών/φροντιστές χαμηλής κατάρτισης)- Volontari (εθελοντές)- Volontari del Servizio Civile (εναλλακτική πολιτική υπηρεσία)- Animatori (κοινωνικοί εμψυχωτές/φροντιστές χωρίς κατάρτιση) (AA.VV, 2021).

Πάνω από το 50 % της φροντίδας στη Γερμανία γίνεται μόνο από συγγενείς και όχι από επαγγελματίες φροντιστές. Οι περισσότεροι συγγενείς που φροντίζουν στη Γερμανία είναι άνω των 50 ετών και γυναίκες. Το ακόλουθο σχήμα δείχνει το ποσοστό των άτυπων φροντιστών στη Γερμανία ανά ηλικία και φύλο (μπλε γυναίκες, κίτρινο άνδρες) σε %.



sta, 2022)

Οι συγγενείς που φροντίζουν είναι συνήθως εκτεθειμένοι σε πολύ άγχος. Συχνά πρέπει να οργανώνουν τη φροντίδα γύρω από την καθημερινή οικογενειακή και επαγγελματική τους

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της χρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε λήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

ζωή. Οι περισσότεροι από τους συγγενείς είναι ηλικίας 50 ετών και άνω και επομένως έχουν και οι ίδιοι προβλήματα υγείας. Δεν υπάρχουν διαφορές μόνο ως προς το φύλο μεταξύ των συγγενών που φροντίζουν, αλλά και ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο. Οι συγγενείς που φροντίζουν έχουν χαμηλότερο μορφωτικό υπόβαθρο από τους συγγενείς που δεν φροντίζουν-επίσης, είναι πιο πιθανό να είναι άνεργοι. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι οι φροντίζοντες συγγενείς δηλώνουν συχνότερα μειωμένη ευεξία, υψηλό επίπεδο άγχους και επίσης ψυχιατρικές ασθένειες όπως κατάθλιψη και φόβο (Wetzstein M. και άλλοι 2015).

Περίπου 400.000 άτομα εργάζονται στον τομέα των κινητών υπηρεσιών φροντίδας στη Γερμανία, περίπου 550.000 σε γηροκομεία. Ως εκ τούτου, το 46 % (κινητές υπηρεσίες) και το 48 % (ιδρύματα φροντίδας ηλικιωμένων) μπορούν να αναφερθούν ως "άτυποι φροντιστές". Οι άτυποι φροντιστές, όπως ορίζονται από την κοινοπραξία του έργου DigiHall, είναι άτομα που εργάζονται στον τομέα της φροντίδας και έχουν λιγότερο από τρία χρόνια εκπαίδευσης.

Για τους εθελοντές δεν μπορούν να βρεθούν ακριβή στοιχεία για το πόσο εργάζονται εθελοντικά στον τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων. Όμως η έρευνα "Freiwilliges Engagement in Deutschland" αναφέρει ορισμένα ενδιαφέροντα στοιχεία για τους εθελοντές στη Γερμανία γενικά, τα οποία μπορούν να είναι πολύ χρήσιμα για το έργο: Το 2019 το 39,7 % των ατόμων ηλικίας άνω των 14 ετών εργάζεται εθελοντικά, οι άνδρες και οι γυναίκες εθελοντές κατανέμονται ομοιόμορφα. Οι περισσότεροι εθελοντές είναι ηλικίας μεταξύ 30 και 49 ετών (περίπου 40 %). Η μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των εθελοντών παρατηρείται μεταξύ των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Οι περισσότεροι εθελοντές δραστηριοποιούνται στον αθλητισμό και την κίνηση (13,5 %), τον πολιτισμό και τις τέχνες (8,6 %), τον κοινωνικό τομέα (8,3 %) και τα σχολεία και τους παιδικούς σταθμούς (8,2 %). Περίπου το 60 % των εθελοντών χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για την ενασχόλησή τους. Όταν ρίχνετε μια πιο προσεκτική ματιά στην ηλικιακή διάρθρωση ανά είδος εθελοντισμού, μπορείτε να δείτε ότι τα άτομα που δραστηριοποιούνται εθελοντικά στον κοινωνικό τομέα είναι κυρίως 50 ετών και άνω. Μεταφερόμενοι στον τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων μπορεί να υποθεθεί ότι οι άνθρωποι που προσφέρουν εθελοντική εργασία είναι κυρίως 50 ετών και άνω.

Η βιβλιογραφία και στις τρεις χώρες δείχνει ότι ειδικά τα μέλη της οικογένειας βιώνουν τόσο δύσκολη μπορεί να είναι η φροντίδα ενός ηλικιωμένου, με σημαντικές συνέπειες για την ψυχοσωματική υγεία του ίδιου του φροντιστή (AA.VV.ISTAT, 2020). Προβλήματα μπορεί επίσης να προκύψουν στο να συμβιβαστούν τις δραστηριότητες εργασίας και φροντίδας, εκτός από τον κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης, όταν πρέπει να φροντίζουν ένα ηλικιωμένο άτομο που δεν είναι αυτόνομος 24 ώρες το 24ωρο.

Ψηφιοποίηση

Η επίδοση της **Ελλάδας** στην ενότητα "Ανθρώπινο κεφάλαιο" είναι πολύ χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ, αν και η χώρα συνεχίζει να σημειώνει πρόοδο. Το 2019, το 51% των ατόμων ηλικίας 16 έως 74 ετών διέθετε τουλάχιστον βασικές ψηφιακές δεξιότητες (58% στην ΕΕ), ποσοστό που ισοδυναμεί με αύξηση άνω των 5 ποσοστιαίων μονάδων σε σχέση με ένα ποσοστό υψηλότερο από το μέσο ρυθμό αύξησης της 1 ποσοστιαίας μονάδας στην ΕΕ.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Το ποσοστό των ατόμων με τουλάχιστον βασικές δεξιότητες λογισμικού αυξάνεται επίσης ικανοποιητικά, από 52% το 2018 σε 56% το 2019, με ρυθμό ταχύτερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Ο ίδιος ρυθμός με τα τρία προηγούμενα έτη, αλλά παραμένει χαμηλός (1,8%) σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 3,9%. % και εξακολουθεί να είναι πολύ χαμηλός σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ (1,4%), παρά την ελαφρά αύξηση κατά 0,1%, η οποία αποτελεί βελτίωση, δεδομένης της στασιμότητάς του κατά τα τρία προηγούμενα έτη.

<https://startupper.gr/news/61997/i-ellada-ston-pato-tis-ee-oston-afora-tin-psifiopiisi/>

Η Στρατηγική Ψηφιακού Μετασχηματισμού 2020-2025 της Ελλάδας, που αποκαλείται και "Ψηφιακή Βίβλος", είναι το κύριο στρατηγικό έγγραφο, το οποίο θέτει προτεραιότητες για τον ψηφιακό μετασχηματισμό της χώρας, καθώς και στόχους για την ανάπτυξη των ψηφιακών δεξιοτήτων της ελληνικής κοινωνίας - σε όλα τα επίπεδα και τις ηλικίες. Η Ελληνική Βίβλος περιγράφει τις κατευθυντήριες αρχές, τους στρατηγικούς άξονες και τις παρεμβάσεις σε οριζόντιο και κάθετο επίπεδο που στοχεύουν στην ενίσχυση και υποστήριξη του ψηφιακού μετασχηματισμού της ελληνικής κοινωνίας και οικονομίας. Η ελληνική στρατηγική υπογραμμίζει 7 πρωταρχικούς στόχους, καθώς και υποστηρικτικές δραστηριότητες σε συγκεκριμένους τομείς, όπως πρωτοβουλίες που απευθύνονται στους πολίτες ή στον τομέα της εκπαίδευσης.

Κύριοι στόχοι

- Ασφαλής, γρήγορη και αξιόπιστη πρόσβαση στο Διαδίκτυο για όλους.
- Ένα ψηφιακό κράτος, που θα προσφέρει καλύτερες ψηφιακές υπηρεσίες στους πολίτες για όλα τα γεγονότα της ζωής.
- Ανάπτυξη ψηφιακών δεξιοτήτων για όλους τους πολίτες.
- Διευκόλυνση και υποστήριξη του μετασχηματισμού των εταιρειών και των ΜΜΕ σε ψηφιακές επιχειρήσεις.
- Ενίσχυση και ενίσχυση της ψηφιακής καινοτομίας.
- Παραγωγική αξιοποίηση των δεδομένων της δημόσιας διοίκησης.
- Ενσωμάτωση των ψηφιακών τεχνολογιών σε όλους τους οικονομικούς τομείς.

Στην έκδοση του 2021 του Δείκτη Ψηφιοποίησης της Οικονομίας και της Κοινωνίας (DESI) (3), που υπολογίζεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η **Ιταλία** παραμένει στην τελευταία θέση του καταλόγου, όντας 20ή μεταξύ των 27 κρατών μελών της ΕΕ με βαθμολογία περίπου 5 μονάδες κάτω από τον μέσο όρο (45,5 έναντι 50,7). Αν η Ιταλία είναι 20η στο σύνολο του DESI, πέφτει στην 25η θέση για το ανθρώπινο δυναμικό, με -12 μονάδες από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Το χάσμα στις ψηφιακές δεξιότητες του πληθυσμού ηλικίας 16-74 ετών είναι ιδιαίτερα έντονο, τόσο σε βασικό επίπεδο (42% των 16-74 ετών έναντι 56% στην ΕΕ) όσο και σε πιο προχωρημένο επίπεδο (22% έναντι 31%).

Η ψηφιοποίηση αποτελεί μια μεγάλη ευκαιρία, τόσο για την ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων φροντίδας και υγείας, όσο και για την ταχεία λήψη αναφορών, υπηρεσιών και πληροφοριών (Pecorelli, Ivanovic 2012). Με τον τρόπο αυτό, το έργο φροντίδας του φροντιστή γίνεται πιο στρατηγικό και βιώσιμο, διότι οι τεχνολογίες αυτές αποσκοπούν: στην προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης, στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης, στη δυνατότητα ομότιμης ανταλλαγής αναγκών, δυσκολιών και πληροφοριών και στην ανακούφιση από τη μοναξιά, με το πλεονέκτημα της εξασφάλισης της ανωνυμίας και της υπέρβασης της δυσκολίας συμμετοχής σε δραστηριότητες εκτός σπιτιού. Για ορισμένους φροντιστές, η χρήση αυτών των εργαλείων είναι το πρώτο βήμα στην αναζήτηση βοήθειας στην επικράτεια (Zaidi 2015).



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Ο γερμανικός ψηφιακός δείκτης δημοσιεύεται κάθε χρόνο και εξετάζει την εξέλιξη του βαθμού ψηφιοποίησης του γερμανικού πληθυσμού - την πρόσβασή του στο διαδίκτυο, την ψηφιακή του επάρκεια, τη στάση του απέναντι στην ψηφιοποίηση και την ποικιλία της χρήσης του σε σχέση με τα ψηφιακά μέσα και το διαδίκτυο. Η γερμανική στάση απέναντι στις δυνατότητες της ψηφιοποίησης γενικά (*Δείκτης ψηφιακής πληροφόρησης, 2021/2022*)

- Το 59 % των ανθρώπων στη Γερμανία βλέπουν ένα ατομικό όφελος στην ψηφιοποίηση και πιστεύουν ότι θα επωφεληθούν προσωπικά από αυτήν.
- Το 39 % των Γερμανών είναι πρόθυμο να χρησιμοποιήσει ψηφιακή βιντεοσυμβουλευτική με τον γιατρό τους.
- Το 44 % του γερμανικού πληθυσμού παραμένει δύσπιστο απέναντι στις εταιρείες των οποίων χρησιμοποιεί ψηφιακές εφαρμογές. Σχεδόν οι μισοί πολίτες ανησυχούν για το αν θα αφήσουν ίχνη/προσωπικά δεδομένα στο διαδίκτυο

Όσον αφορά την ψηφιοποίηση, η εξέταση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι και οι τρεις χώρες εργάζονται για τη βελτίωση των υποδομών και των πληροφοριών σχετικά με το θέμα αυτό, αλλά εξακολουθούν να χρειάζονται πολλές βελτιώσεις.

Ανάγκες και επιθυμίες σχετικά με τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας

Η **ελληνική** βιβλιογραφική έρευνα αναφέρει ότι είναι πολύ σημαντικό για τους επίσημους αλλά και τους άτυπους φροντιστές να μπορούν να έχουν πρόσβαση και να χρησιμοποιούν πολύτιμες πληροφορίες για την υγεία προς όφελος των ληπτών της φροντίδας τους. Ιδιαίτερα οι άτυποι φροντιστές ηλικιωμένων παρουσιάζουν ελλείψεις στη διάκριση των ποιοτικών πληροφοριών υγείας από τις κακής ποιότητας και στη χρήση τους για τη λήψη αποφάσεων, γεγονός που αποτελεί τον κύριο παράγοντα που εμπλέκεται στην ελλιπή εγγραμματοσύνη του πληθυσμού της μελέτης στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας. Δεδομένου ότι οι οικογενειακοί φροντιστές των ηλικιωμένων χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για την απόκτηση πληροφοριών υγείας, είναι σημαντικό για την ομάδα αυτή να αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την αναζήτηση και την αξιολόγηση των διαδικτυακών πληροφοριών υγείας, ώστε να εξαλειφθούν οι κίνδυνοι χρήσης εσφαλμένων ιατρικών πληροφοριών, διότι η χρήση εσφαλμένων πληροφοριών μπορεί να αυξήσει την οικονομική επιβάρυνση των ασθενών και των συστημάτων υγείας. Είναι επίσης απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να αυξήσουν τις γνώσεις των ηλικιωμένων φροντιστών και να τους βοηθήσουν στον εντοπισμό αξιόπιστων πηγών πληροφόρησης. Οι ειδικοί θα πρέπει επίσης να παρουσιάσουν στους φροντιστές ιστότοπους που περιέχουν ποιοτικές πληροφορίες σχετικές με την υγεία, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες που παρέχονται μέσω αξιόπιστων και ποιοτικών ιστότοπων για να παρέχουν στους ηλικιωμένους υπηρεσίες φροντίδας.

Στην **Ιταλία** η αναγκαία υποστήριξη μπορεί να χωριστεί σε διάφορες εκφάνσεις: από την εξειδικευμένη υποστήριξη μέχρι την οικονομική στήριξη μέσω της συναισθηματικής πτυχής. Ο άτυπος φροντιστής πρέπει να καθοδηγείται στην πορεία της φροντίδας του.

Οι άτυποι φροντιστές αντιμετώπισαν ένα αίσθημα ενοχής για την ιδρυματοποίηση της οικογένειας, γι' αυτό και η συναισθηματική υποστήριξη είναι απαραίτητη. Η συνέχεια στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών και των μελών της οικογένειας θεωρείται σημαντική



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

τόσο για την υποστήριξη της οικογένειας όσο και για την καλή νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι και στο γηροκομείο.

Οι άτυπτοι φροντιστές θα πρέπει να υποστηρίζονται στις επιλογές τους και να συμμετέχουν κατά τη διάρκεια της εφαρμογής, αλλά και κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού της συσκευής, ώστε να έχουν αποτελεσματική επίγνωση του μέσου που θα χρησιμοποιήσουν για να βοηθήσουν (π.χ. ηλικιωμένους). Η χρήση των τεχνολογικών εργαλείων είναι πλέον θεμελιώδης για τον χρήστη επειδή, στο κοινωνικό και σχεσιακό πλαίσιο, προάγουν τη διατήρηση της ευημερίας του. Ένα αποδεκτό επίπεδο ψηφιακού αλφαριθμητισμού είναι πλέον απαραίτητο για τους φροντιστές, είτε είναι επίσημοι είτε ανεπίσημοι. Το να μπορεί ο ασθενής να αξιοποιήσει στο έπακρο όλες τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο εθνικό πανόραμα της υγειονομικής περίθαλψης δεν μπορεί να αγνοήσει μια συγκεκριμένη ψηφιακή επάρκεια εκ μέρους του φροντιστή. Ένα παράδειγμα: η αίτηση για μεταφορά με ασθενοφόρο που γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή η χρήση του SPID (στην Ιταλία) που έχει γίνει θεμελιώδης για ολόκληρη την κοινωνία σήμερα.

Στη Γερμανία δεν βρέθηκε συγκεκριμένη βιβλιογραφία.

3.2 Αποτελέσματα βιβλιογραφικής έρευνας ηλικιωμένων (έμμεση ομάδα στόχου)

Πληθυσμός και στατιστικά στοιχεία

Στην **Ελλάδα** το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65+ αναμένεται να αυξηθεί από 22% σε 33,8% (EE-28: 20%-28,5%) την περίοδο 2019-2050, με το μεγαλύτερο μέρος της αύξησης να συμβαίνει πριν από το 2032. Παράλληλα, το μερίδιο των ατόμων 85+ θα υπερδιπλασιαστεί από 3,3% σε 7% (EE-28: 2,7%-6,1%). Κατά την ίδια περίοδο, ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων που υπολογίζεται ως το ποσοστό των 65+ σε σχέση με τον πληθυσμό των 15-64 ετών θα αυξηθεί από 34,1% (EE-28: 30,5%) σε 67,1% (EE-28: 55,3%). Το προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες και τις γυναίκες στην ηλικία των 65 ετών προβλέπεται να αυξηθεί από 18,6/21,4 έτη (EE-28: 18,1/21,4) το 2017 σε 22,6/24,6 έτη (EE-28: 22,4/25,6) το 2060. Από το 2005 έως το 2012 το προσδόκιμο υγιούς ζωής για τους άνδρες και τις γυναίκες μειώθηκε κατά 1,1 και 2,7 έτη αντίστοιχα.

Επί του παρόντος, το 22,6% του συνολικού ιταλικού πληθυσμού είναι 65 ετών και άνω. Από δημογραφική άποψη, ο ιταλικός πληθυσμός είναι "τρεις φορές μεγαλύτερος" από τον παγκόσμιο πληθυσμό, του οποίου το ποσοστό των ηλικιωμένων είναι περίπου 7%. Σύμφωνα με τις προβλέψεις της ISTAT (Ιταλική Στατιστική Υπηρεσία), το 2050 οι ηλικιωμένοι θα ξεπεράσουν το ένα τρίτο, δηλαδή 20 εκατομμύρια άτομα, εκ των οποίων περισσότερα από 4 εκατομμύρια θα έχουν ηλικία άνω των 85 ετών. Στην Ιταλία, εδώ και αρκετό καιρό, παρατηρούμε μια συνεχή και προοδευτική γήρανση του πληθυσμού, όπως προκύπτει από την ISTAT (περίοδος 2002/2019). Στην **Ιταλία** από το 2002 έως το 2018 ο αριθμός των "ηλικιωμένων" πολιτών (65+ ετών) αυξήθηκε τόσο σε απόλυτους όρους όσο και σε ποσοστιαίους όρους, από 10.654.649 εκατομμύρια το 2002 σε 13.644.363 το 2018 με μια αύξηση 2.989.612 εκατομμυρίων ηλικιωμένων πολιτών.

Στη Γερμανία ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω μεταξύ 1990 και 2018 αυξήθηκε κατά 50 %. Αναμένεται ότι η εξέλιξη αυτή θα συνεχιστεί και τα επόμενα 20 χρόνια. Κύριος παράγοντας που ευθύνεται για την εξέλιξη αυτή είναι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Εξαιτίας αυτού αναμένεται ότι ιδιαίτερα η ομάδα των ατόμων μεγάλης ηλικίας (85 ετών και άνω) θα αυξάνεται (DeStatis, 2022).



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Και παρόλο που με την αύξηση της ηλικίας μπορεί να προκύψουν βλάβες στην υγεία: Πολλοί άνθρωποι αξιολογούν θετικά την υγεία τους μέχρι τα βαθιά γεράματα. Το 2019, το 42% των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω στη Γερμανία αξιολόγησαν υποκειμενικά την κατάσταση της δικής τους υγείας ως καλή ή πολύ καλή. Αντίθετα, το 14% των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω ανέφεραν την κατάσταση της υγείας τους ως κακή ή πολύ κακή το 2019 (2009: 15%). Το ποσοστό αυτό μειώνεται σαφώς, ιδίως μεταξύ των πολύ ηλικιωμένων: Σε αυτή την ομάδα, σχεδόν κάθε τρίτο άτομο αξιολογεί υποκειμενικά την υγεία του ως κακή (33%) (DeStatis, 2022). Τα περισσότερα άτομα της τρίτης ηλικίας ζουν σε συμβίωση (κυρίως άτομα μεταξύ 65 και 85 ετών) ή μόνα τους (κυρίως άτομα μεγάλης ηλικίας). Η συμβίωση με άτομα κάτω των 65 ετών είναι μάλλον σπάνια (DeStatis 2022). Επίσης, ο αριθμός των γυναικών στην τρίτη ηλικία είναι πολύ μεγαλύτερος από τον αριθμό των ανδρών λόγω του υψηλότερου προσδόκιμου ζωής (DeStatis 2022).

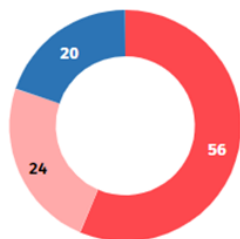
Τον Δεκέμβριο του 2017, 3,41 εκατομμύρια άνθρωποι στη Γερμανία είχαν ανάγκη φροντίδας κατά την έννοια του νόμου περί ασφάλισης μακροχρόνιας φροντίδας (SGB XI). Όπως αναφέρει επίσης η Ομοσπονδιακή Στατιστική Υπηρεσία (Destatis), ο αριθμός των ατόμων που είχαν ανάγκη φροντίδας ήταν 2,86 εκατομμύρια τον Δεκέμβριο του 2015. Η έντονη αύξηση κατά 0,55 εκατομμύρια άτομα που χρήζουν φροντίδας (+ 19%) οφείλεται, ωστόσο, σε μεγάλο βαθμό στην εισαγωγή του νέου, ευρύτερου ορισμού της μακροχρόνιας φροντίδας από 01/01/2017. Έκτοτε, περισσότερα άτομα έχουν ταξινομηθεί ως άτομα που έχουν ανάγκη φροντίδας από ό,τι πριν από την αλλαγή.

Το 80% του συνόλου των ατόμων που χρήζουν φροντίδας φροντίζονται στο σπίτι. Το 24 % από αυτούς φροντίζονται από φροντιστές στο σπίτι, το 56 % φροντίζονται από συγγενείς. Μόνο το 20 % των ατόμων που έχουν ανάγκη φροντίδας, φροντίζεται σε οίκο ευγηρίας:

Στοιχείο 3

Άτομα που χρήζουν φροντίδας ανά είδος φροντίδας 2019

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2019
in %, insgesamt 4,1 Millionen



- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (überwiegend durch Angehörige)
- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (ambulante Pflege- / Betreuungsdienste)
- Pflegebedürftige vollstationär in Heimen

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

Destatis, 2022

Ψηφιοποίηση



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Στην **Ελλάδα** το ψηφιακό χάσμα και οι διαφορές στη συχνότητα και τον τρόπο χρήσης του διαδικτύου αναδεικνύουν τις ανισότητες μεταξύ του γενικού πληθυσμού και των ευάλωτων στον κοινωνικό αποκλεισμό ομάδων, οι οποίες αντιμετωπίζουν πλέον και τον κίνδυνο του ψηφιακού αποκλεισμού, άρα του διπλού αποκλεισμού. Στις ομάδες αυτές περιλαμβάνονται άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών, τα οποία μπορεί να μην είναι ακόμη ενεργά στην αγορά εργασίας, αλλά στερούνται ψηφιακών δεξιοτήτων, σε ποσοστό 69% κατά μέσο όρο.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, ο πληθυσμός των ηλικιωμένων ενηλίκων αυξάνεται συνεχώς. Ωστόσο, η υιοθέτηση της τεχνολογίας εξακολουθεί να υστερεί σε σύγκριση με τις νεότερες γενιές και, κυρίως, οι Έλληνες ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας είναι μία από τις ομάδες που είναι οι λιγότερο συνδεδεμένοι στο Διαδίκτυο σε σύγκριση με τους Ευρωπαίους συνομηλίκους τους.

Με βάση τη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι η κουλτούρα και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά μπορούν να επηρεάσουν τις αντιλήψεις των χρηστών για διάφορα θέματα, από το αίσθημα μοναξιάς μέχρι τη χρηστικότητα και την αποδοχή της τεχνολογίας.

Στην **Ιταλία**, το άλμα που έκαναν οι ηλικιωμένοι προς τις δυνατότητες της ψηφιοποίησης είναι σημαντικό, πάνω από 37 ποσοστιαίες μονάδες σε σύγκριση με το 2007. Το αποτέλεσμα αυτό κατέστη δυνατό χάρη στο αυξανόμενο επίπεδο εκπαίδευσης και ψηφιακού αλφαριθμητισμού των ηλικιωμένων, καθώς και για τη διάδοση των smartphones, το χαμηλό κόστος πρόσβασης στις υπηρεσίες και την αναβάθμιση των υποδομών. Ωστόσο, η χρήση του διαδικτύου στην Ιταλία παραμένει στενά συνδεδεμένη με την ηλικία. Μόνο μεταξύ των αποφοίτων ηλικίας 65 ετών η χρήση του δικτύου έχει τιμές παρόμοιες με αυτές που καταγράφονται για τον ιταλικό μέσο όρο, 61,3%. Αν ο δείκτης σχετικά με τη χρήση των ΤΠΕ μας δίνει ένα θετικό αποτέλεσμα σταδιακής προόδου, τα ψηφιακά χάσματα μεταξύ των ατόμων προκύπτουν όχι μόνο σε σχέση με την πρόσβαση στις ΤΠΕ, αλλά και στην ικανότητα χρήσης και αξιοποίησής τους. Σίγουρα, με την άφιξη της γενιάς των baby boomers, είναι πιθανό οι διαφορές αυτές να μειωθούν, αλλά θα χρειαστεί ακόμη χρόνος για να γίνει το διαδίκτυο, ακόμη και για τους ηλικιωμένους, αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής ζωής (Foster, Walker 2015). Μένουν πολλά να γίνουν για την περαιτέρω μείωση του ψηφιακού χάσματος, για παράδειγμα με τη βελτίωση του ψηφιακού αλφαριθμητισμού μέσω προγραμμάτων που απευθύνονται σε ηλικιωμένους και προωθούν τη χρήση του διαδικτύου, μειώνοντας τα εμπόδια που προκύπτουν από την ηλικία και την έλλειψη πόρων.

Η στάση απέναντι στις δυνατότητες ψηφιοποίησης των ηλικιωμένων στη Γερμανία φαίνεται στην ακόλουθη εικόνα. Το πρώτο θέμα είναι η ψηφιοποίηση και η εμπιστοσύνη. Το 17% των ατόμων που έχουν γεννηθεί πριν από το 1945 και το 35% της γενιάς των baby boomers μπορούν να φανταστούν τη χρήση της τηλεϊατρικής. Επίσης, όσο μεγαλώνουν οι άνθρωποι τόσο λιγότερο πιστεύουν ότι μπορούν να επωφεληθούν από την ψηφιοποίηση (78% Gen Z □ 24% άτομα γεννημένα πριν από το 1945) (Digital-Index, 2021/2022.).

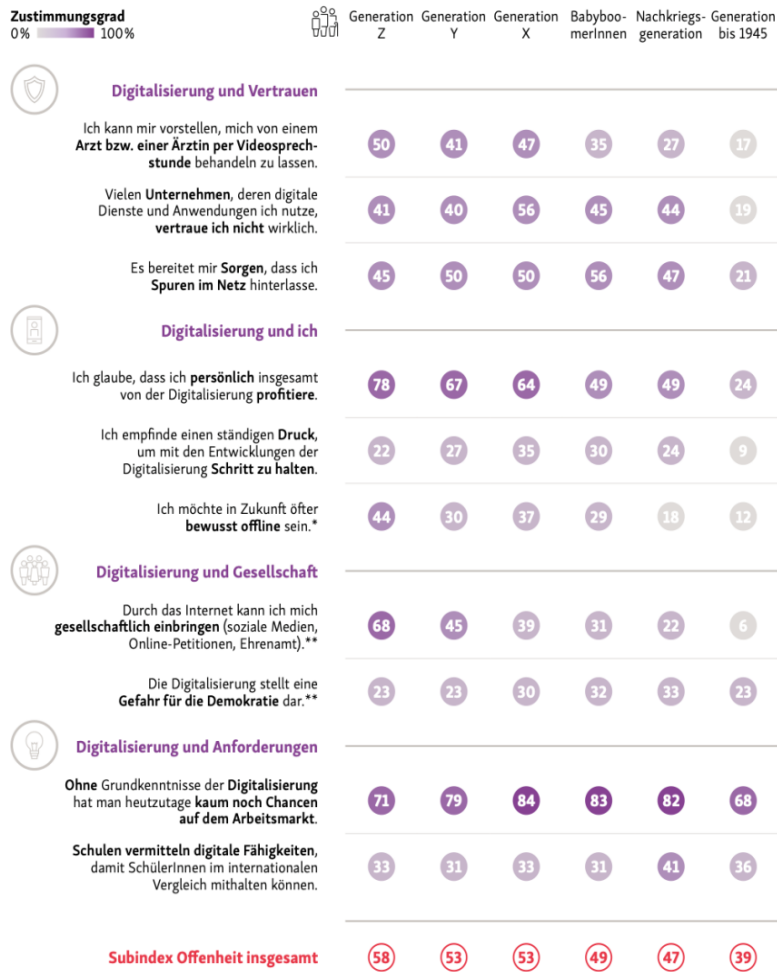
Στοιχείο 4

Εκτίμηση της ψηφιοποίησης των διαφόρων γενεών



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."



Digital-Index, 2021/2022



Co-funded by
the European Union

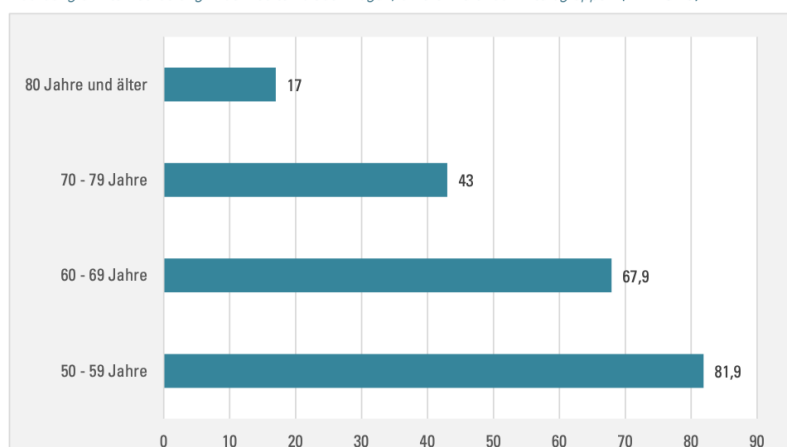
"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Το 50% των "offliners (εκτός σύνδεσης)" στη Γερμανία προέρχεται από τη γενιά μέχρι το 1945 και είναι συνεπώς 76 ετών ή μεγαλύτεροι. Σε σύγκριση με το 2020, ο μέσος όρος ηλικίας έχει αυξηθεί κατά δύο ακόμη έτη και ανέρχεται πλέον στα 71 έτη. Επιπλέον, επτά στα δέκα άτομα που δεν έχουν πρόσβαση στο Διαδίκτυο είναι γυναίκες και σχεδόν το 80 % έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Ως αποτέλεσμα, αλλά και λόγω της συχνής συνταξιοδότησής τους, πάνω από το 50 % έχουν χαμηλό μηνιαίο καθαρό εισόδημα νοικοκυριού έως 2.000 €. Αυτό σημαίνει ότι η συγκέντρωση των "offliners" στις προαναφερθείσες ομάδες γίνεται ακόμη πιο συγκεντρωτική (Digital-Index, 2021/2022) The next diagram shows the internet usage in the last seven days differentiated by age, also showing the decrease of usage the older people are (Cirkel, Enste 2019).

Στοιχείο 5

Χρήση του Διαδικτύου τις τελευταίες επτά ημέρες

Abbildung 3: Internetnutzung in den letzten sieben Tagen, differenziert nach Altersgruppen (n=4.345)



Quelle: SHARE 2018, eigene Darstellung

Ανάγκες και επιθυμίες σχετικά με τις ψηφιακές τεχνολογίες της υγείας

Η εξέταση των συγκεκριμένων εμποδίων και διευκολύνσεων που επηρεάζουν τη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας από τους ηλικιωμένους είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της χρήσης των προγραμμάτων ηλεκτρονικής υγείας και για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τεχνολογίας να βελτιώσει τις προκλήσεις που συνδέονται με την παραδοσιακή υγειονομική περίθαλψη για την ομάδα αυτή. Τα ευρήματα από τις σχετικές ανασκοπήσεις υποδεικνύουν ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες είναι πιθανότερο να χρησιμοποιούν υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας που λαμβάνουν υπόψη τις φυσικές και λειτουργικές τους ανάγκες, παρέχουν κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση για την ενασχόληση με την ηλεκτρονική υγεία, αντιμετωπίζουν προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες και παρανοήσεις σχετικά με τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας και εφαρμόζουν στρατηγικές για την ενίσχυση της αντιλαμβανόμενης αξιοπιστίας και της αξιοπιστίας της ηλεκτρονικής υγείας. Όσον αφορά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι κατά την προσέγγισή τους στην DHL, είναι δυνατόν να αναφερθούν αρκετές έρευνες στις οποίες αναλύθηκαν και συντέθηκαν αποτελέσματα από διαφορετικές εργασίες.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Στην ανασκόπηση από τους Wilson και άλλων, που περιλαμβάνει δεδομένα από 14 εργασίες, "τα εμπόδια και οι παράγοντες διευκόλυνσης της πρόσβασης των ηλικιωμένων ενηλίκων στην ηλεκτρονική υγεία" αντιστοιχίστηκαν η καθεμία σε πέντε θεματικές κατηγορίες:

- τεχνολογική, συμπεριλαμβανομένης της λειτουργικότητας, του περιεχομένου και της διαθεσιμότητας,
- σχεσιακή, συμπεριλαμβανομένης της τεχνολογικής υποστήριξης και της κοινωνικής υποστήριξης,
- περιβαλλοντική, συμπεριλαμβανομένης της τοποθεσίας- και
- οργανωτική, συμπεριλαμβανομένης της ιδιωτικής ζωής, της εμπιστοσύνης και της κοινής χρήσης δεδομένων".

Ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια σχετίζεται με τα κίνητρα των ηλικιωμένων προς την τεχνολογία: πράγματι, οι μελετητές έχουν εντοπίσει την έλλειψη ενδιαφέροντος για την τεχνολογία, το φόβο χρήσης της τεχνολογίας, το φόβο αντιπάθειας της τεχνολογίας και το αίσθημα ανικανότητας ως ορισμένους παράγοντες που εμποδίζουν τους ηλικιωμένους να χρησιμοποιήσουν την ηλεκτρονική υγεία. Στο ιταλικό πλαίσιο, μια μελέτη περίπτωσης διαπίστωσε ότι "η απροθυμία να μάθουν νέους γραμματισμούς των μέσων ενημέρωσης κυμαίνεται από την "τεμπελιά" έως την αυτοαντίληψη ότι δεν είναι σε θέση να μάθουν" και ότι "πολλοί από τους Ιταλούς ερωτηθέντες δήλωσαν ότι δεν χρειάζεται να μάθουν περισσότερα για τη χρήση των νέων τεχνολογιών (12%)". Αυτή η έλλειψη κινήτρων συνδέεται συχνά με μια λανθασμένη αξιολόγηση των ευκαιριών που προσφέρει μια τεχνολογική συσκευή, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην εξέταση της συσκευής με υπερβολικά θετικό ή αρνητικό τρόπο και στην έλλειψη επίγνωσης των ευκαιριών της ηλεκτρονικής υγείας, στη δυσπιστία για την αποτελεσματικότητα της ηλεκτρονικής υγείας, στην έλλειψη εμπιστοσύνης και στην προτίμηση των παραδοσιακών υπηρεσιών υγείας. Επίσης, οι ατομικές εμπειρίες με την τεχνολογία μπορούν να επηρεάσουν τη στάση των ηλικιωμένων: οι προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες και οι ανεκπλήρωτες προσδοκίες αποτελούν εμπόδιο για τη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας (Wilson et al, 2021- Whitelaw et al, 2021- Carenzio, Ferrari & Rasi, 2021).

Τα εγγενή εμπόδια περιλαμβάνουν κυρίως τη σωματική, αισθητηριακή, διανοητική ικανότητα και τα κίνητρα. Η σωματική γήρανση είναι το πιο διαδεδομένο εμπόδιο στην πρόσβαση στην ηλεκτρονική υγεία, με τους περιορισμούς στην ακοή και την όραση να είναι οι πιο συνηθισμένοι. Οι ανησυχίες αναφέρονται επίσης στη μνήμη, ιδίως με την απομνημόνευση κωδικών πρόσβασης, και στην απόκτηση νέων πληροφοριών. Επιπλέον, η μείωση του ελέγχου της λεπτής κινητικότητας (π.χ. τρέμουλο στα χέρια) καθιστά δύσκολη την αλληλεπίδραση με τις συσκευές, ιδίως εκείνες με μικρές οθόνες. Η αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα όσον αφορά τη χρήση της τεχνολογίας εστιάζει:

- στις δυσκολίες χρήσης της τεχνολογίας και της ηλεκτρονικής υγείας,
- τις ανησυχίες σχετικά με τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών ψυχικής υγείας - και
- στα αισθήματα ανικανότητας



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Επιπλέον, υπάρχουν και άλλα εσωτερικά εμπόδια, όπως το άγχος για τον υπολογιστή, η έλλειψη αυτοεκτίμησης, η έλλειψη αυτοαποτελεσματικότητας, η έλλειψη προσωπικών κινήτρων, η έλλειψη ενδιαφέροντος και αποτελεσματικότητας για τον υπολογιστή και η στάση απέναντι στην εμπειρία της γήρανσης όσον αφορά την ψυχοκοινωνική απώλεια και την ψυχολογική ανάπτυξη, η χαμηλή αποδοχή και συμμόρφωση, η εξάρτηση από τους επαγγελματίες υγείας για πληροφορίες, τα συναισθηματικά εμπόδια (σοκ, φόβος, άγχος) και η αποφυγή πληροφοριών.

Τα άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας τείνουν να βιώνουν περισσότερο στρες και άγχος όσον αφορά τη διαδικασία μάθησης από ό,τι η νεότερη γενιά. Τα φυσικά εμπόδια, όπως προβλήματα όρασης ή ακοής, αναγνωρίστηκαν ως άλλες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι. Επιπλέον, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης του γηριατρικού πληθυσμού αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό περιορισμό στις προσπάθειές τους να ασχοληθούν με την ηλεκτρονική υγεία, την m-υγεία ή άλλες ψηφιακές υπηρεσίες υγείας.

Οι έρευνες που διεξήγαγαν οι μελετητές έδειξαν ότι οι επιθυμίες και οι ανάγκες των ηλικιωμένων προς την DHL συνδέονται συχνά με την ανάγκη να είναι πιο αυτόνομοι, να διαχειρίζονται καλύτερα τα θέματα υγείας, να αντιλαμβάνονται την αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας και του ελέγχου της ζωής τους. Προκειμένου να ικανοποιηθούν αυτές οι ανάγκες και προσδοκίες και να αντιμετωπιστούν τα εμπόδια που συνδέονται με την έλλειψη κινήτρων, είναι σημαντικό να τονιστούν οι ευκαιρίες που προκύπτουν από τη βελτίωση των δεξιοτήτων DHL.

Σε γενικές γραμμές, οι ηλικιωμένοι που χρησιμοποιούν τεχνολογικά μέσα παρουσιάζουν σχετικές βελτιώσεις όσον αφορά τη γνώση της κατάστασης της υγείας τους και μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου και αυτοπεποίθησης, οι οποίες εξασφαλίζουν καλύτερα κλινικά αποτελέσματα και η τεχνολογία έχει αποδειχθεί χρήσιμη στη διαχείριση θεμάτων υγείας ή στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (Bevilaqua et al 2017) και ως μέσο θεραπείας, στην αποκατάσταση και στην αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας, την παρακολούθηση και την αυτοδιαχείριση (Valokivi et al 2021).

Μεταξύ των επιμέρους εξωγενών παραγόντων που μπορούν να διευκολύνουν τη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας από τους ηλικιωμένους, είναι η αντίληψη ότι οι υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας είναι επωφελείς, η ευκολία της ηλεκτρονικής υγείας, η ευκαιρία για εκμάθηση νέων πληροφοριών και η δυνατότητα ενσωμάτωσης της ηλεκτρονικής υγείας στις ρουτίνες των συμμετεχόντων.

Τα αποτελέσματα και των τριών χωρών δείχνουν ότι η ψηφιοποίηση και οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας είναι σημαντικά θέματα, αλλά ότι ειδικά για τους ηλικιωμένους εξακολουθούν να φαίνονται μακρινά ή αφηρημένα και δεν βλέπουν τα οφέλη για την καθημερινή τους ζωή.

3.3 Ψηφιακός αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας

Δέκα χρόνια μετά την πρώτη ευρωπαϊκή μελέτη για τον ψηφιακό αλφαριθμητισμό στην υγεία (HLS-EU) σε οκτώ χώρες της ΕΕ, τα αποτελέσματα της δεύτερης ευρωπαϊκής μελέτης για τον αλφαριθμητισμό στην υγεία (HLS19) είναι πλέον διαθέσιμα, με βάση τις εμπειρίες 42.445 ερωτηθέντων σε 17 χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ (DESI 2022). Πολλές χώρες του ΟΟΣΑ εφαρμόζουν ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους (EMRs) στα νοσοκομεία ή στα ιατρεία για τους ασθενείς τους (Oderkirk, 2021). Το 2021, κατά μέσο όρο το 93% των ιατρείων πρωτοβάθμιας περίθαλψης χρησιμοποιούν ΗΜΔ σε 24 χώρες του ΟΟΣΑ. Σε 15 χώρες του ΟΟΣΑ, όλα τα ιατρεία πρωτοβάθμιας περίθαλψης χρησιμοποιούν EMRs, ενώ στην Ιαπωνία



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

μόνο το 42%. Σε 16 από τις 26 χώρες του ΟΟΣΑ το 2021, οι περισσότεροι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε μια διαδικτυακή πύλη όπου μπορούν να βλέπουν τις πληροφορίες που περιέχονται στο ΣΔΠ τους. Σε 11 χώρες του ΟΟΣΑ, οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν επίσης να αλληλεπιδρούν με τον φάκελό τους (όπως τροποποιώντας πληροφορίες, προσθέτοντας πρόσθετα δεδομένα από συσκευές ή εφαρμογές ή αναφέροντας αποτελέσματα, εμπειρίες ή κλινικά περιστατικά). Περίπου οι μισές χώρες συνδέουν τους ασθενείς με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης μέσω μιας πύλης ασθενών που διευκολύνει τις τηλε-διαβουλεύσεις (13 χώρες), τις τηλεδιασκέψεις (12 χώρες) και την ασφαλή χρήση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή γραπτών μηνυμάτων (11 χώρες). Επτά χώρες χρησιμοποιούν επίσης την πύλη για την έρευνα των ασθενών σχετικά με τις εμπειρίες των ασθενών και τα αποτελέσματα που αναφέρουν οι ασθενείς. Η διαβούλευση με τα άτομα σχετικά με τη φροντίδα τους και η παροχή πρόσβασης στα δεδομένα και τις πληροφορίες για την υγεία τους αποτελούν βασικές διαστάσεις των ανθρωποκεντρικών συστημάτων υγείας. Τόσο οι ασθενείς όσο και οι πάροχοι ενδιαφέρονται όλο και περισσότερο για τη χρήση ψηφιακών εργαλείων για τη βελτίωση της ατομικής υγείας και βοηθούν τους ασθενείς να συμμετέχουν στα συστήματα υγείας.

Κατά μέσο όρο στις 30 χώρες του ΟΟΣΑ, το 2020, το 59% των ατόμων ηλικίας 16-74 ετών χρησιμοποίησε το Διαδίκτυο για να αναζητήσει πληροφορίες για την υγεία κατά τους τρεις μήνες που προηγήθηκαν της έρευνας, από 36% το 2010. Ωστόσο, υπήρχαν σημαντικές δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές διαφορές στην αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο (Oliveira Hashiguchi, 2020). Οι ηλικιωμένοι ενήλικες, τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και τα άτομα από νοικοκυριά με χαμηλότερο εισόδημα είχαν λιγότερες πιθανότητες να αναζητήσουν πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο. Η υγεία, και η ψηφιακή παιδεία στον τομέα της υγείας είναι ζωτικής σημασίας για να εξασφαλιστεί ότι ο ψηφιακός μετασχηματισμός δεν αφήνει κανέναν ασθενή πίσω (OECD 2021).

Στον Δείκτη Ψηφιακής Εξέλιξης (DEI), η **Ελλάδα** κατέλαβε την 38η θέση μεταξύ των 60 χωρών που εξετάστηκαν για το 2017. Στον Δείκτη Ενεργοποίησης της Ψηφιοποίησης (Enabling Digitalization Index - EDI), η Ελλάδα κατατάχθηκε 43η μεταξύ 115 χωρών για το 2019. Σύμφωνα με τα παραπάνω, η Ελλάδα, αν και υστερεί σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη, έχει κάνει κάποια βήματα στην προσπάθειά της να μετασχηματίσει ψηφιακά τον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με τη μελέτη, οι σχετικές προσπάθειες ξεκίνησαν το 2018 με τη σύσταση της Επιτροπής Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, ενώ θετική εξέλιξη αποτελεί η δημιουργία μητρώου ασθενών για ορισμένες κατηγορίες θεραπείας, όπως: ηπατίτιδα C, απομυελινωτικές παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, μεσογειακή αναιμία, περιτοναϊκή κάθαρση, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια μυελογενής λευχαιμία και η πρόσφατη δημιουργία μητρώου ασθενών Covid-19. Παρ' όλα αυτά, η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, αν και καθιερώθηκε με επιτυχία (50.000 πιστοποιημένοι ιατροί, 12.800 πιστοποιημένα φαρμακεία, 6.000.000 συνταγές / μήνα, 2.000.00 παραπεμπτικά / μήνα, 3.000.000 ασφαλισμένοι / μήνα), παραμένει ανεκμετάλλευτη όσον αφορά τον πλούτο των πληροφοριών που περιέχει. Επίσης, η λειτουργία της εφαρμογής eπνολιο.gov.gr, η (έστω και περιορισμένη) η αξιοποίηση τεχνολογιών τηλεϊατρικής για απομακρυσμένες περιοχές συνθέτουν ένα σταθερό μείγμα μέτρων που παρότι σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε στις ασφυκτικές συνθήκες της πανδημίας, αποτελεί ισχυρή παρακαταθήκη για την επόμενη μέρα.

Έρευνα της Γενικής Διεύθυνσης Επικοινωνιακών Δικτύων, Περιεχομένου και Τεχνολογίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (DG Connect), η οποία εξέτασε την υιοθέτηση και χρήση της ψηφιακής



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

τεχνολογίας (e-Health) από τους γενικούς ιατρούς (GPs) στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (e-Health adoption Index), δείχνει ότι η Ελλάδα υστερεί σημαντικά στη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και στην υιοθέτηση των σύγχρονων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ.

Εξετάστηκε τυχαίο δείγμα 5.793 γενικών ιατρών και πραγματοποιήθηκαν στατιστικές αναλύσεις των συλλεχθέντων στοιχείων, οι οποίες έδειξαν ότι συνολικά η υιοθέτηση της ηλεκτρονικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα 27 κράτη μέλη της ΕΕ έχει αυξηθεί από το 2013 έως το 2018, αλλά υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών που εξετάστηκαν.

Συγκεκριμένα, η έρευνα εξετάζει τέσσερις επιμέρους δείκτες: Η χρήση ηλεκτρονικών φακέλων υγείας (ΗΦΥ), η υιοθέτηση της ηλεκτρονικής ανταλλαγής πληροφοριών (Health Information Exchange - HIE), η χρήση της τηλεϊατρικής και η ανάπτυξη ενός προσωπικού φακέλου υγείας (PHR). Με βάση τα αποτελέσματα σε κάθε επιμέρους δείκτη, δημιουργείται ένας συνολικός δείκτης για την υιοθέτηση της ψηφιακής υγείας. Η Ελλάδα κατατάσσεται στην 23η θέση μεταξύ 27 χωρών της ΕΕ με 1.785 βαθμούς.

Ηλεκτρονικός Φάκελος: Στην προτελευταία θέση (26η) βρίσκεται με βάση το δείκτη για την υιοθέτηση του ηλεκτρονικού φακέλου (ΗΦΥ) για τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, συγκέντρωσε 2.297 βαθμούς, όταν ο μέσος όρος είναι 3.196.

Ηλεκτρονική ανταλλαγή πληροφοριών: Τρίτη από το τέλος (25η θέση) είναι η χώρα στον δείκτη που σχετίζεται με την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τα κλινικά δεδομένα, το διορισμό υπηρεσιών υγείας και το επίπεδο ανταλλαγής πληροφοριών υγείας μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των δημόσιων φορέων με τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, η Ελλάδα συγκεντρώνει 1.464 βαθμούς, όταν ο μέσος όρος των 27 χωρών ανέρχεται σε 2.070 βαθμούς.

Τηλεϊατρική: Η Ελλάδα τα πηγαίνει καλά μόνο με βάση τον δείκτη τηλεϊατρικής, όπου βρίσκεται στην 8η θέση με 1.808 μονάδες, όταν ο μέσος όρος στην ΕΕ είναι 1.639. Μάλιστα, επιτυγχάνει αυτή την "καλή θέση" επειδή στο κριτήριο εκπαίδευση/συμβουλευτική μέσω τηλεδιασκέψεων, επιτυγχάνει βαθμολογία 2.200 με μέσο όρο 1.861 καταλαμβάνοντας την 5η θέση. Αλλά και στο κριτήριο της μακροχρόνιας παρακολούθησης των ασθενών βρίσκεται στη 13η θέση λίγο πάνω από το μέσο όρο με 1.431 βαθμούς.

Ατομικός φάκελος υγείας: Σε αυτή την κατηγορία, η Ελλάδα βρίσκεται στην 16η θέση μεταξύ 27, αλλά σημειώστε ότι μόνο 8 είναι πάνω από τον μέσο όρο, ο οποίος ανεβαίνει πολύ ψηλά από τις 5 χώρες με κορυφαίες επιδόσεις. Η Ελλάδα πέτυχε επίσης βαθμολογία 1.389 μονάδων, όταν ο μέσος όρος είναι 1.568.

Στην **Ιταλία**, το συνολικό ποσοστό των 3500 ερωτηθέντων που επέλεξαν "πολύ δύσκολες" ή "δύσκολες" ερωτήσεις από το κοινό ερωτηματολόγιο 12 ερωτήσεων (HLS19-Q12) είναι 31%, σε σύγκριση με το μέσο όρο 23% των άλλων 17 χωρών. 53% απάντησε "δύσκολο" και 16% "πολύ εύκολο".

Αυτό σημαίνει ότι το 23% των ατόμων έχουν ανεπαρκή επίπεδα υγειονομικού αλφαριθμητισμού, το 35% προβληματικά, το 34% επαρκή και το 9% άριστα- τα αντίστοιχα ποσοστά στο συνολικό δείγμα των 17 συμμετεχουσών χωρών είναι 13%, 32%, 40% και 15%.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Δεδομένης της εμφάνισης της πανδημίας COVID-19, η Ιταλία πρόσθεσε μια ειδική μορφή 16 ερωτήσεων σχετικά με τις δυσκολίες στην εύρεση, κατανόηση, αξιολόγηση και λήψη αποφάσεων με βάση τις διαθέσιμες πληροφορίες για την υγεία, από τις οποίες προέκυψε ότι το 6% απάντησε πολύ δύσκολα, το 25% δύσκολα, το 52% εύκολα και το 17% πολύ εύκολα.

Οι ενήλικες στη **Γερμανία** παρουσιάζουν περίπου μέτρια επάρκεια στον αλφαριθμητισμό, τον αριθμητικό λόγο και την επίλυση προβλημάτων σε περιβάλλοντα πλούσιας τεχνολογίας σε σύγκριση με τους ενήλικες στις άλλες χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα. Όπως και στις περισσότερες χώρες, μια σημαντική μειοψηφία Γερμανών έχει πολύ χαμηλή επάρκεια στον αλφαριθμητισμό και τον αριθμητισμό και ένα μεγάλο ποσοστό ενηλίκων παρουσιάζει χαμηλή επάρκεια στην πρόσβαση, την ανάλυση και την επικοινωνία πληροφοριών με τη χρήση κοινών εφαρμογών πληροφορικής (PIAAC 2012). Τα ακόλουθα σχήματα δίνουν μια γενική εικόνα του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας.

Στοιχείο 6

Ποσοστό ενηλίκων που αναζητούν πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο

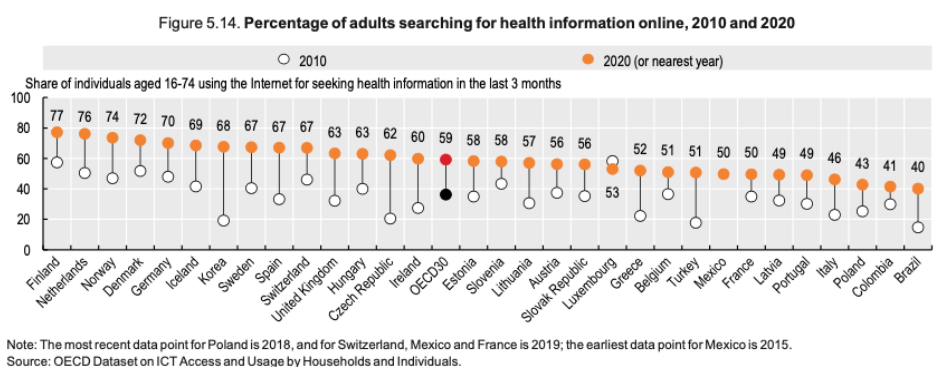
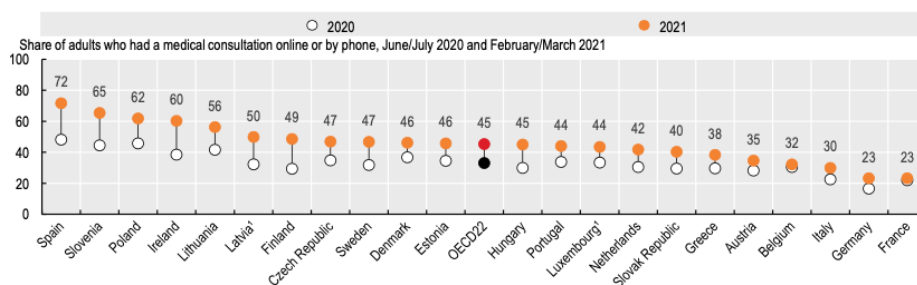


Figure 5.15. Share of adults who received services from a doctor via telemedicine since the start of the pandemic, 2020 and 2021



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι τα άτομα με πολύ καλή ή καλή υγεία έχουν υψηλότερο ψηφιακό αλφαριθμητισμό στον τομέα της υγείας σε σχέση με τα άτομα με μέτρια έως πολύ κακή υγεία. Το 48,3 % των ερωτηθέντων δυσκολεύεται να διακρίνει τις αξιόπιστες από τις αναξιόπιστες πληροφορίες στο Διαδίκτυο. Τέσσερις στους δέκα βρίσκουν "δύσκολο" ή "πολύ δύσκολο" να κρίνουν αν οι πληροφορίες διαδίδονται με εμπορικό ενδιαφέρον. Πολλοί άνθρωποι είναι συγκλονισμένοι από τον όγκο και την ποικιλία των πληροφοριών που διατίθενται στο Διαδίκτυο. Δυσκολεύονται να αξιολογήσουν την αξιοπιστία των πληροφοριών και να αναγνωρίσουν πιθανά οικονομικά συμφέροντα. Συχνά υπάρχουν επίσης προβλήματα με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και την προστασία των δεδομένων και με την εύρεση του τρόπου χρήσης του Διαδικτύου. Έτσι, οι δυσκολίες προέρχονται από εντελώς διαφορετικούς τομείς, οι οποίοι σαφώς εντοπίζονται και εκτός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Μελέτη ΑΟΚ, 2020).

Ο ρόλος της DHL στο επίπεδο πολιτικής και εκπαιδευτικών πλαισίων

Υπάρχει ανάγκη για μια κοινή δράση των κρατών μελών και των εμπειρογνομόνων της ΕΕ για τη βελτίωση του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στην υγεία για όλους, ως μέρος μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής και ενός σχεδίου εφαρμογής στο πλαίσιο της ψηφιακής στρατηγικής της ΕΕ με κονδύλια από προγράμματα όπως το EKT+, το Horizon Europe και το InvestEU.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει ενσωματώσει στο πλαίσιο της Ψηφιακής Ενιαίας Αγοράς, δράσεις σχετικά με την πρόσβαση σε ασφαλείς και ποιοτικές ψηφιακές υπηρεσίες στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης, θέτοντας τρεις προτεραιότητες για την αντιμετώπιση της δημογραφικής γήρανσης, την αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, αλλά και την αύξηση των ενημερωμένων πολιτών που αναζητούν καλύτερες υπηρεσίες υγείας:

1. Πρόσβαση των πολιτών στα προσωπικά τους δεδομένα υγείας, η οποία θα είναι δυνατή σε ολόκληρη την ΕΕ.
2. Εξατομικευμένη φαρμακευτική αγωγή μέσω κοινής ευρωπαϊκής υποδομής, δεδομένων και υπολογιστικής ισχύος
3. Ενδυνάμωση των πολιτών με ψηφιακά εργαλεία που θα τους βοηθήσουν στην πρόληψη και τον έλεγχο των ασθενειών και θα παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για μια ολοκληρωμένη, προληπτική και θεραπευτική αγωγή.

Λαμβάνοντας υπόψη τα άτομα ηλικίας "16-74 ετών", η ISTAT σημειώνει ότι για την Ιταλία: το 29% έχει υψηλές ψηφιακές δεξιότητες, το 26% έχει αρκετές βασικές ψηφιακές δεξιότητες, αλλά ότι, δυστυχώς, το 41,6% των πολιτών δεν φτάνει τις βασικές δεξιότητες και, ακόμη χειρότερα, το 3,4% (λίγο πάνω από ένα εκατομμύριο άτομα) δεν έχει καθόλου ψηφιακές δεξιότητες.

Από την άποψη αυτή, η προετοιμασία και η δρομολόγηση του "Επιχειρησιακού Σχεδίου της Εθνικής Στρατηγικής για τις Ψηφιακές Δεξιότητες" είναι μια σημαντική και φιλόδοξη δράση που, ως πρωταρχικός στόχος της Στρατηγικής, θα πρέπει να μας οδηγήσει τη χώρα μας (Ιταλία), μέχρι το 2025, στο επίπεδο των άλλων κρατών μελών της ΕΕ: Γερμανία, Γαλλία και Ισπανία.

Το Σχέδιο σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της "Repubblica Digitale" (2019), μιας συγκεκριμένης εθνικής στρατηγικής πρωτοβουλίας που προωθείται από το Τμήμα Ψηφιακού Μετασχηματισμού του Υπουργείου Τεχνολογικής Καινοτομίας και Ψηφιακής Μετάβασης, η οποία αποσκοπεί στην καταπολέμηση του ψηφιακού χάσματος πολιτισμικού χαρακτήρα που



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

υπάρχει στον ιταλικό πληθυσμό, στην υποστήριξη της μέγιστης ψηφιακής ένταξης και στην ενθάρρυνση της εκπαίδευσης σχετικά με τις μελλοντικές τεχνολογίες, συνοδεύοντας τη διαδικασία ψηφιακού μετασχηματισμού της χώρας.

Οι στόχοι του σχεδίου, που πρέπει να επιτευχθούν έως το 2025, είναι πολλαπλοί. Παρακάτω αναφέρονται εκείνοι που είναι ποιοτικά και ποσοτικά πιο σημαντικοί για να τοποθετηθεί η χώρα μας σε ευρωπαϊκό επίπεδο:

1. να αποκτήσει το 70% του πληθυσμού τουλάχιστον βασικές ψηφιακές δεξιότητες, με αύξηση κατά περισσότερα από 13 εκατομμύρια πολίτες από το 2019 και να εξαλειφθεί το χάσμα μεταξύ των δύο φύλων,
2. να διπλασιάσει τον πληθυσμό με προηγμένες ψηφιακές δεξιότητες (με 78% των νέων με τριτοβάθμια εκπαίδευση, μειώνοντας κατά το ήμισυ το χάσμα μεταξύ των φύλων, 40% των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα και 50% στον δημόσιο τομέα),
3. να τριπλασιάσουμε τον αριθμό των πτυχιούχων ΤΠΕ και να τετραπλασιάσουμε τον αριθμό των γυναικών πτυχιούχων,
4. διπλασιασμός του μεριδίου των επιχειρήσεων που χρησιμοποιούν μεγάλα δεδομένα,
5. αύξηση κατά 50% του μεριδίου των ΜΜΕ που χρησιμοποιούν ειδικούς ΤΠΕ,
6. να πενταπλασιάσει το μερίδιο του πληθυσμού που χρησιμοποιεί δημόσιες ψηφιακές υπηρεσίες, ανεβάζοντάς το στο 64% και φέρνοντας τη χρήση του Διαδικτύου στα επίπεδα των πιο προηγμένων ευρωπαϊκών χωρών, ακόμη και μεταξύ των λιγότερο νέων.

Είναι επίσης σημαντικό να γνωρίζουμε ποιες είναι οι "ομαδες-στόχοι" αυτών των δράσεων.

Από την άποψη αυτή, το σχέδιο υποδεικνύει μια σημαντική παρουσία πρωτοβουλιών που απευθύνονται ταυτόχρονα σε διάφορες κατηγορίες: πολίτες, εργαζόμενους της δημόσιας διοίκησης και επιχειρήσεις. Τα περισσότερα σχέδια απευθύνονται σε πολίτες (πάνω από το 54%) και συγκεκριμένα σε μαθητές γυμνασίου και πανεπιστημίου.

Το Σχέδιο διευκρινίζει επίσης ότι εξακολουθούν να υπάρχουν λίγες πρωτοβουλίες που απευθύνονται στον πληθυσμό με παράγοντες μειονεξίας (συμπεριλαμβανομένου του χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης) και στους ενήλικες άνω των 65 ετών, ομάδες πληθυσμού στις οποίες ο κίνδυνος ψηφιακού αποκλεισμού είναι μεγαλύτερος: στο σύμπλεγμα 65-74 ετών μόνο το 14% διαθέτει βασικές ψηφιακές δεξιότητες.

Οι Γερμανοί αρμόδιοι για τη διαμόρφωση πολιτικών, έχουν κατανοήσει τον επείγοντα χαρακτήρα της βελτίωσης της DHL. Το εθνικό σχέδιο δράσης για τον υγειονομικό γραμματισμό δείχνει τα εξής:

Η κοινωνική σημασία του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας είναι πλέον προφανής, καθώς η ψηφιοποίηση εξελίσσεται ραγδαία σε όλους τους τομείς της ζωής - συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης. Ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός για την υγεία, δηλαδή η ικανότητα αναζήτησης και εύρεσης σχετικών πληροφοριών για την υγεία στο Διαδίκτυο, η κατανόησή τους, η αξιολόγηση της αξιοπιστίας τους και η εφαρμογή τους, είναι ανεπαρκώς ανεπτυγμένη στον πληθυσμό της Γερμανίας: περισσότερα από τα τρία τέταρτα



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

(75,8%) του πληθυσμού δυσκολεύονται να βρουν ψηφιακές πληροφορίες για την υγεία και να τις διαχειριστούν κατάλληλα. Το 13% του πληθυσμού δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει καθόλου δυσκολίες από αυτή την άποψη και ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως επαρκής για ένα επιπλέον 11,2% (Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, 2021).

3.4 Καλές πρακτικές και άλλα έργα

Το έργο "Πρόσβαση στον ψηφιακό κόσμο" βελτιώνει τις ψηφιακές δεξιότητες των ηλικιωμένων στην **Ελλάδα**.

Με τη συνεργασία της COSMOTE, η οργάνωση-μέλος της AGE Greek 50plus Hellas συμβάλλει στην ανάπτυξη τεχνολογικών δεξιοτήτων των ηλικιωμένων με το πρόγραμμα "Πρόσβαση στον ψηφιακό κόσμο". Με το σύνθημα "Γίνε ψηφιακός", το πρόγραμμα λειτουργεί από το 2012 και στοχεύει στην προώθηση της δια βίου μάθησης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Μέχρι το τέλος του 2017 πάνω από 7500 άτομα θα έχουν εκπαιδευτεί στη χρήση των νέων τεχνολογιών στην Ελλάδα υπό την επίβλεψη και την τεχνογνωσία της 50plus Hellas.

Για φέτος λειτουργούν συνολικά 4 εκπαιδευτικά κέντρα στην περιοχή της Αττικής. Όλοι οι συμμετέχοντες μαθαίνουν πώς να χρησιμοποιούν το tablet, να πλοηγούνται στο διαδίκτυο, να μπαίνουν στον "κόσμο" των social media και να χρησιμοποιούν εφαρμογές που διευκολύνουν την καθημερινότητά τους (σημειώσεις, ημερολόγιο, ειδοποιήσεις, κάμερα, χάρτες κ.λπ.). Το πρόγραμμα "Πρόσβαση στον Ψηφιακό Κόσμο" καλύπτει τα τελευταία 5 χρόνια με μεγάλη επιτυχία την ανάγκη ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον πληθυσμό των ατόμων άνω των 50 ετών στην Ελλάδα και θα συνεχίσει να το κάνει με νέες ιδέες που υλοποιούνται και αναπτύσσονται κάθε χρόνο από τους ειδικούς της 50plus Hellas και τη συμβολή της COSMOTE για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Στο ιταλικό πλαίσιο, πρέπει να αναφερθεί η "Εθνική Στρατηγική για τις ψηφιακές δεξιότητες" και το "Επιχειρησιακό της Σχέδιο" που χωρίζεται σε 4 στρατηγικούς άξονες (Ανώτατη Εκπαίδευση και Κατάρτιση, Εργατικό Δυναμικό, Ειδικές δεξιότητες ΤΠΕ, Πολίτες), το Σχέδιο περιλαμβάνει γραμμές παρέμβασης, περισσότερες από εκατό δράσεις που σχετίζονται με τους στόχους και τις προτεραιότητες της Στρατηγικής και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησής της (2020-2027).

Όσον αφορά τα άτομα τρίτης ηλικίας, το Σχέδιο στοχεύει στην προώθηση της ψηφιακής ένταξης, στη μείωση του ψηφιακού χάσματος και στην ενθάρρυνση της απόκτησης ψηφιακών δεξιοτήτων.

Στο "Asse IV", η έμφαση δίνεται στην ψηφιακή ένταξη/πρόσβαση των ηλικιωμένων και στον προσδιορισμό σταδιακών στόχων και συγκεκριμένων δράσεων, στις οποίες μπορούν να συμμετάσχουν και όσοι ενεργούν ως διαμεσολαβητές προς την κοινότητα σε διάφορους τομείς και μπορούν να διευκολύνουν καλύτερα τη μετάβαση στην ψηφιοποίηση (βιβλιοθηκονόμοι, υπεύθυνοι κέντρων απασχόλησης, κέντρων για ηλικιωμένους, κέντρων κοινωνικής φροντίδας).

Από την άποψη αυτή, το επιχειρησιακό σχέδιο θέτει έναν συγκεκριμένο στόχο προς επίτευξη, που συνδέεται με το ρόλο εκείνων που ενεργούν ως διαμεσολαβητές στη διαδικασία απόκτησης ψηφιακών δεξιοτήτων: "ενίσχυση των δεξιοτήτων των ψηφιακών "διαμεσολαβητών" και "διευκολυντών"



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Μεταξύ των βασικών δράσεων που έχουν σχεδιαστεί για τους ηλικιωμένους, υπάρχουν μαθήματα με στόχο τη διεύρυνση των ευκαιριών κατάρτισης σε ψηφιακές δεξιότητες, η δημιουργία της πλατφόρμας "Adulti in formazione(Ενήλικες στην κατάρτιση)", το "Piano strategico nazionale per lo sviluppo delle competenze della popolazione adulta (Εθνικό στρατηγικό σχέδιο για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ενήλικου πληθυσμού)", δίκτυα ψηφιακής διευκόλυνσης, οίκων καινοτομίας/ψηφιακού πολιτισμού, επικοινωνιακών πρωτοβουλιών με στόχο την προώθηση της γνώσης του ψηφιακού πολιτισμού, του θεσμού της "Εθνικής Ημέρας Ψηφιακών Δεξιοτήτων" και της διοργάνωσης εκστρατειών ενημέρωσης και επικοινωνίας.

Στη Γερμανία, μέσω του ομοσπονδιακού αναπτυξιακού προγράμματος (Bundesprogramm Ländliche Entwicklung, BULE), το BMEL χρηματοδοτεί την ανάπτυξη ψηφιακών εφαρμογών, ορισμένες από τις οποίες απευθύνονται ρητά σε άτομα τρίτης ηλικίας, στο πλαίσιο της ανακοίνωσης "Land.Digital". Για παράδειγμα, χρηματοδοτούνται διάφορες εφαρμογές και πλατφόρμες που επιτρέπουν τη δικτύωση και τη στοχευμένη υποστήριξη ηλικιωμένων ατόμων ("DorfWohnen.digital" της Lia LebensForm GmbH, "Mein Rhein-Lahn-Kreis 55plus" του FernUniversität Hagen, "Smartes Wohnen im Alter" της περιφερειακής διοίκησης Cochem-Zell). Στο έργο "DSL", η ένωση Ländliche Erwachsenenbildung in Niedersachsen e.V. αναπτύσσει ένα ρομπότ φροντίδας καθώς και ψηφιακά βοηθήματα, για τη μείωση της μοναξιάς που σχετίζεται με την ηλικία, καθώς και για την ιατρική και νοσηλευτική υποστήριξη. Η πλατφόρμα επικοινωνίας Vrees υποστηρίζεται επίσης από το "Land.Digital": δεν υποστηρίζει μόνο τον διάλογο στο χωριό, αλλά δίνει επίσης τη δυνατότητα στους ανθρώπους να παραμείνουν στο χωριό και στο σπίτι τους για όλη τους τη ζωή μέσω της «Ambient Assisted Living».

Το ειδικό έργο BULE "NeaWiS", στο πλαίσιο του οποίου το Πανεπιστήμιο Εφαρμοσμένων Επιστημών του Ansbach αναπτύσσει μια πλατφόρμα για την καλύτερη ανταλλαγή και επικοινωνία πληροφοριών μεταξύ των ενδιαφερομένων (ηλικιωμένοι και οικογενειακοί φροντιστές) και των παρόχων υπηρεσιών σχετικά με τις υπάρχουσες δομές φροντίδας για άτομα που χρήζουν φροντίδας και αρωγής (Achter Altersbericht, 2020, σ. 14).

Το "Digital Angel (Ψηφιακός Άγγελος) " προωθεί τη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή και επιτρέπει έναν αυτοκαθοριζόμενο τρόπο ζωής στην τρίτη ηλικία. Απευθυνόμενο προσωπικά στους ηλικιωμένους, τους διδάσκει πώς να χρησιμοποιούν με ασφάλεια τις ψηφιακές επιλογές στην καθημερινή τους ζωή και πώς να χρησιμοποιούν με επάρκεια τις ψηφιακές υπηρεσίες και συσκευές σε όλους σχεδόν τους τομείς της ζωής - από τις ηλεκτρονικές αγορές μέχρι την κοινωνική αλληλεπίδραση και τα θέματα υγείας. Μια κινητή ομάδα προσέγγισης εισέρχεται σε άμεσο και προσωπικό διάλογο με τους ηλικιωμένους. Το "Digital Angel" μπορεί να αντιμετωπίσει συγκεκριμένες ερωτήσεις και φόβους επιτόπου και να προσφέρει τις κατάλληλες λύσεις και δεξιότητες. <https://www.digitaler-engel.org>

Η ανάλυση των υφιστάμενων καλών πρακτικών και έργων που σχετίζονται με την ψηφιοποίηση και τα άτομα τρίτης ηλικίας στο ιταλικό αλλά και στο ελληνικό και γερμανικό πλαίσιο δείχνει ότι η πλειονότητα των πρωτοβουλιών είναι δύο ειδών: αυτές που βοηθούν τους ηλικιωμένους να αποκτήσουν ψηφιακές δεξιότητες (αλλά δεν σχετίζονται ειδικά με την DHL) και αυτές που ενθαρρύνουν την προαγωγή της υγείας χάρη στη χρήση ψηφιακών συσκευών (αλλά δεν εξετάζουν την απόκτηση δεξιοτήτων DHL). Έτσι, με το DIGIHALL αφενός θα προσπαθήσουμε να επιταχύνουμε τη διαδικασία για την εμπλοκή περισσότερων ανθρώπων στις υπάρχουσες πρακτικές και αφετέρου θα απευθυνθούμε σε τομείς που αποκαλύπτονται από τις υπάρχουσες καλές πρακτικές και έργα.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Το DIGIHALL στοχεύει στην προώθηση της προαγωγής της υγείας των ηλικιωμένων βοηθώντας τους να αποκτήσουν συγκεκριμένες δεξιότητες που σχετίζονται με την DHL: στη διαδικασία μάθησης συμμετέχουν οι φροντιστές, οι οποίοι ενεργούν ως διαμεσολαβητές (στην πραγματικότητα, όπως φαίνεται στο σημείο 5 της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, οι φροντιστές συχνά διευκολύνουν τη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας από τους ηλικιωμένους).

Τα αποτελέσματα αυτής της ανασκόπησης παρέχουν σαφείς αποδείξεις ότι το DIGIHALL ανταποκρίνεται στους εθνικούς στόχους της προώθησης της ψηφιακής ένταξης των ηλικιωμένων και τους υποστηρίζει στην απόκτηση δεξιοτήτων DHL και στη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

4 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

4.1 Σύνοψη

Με βάση τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής μελέτης και της ανάλυσης των εκπαιδευτικών κενών, πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε κάθε χώρα εταίρο με άτομα τρίτης ηλικίας, άτυπους και χαμηλής κατάρτισης φροντιστές, εθελοντές και εμπειρογνώμονες σε θέματα ψηφιακής υγείας. Στόχος ήταν να καλυφθούν τα κενά που εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και να υπάρξει καλύτερη κατανόηση/επισκόπηση της υφιστάμενης κατάστασης του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας μεταξύ των ατόμων τρίτης ηλικίας, ιδίως όσον αφορά τις ανάγκες τους και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βελτιωθούν οι ικανότητές τους - από τη συγκεκριμένη καθημερινή ζωή και τις εμπειρίες τους. Ως εκ τούτου, ήταν σημαντικό να ληφθούν συνεντεύξεις και από τις τρεις ομάδες-στόχους, προκειμένου να αποκτήσουμε μια συνολική άποψη σχετικά με τα θέματα που θεωρούν σημαντικά. Σκοπός των συνεντεύξεων είναι να συμβάλουν στην ανάλυση αναγκών που σχεδιάστηκε για τον καθορισμό και την ανάπτυξη του κατάλληλου εκπαιδευτικού και επιμορφωτικού περιεχομένου για τους άμεσους χρήστες.

Ο κύριος στόχος των συνεντεύξεων με τα άτομα τρίτης ηλικίας ήταν να αποκτήσουν μια βαθιά εικόνα σχετικά με τη στάση τους και τις τρέχουσες προσεγγίσεις τους για την ψηφιακή υγεία, καθώς και να εντοπίσουν τις ανάγκες κατάρτισης των εκπροσώπων της DHL.

Ο κύριος στόχος των συνεντεύξεων με τους λιγότερο εκπαιδευμένους / άτυπους / εθελοντές φροντιστές ήταν να αποκτήσουν μια βαθιά εικόνα σχετικά με τη δική τους στάση, την κατάσταση και τις προκλήσεις για την ψηφιακή υγεία, καθώς και τις διδακτικές τους δεξιότητες αφενός και τις ιδέες τους για το πώς μπορούν να ενισχύσουν την DHL για ηλικιωμένους αφετέρου.

Ο κύριος στόχος των συνεντεύξεων με τους εμπειρογνώμονες ήταν να προσδιοριστούν οι απαιτήσεις για τις προγραμματισμένες μεθόδους κατάρτισης και να διερευνηθεί η οπτική τους σχετικά με τον αντίκτυπο των βελτιωμένων δεξιοτήτων DHL για άτομα τρίτης ηλικίας όσον αφορά την ποιότητα ζωής ή την ευημερία.

Συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα (30 συνεντεύξεις) συλλέχθηκαν μεταξύ Ιουνίου και Ιουλίου 2022 από 4 εταίρους (Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, Hochschule Esslingen, Φροντίδα Ζωής, Cooperativa COOSS MARCHE) σε 3 χώρες: Γερμανία, Ιταλία και Ελλάδα. Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων μεταφράστηκαν στα αγγλικά από τους εταίρους και αναλύθηκαν από το Hochschule Esslingen και το Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Συνολικά, οι εταίροι πήραν συνεντεύξεις από 9 άτομα της έμμεσης ομάδας στόχου (άτομα 3ης ηλικίας), 12 άτομα της άμεσης ομάδας στόχου (φροντιστές/εθελοντές) και 9 εμπειρογνώμονες ψηφιακής υγείας. Η κατανομή έγινε ανά χώρα:

Χώρα	Ελλάδα	Ιταλία	Γερμανία
Ημι-δομημένες συνεντεύξεις			
Ind Έμμεση ομάδα στόχου (άτομα 3ης ηλικίας)	3	3	3
Άμεση ομάδα στόχου (χαμηλής κατάρτισης φροντιστές, άτυποι φροντιστές, εθελοντές)	4	4	4
Εμπειρογνώμονες ψηφιακής υγείας	3	3	3
Άθροισμα	10	10	10

Ήταν σημαντικό να ληφθεί υπόψη η τρέχουσα κατάσταση του COVID-19. Ως εκ τούτου, οι συνεντεύξεις μπορούσαν να διεξαχθούν μέσω τηλεφώνου ή μέσω διαδικτυακών πλατφορμών συναντήσεων. Εάν οι εταίροι αποφάσιζαν να διεξαγάγουν τις συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο, τηρούνταν τα πρότυπα των μέτρων υγιεινής της σχετικής χώρας.

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες στις συνεντεύξεις (άτομα τρίτης ηλικίας, χαμηλά εκπαιδευμένοι/ανεπίσημοι φροντιστές και εθελοντές και εμπειρογνώμονες της DHL) επιλέχθηκαν μέσω του τοπικού δικτύου κάθε εταίρου του έργου.

Σε γενικές γραμμές, οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν από:

- Κατηγορία (άτομα τρίτης ηλικίας, χαμηλής κατάρτισης/ανεπίσημοι φροντιστές, εθελοντές και εμπειρογνώμονες της DHL)
- Ηλικία (τα άτομα τρίτης ηλικίας έπρεπε να είναι τουλάχιστον 65 ετών)

Περιγραφικά δεδομένα

Οι αναλυτικοί πίνακες με τα περιγραφικά στοιχεία για κάθε χώρα είναι διαθέσιμοι στο Παράρτημα II: Οι συμμετέχοντες στις συνεντεύξεις

Άμεση ομάδα-στόχος

Καθώς οι εθελοντές, οι άτυποι και χαμηλά εκπαιδευμένοι φροντιστές αποτελούν την άμεση ομάδα στόχου για τη χρήση της επερχόμενης πλατφόρμας μάθησης, τους πήραμε συνέντευξη για να ανακαλύψουμε τις εμπειρίες και τις απόψεις τους σχετικά με τη χρήση του DHT και την αλληλεπίδραση με άτομα τρίτης ηλικίας. Συνολικά, 12 συμμετέχοντες (8 γυναίκες) θα μπορούσαν να δηλωθούν ως μέρος της άμεσης ομάδας-στόχου, συμπεριλαμβανομένων δύο εθελοντών, έξι άτυπων φροντιστών και τεσσάρων χαμηλής κατάρτισης φροντιστών. Τέσσερις



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

από τους συμμετέχοντες φροντιστές ήταν κάτω των 30 ετών, δύο ήταν μεταξύ 30-50 ετών, τρεις ήταν μεταξύ 50-65 ετών και ένας ήταν μεταξύ 65-74 ετών.

Πέντε ερωτώμενοι παρέχουν φροντίδα μεταξύ 1-5 ετών. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες απάντησαν ότι απέκτησαν εμπειρίες στην παροχή άτυπης φροντίδας μέσω της εργασίας τους είτε σε λιγότερο από 1 χρόνο (2 άτομα) είτε σε 11-20 χρόνια (1 άτομο).

Έμμεση ομάδα-στόχος

Όσον αφορά την έμμεση ομάδα στόχου, 9 άτομα (5 γυναίκες) ηλικίας τουλάχιστον 65 ετών πήραν συνέντευξη για να ανακαλύψουν τις ανάγκες και τις απόψεις τους σχετικά με την αλληλεπίδραση με τη DHT. Στόχος ήταν να ενισχυθούν τα ευρήματα και οι υποθέσεις από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ένας λήπτης φροντίδας ήταν άνω των 85 ετών, δύο συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 75-84 ετών και έξι συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 65-74 ετών. Επτά από τους ερωτηθέντες που έλαβαν πράγματι φροντίδα με συγκεκριμένο τρόπο, οι τέσσερις το έκαναν για 1-5 χρόνια- όλοι οι υπόλοιποι συμμετέχοντες απάντησαν ότι δεν χρειάζονται καμία υποστήριξη στην παρούσα κατάσταση.

Εμπειρογνώμονες DHL

Για να αποκτήσουμε μια γενική εικόνα των υφιστάμενων και παρόμοιων έργων και να αντλήσουμε γνώση από την εμπειρογνωμοσύνη στον τομέα της DHT, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με 9 εμπειρογνώμονες της DHL (2 γυναίκες). Ένας συμμετέχων ήταν κάτω των 30 ετών, τέσσερις ήταν μεταξύ 30-50 ετών, δύο ήταν μεταξύ 50-64 ετών και άλλοι δύο ήταν μεταξύ 65-74 ετών.

Ηθικά ζητήματα

Οι συμμετέχοντες έπρεπε να υπογράψουν τη συγκατάθεση μετά από ενημέρωση και πληροφόρηση σχετικά με το αντικείμενο του έργου Digihall και να συμφωνήσουν να συμμετάσχουν στο έργο με τη δική τους ελεύθερη βούληση. Κατάλαβαν ότι η συμφωνία προέβλεπε τη συμμετοχή σε συνέντευξη που αποσκοπούσε στον προσδιορισμό των αναλύσεων των εκπαιδευτικών αναγκών του έργου Digihall. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούν να ανακαλέσουν τη συμφωνία τους ανά πάσα στιγμή και ότι μπορούν να αρνηθούν να απαντήσουν σε ορισμένες ερωτήσεις κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

4.2 Οδηγίες συνέντευξης

Η συνέντευξη είναι μια τεχνική συλλογής πληροφοριών, ιδιαίτερα χρήσιμη για τη συλλογή πληροφοριών σε βάθος γύρω από ένα θέμα (π.χ. απαιτήσεις χρηστών). Στις επόμενες γραμμές παρουσιάζεται μια προσέγγιση-οδηγός η οποία έχει ως στόχο να διασφαλίσει ότι συλλέγονται οι ίδιοι γενικοί τομείς πληροφοριών από κάθε ερωτώμενο και ότι συλλέγουμε συγκρίσιμα δεδομένα- αυτό παρέχει μεγαλύτερη εστίαση από την προσέγγιση της συνομιλίας, αλλά μέσω των ανοικτών ερωτήσεων θα εξακολουθήσουμε να επιτρέπουμε στον ερωτώμενο ένα βαθμό ελευθερίας να επιλέξει τον τρόπο με τον οποίο θα απαντήσει σε μια ερώτηση και μια προσαρμοστικότητα στην απόκτηση πληροφοριών από τον ερωτώμενο.

Εάν ενδιαφέρεστε, η ακριβής διαδικασία μπορεί να βρεθεί στο Παράρτημα III.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

4.3 Ανάλυση δεδομένων

Προκειμένου να εξασφαλιστούν συγκρίσιμα στοιχεία, κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων και όχι μόνο, περιεγράφηκαν οι ακόλουθες πτυχές για όλους τους εταίρους.

Μεταγραφή: Κατά γενικό κανόνα οι συνεντεύξεις μαγνητοσκοποούνται. Οι απομαγνητοφωνήσεις των θεματικά σχετικών αποσπασμάτων αποτελούν προϋπόθεση για την ανάλυση. Η απομαγνητοφώνηση ολόκληρης της ηχογράφησης - σε αντίθεση με την εργασία με βιογραφικές συνεντεύξεις - δεν αποτελεί πρότυπο. Η μεταγραφή είναι επίσης λιγότερο λεπτομερής- τα προσωπικά και παραγλωσσικά στοιχεία σημειώνονται μόνο σε ορισμένο βαθμό.

Παράφραση: Η αλληλουχία του κειμένου σύμφωνα με τις θεματικές ενότητες γίνεται εύκολα, όπως θα λέγαμε, με τον τρόπο της κοινής λογικής σκέψης. Προκειμένου να αποκλειστεί ο περιορισμός της θεματικής σύγκρισης των αποσπασμάτων από τις διάφορες συνεντεύξεις - το επόμενο αλλά ένα βήμα της ανάλυσης - και να αποφευχθεί η "προδοσία της πραγματικότητας", η παράφραση πρέπει να ακολουθεί την εξέλιξη της συζήτησης και να δίνει λογαριασμό στις απόψεις του συνεντευξιαζόμενου.

Κωδικοποίηση: Το επόμενο βήμα για τη συμπύκνωση του υλικού είναι η θεματική ταξινόμηση των παραφρασμένων αποσπασμάτων. Ο ερμηνευτής παραμένει κοντά στο κείμενο και υιοθετεί την ορολογία του ερωτώμενου. Στην καλύτερη περίπτωση ένας όρος ή μια φράση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως έχει. Το αν σε ένα απόσπασμα αποδίδονται μία ή περισσότερες κατηγορίες κωδικοποίησης εξαρτάται από το πόσα θέματα θίγονται. Επιτρέπεται και είναι απαραίτητο να διασπάται η αλληλουχία του κειμένου και εντός των αποσπασμάτων, δεδομένου ότι το αντικείμενο της ανάλυσης δεν είναι το σύνολο της ζωής του ατόμου. Το πλαίσιο αναφοράς σε αυτό το στάδιο της ανάλυσης εξακολουθεί να είναι η μεμονωμένη συνέντευξη- οι συμπυκνώσεις, οι τυποποιήσεις, οι αφαιρέσεις παραμένουν εντός του ορίζοντα του.

Θεματική σύγκριση: Από αυτό το στάδιο και μετά η ανάλυση ξεπερνά το μεμονωμένο απόσπασμα του κειμένου. Η λογική της διαδικασίας αντιστοιχεί σε εκείνη της κωδικοποίησης, αλλά τώρα συνδέονται μεταξύ τους θεματικά συγκρίσιμα αποσπάσματα από διαφορετικές συνεντεύξεις (βλ. Nagel, 1986). Ο σχηματισμός κατηγοριών κοντά στη γλώσσα των δεδομένων πρέπει να διατηρηθεί- η θεωρητική αφαίρεση πρέπει να αποφεύγεται, αν είναι δυνατόν. Δεδομένου ότι κατά τη διάρκεια της θεματικής σύγκρισης συμπυκνώνεται μεγάλος όγκος δεδομένων, είναι σημαντικό να ελέγχονται και, αν χρειάζεται, να αναθεωρούνται οι αποφάσεις κωδικοποίησης. Τα αποτελέσματα της θεματικής σύγκρισης πρέπει να ελέγχονται συνεχώς υπό το πρίσμα των άλλων σχετικών αποσπασμάτων των συνεντεύξεων, για να εξεταστεί κατά πόσον είναι ορθά, πλήρη και έγκυρα.

4.4 Αποτελέσματα συνέντευξης

Ακολουθεί περίληψη όλων των αποτελεσμάτων των συνεντεύξεων. Εάν ενδιαφέρεστε για περισσότερες λεπτομέρειες από κάθε χώρα, μπορείτε να βρείτε μια γενική επισκόπηση στο Παράρτημα IV.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

4.4.1 Άμεση ομάδα στόχου (λιγότερο εκπαιδευμένοι, άτυπιοι φροντιστές και εθελοντές)

Προοπτική Ι Άμεση ομάδα στόχου: κατάσταση/ εμπειρία

1. Περιγράψτε με ποιον τρόπο έχετε επαφή με άτομα άνω των 65 ετών στην επαγγελματική ή ιδιωτική σας καθημερινότητα, π.χ. και υπό τιμητική ιδιότητα.

Περίληψη:

Οι συμμετέχοντες στη συνέντευξη έρχονται σε επαφή με την άμεση ομάδα-στόχο (άτομα άνω των 65 ετών) μέσω των ακόλουθων ρόλων/λειτουργιών τους:

Εθελοντής: μέσω εναλλακτικής δημόσιας υπηρεσίας ή μέσω εθελοντισμού. Ειδικότερα, οι ερωτώμενοι από τη Γερμανία αναφέρουν ότι προσφέρουν ρητές συμβουλές σε άτομα άνω των 65 ετών σχετικά με διάφορες ψηφιακές τεχνολογίες.

Άτυπος φροντιστής: Ειδικότερα οι συμμετέχοντες από την Ελλάδα και οι τέσσερις περιέγραψαν τους εαυτούς τους ως άτυπους φροντιστές που είτε φροντίζουν τον σύντροφό τους είτε τους γονείς τους.

Χαμηλά εκπαιδευμένος φροντιστής: Εδώ οι συμμετέχοντες αναφέρουν ποια στοιχεία έχει η εργασία τους: "Πρέπει να ακούω τις ανάγκες, η δουλειά μας στο συντονισμό είναι να επεξεργαζόμαστε αυτές τις ανάγκες" (IT).

Συνολικά, οι γονείς αναφέρονται επίσης συχνά, ως σημεία επαφής με άτομα άνω των 65 ετών στον ιδιωτικό τομέα ή φροντίζουν και τους δικούς τους γονείς, γεγονός που δεν προκαλεί έκπληξη λόγω της δημογραφικής εξέλιξης στις χώρες που έδωσαν τις συνεντεύξεις.

2. Περιγράψτε πού έχετε αποκτήσει επαγγελματική ή προσωπική εμπειρία με ψηφιακές τεχνολογίες υγείας.

Περίληψη:

Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες από τη Γερμανία, αλλά και την Ιταλία, αναφέρουν τις επιδράσεις της πανδημίας του Covid ως σημείο επαφής με τη DHT: "Αυτό το μάθημα [με τη χρήση του tablet μου] αφορούσε τη διαχείριση της κατάστασης έκτακτης ανάγκης του Covid, την υγιεινή και το πώς να ντύνουμε τους ηλικιωμένους χωρίς να τους πληγώνουμε" (GR). Στη Γερμανία, τα αποτελέσματα δείχνουν μια συνολικά ετερογενή εικόνα: εδώ αναφέρονται ως πηγές εφαρμογές, π.χ. μία για την πλοήγηση του αναπηρικού αμαξιδίου που περιλαμβάνει περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υπηρεσίας, αλλά και άλλοι αισθητήρες καθώς και το διαδίκτυο: "Χρησιμοποιώ το διαδίκτυο εάν έχω μια συγκεκριμένη ερώτηση και αναζητώ προϊόντα που με βοηθούν στη φροντίδα, από πού παίρνω υποστήριξη" (DE). Ωστόσο, υπάρχουν και συμμετέχοντες που αναφέρουν ελάχιστη έως καθόλου



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

επαφή: "Δεν έχω καμία εμπειρία με τη DHT, ούτε εργασιακή ούτε ιδιωτική" (GR).

3. Ποιες ψηφιακές ευκαιρίες, τεχνολογίες και πληροφορίες γνωρίζετε;

- Ποιες από αυτές χρησιμοποιείτε εσείς οι ίδιοι;
- [Σημείωση για τον υπεύθυνο της συνέντευξης: δώστε ξανά παραδείγματα εάν είναι απαραίτητο, βλ. παρουσίαση/επεξήγηση του ερευνητικού έργου].

Περίληψη:

Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες δεν έχουν καθόλου ή έχουν πολύ βασική εμπειρία: "Γνωρίζω μερικά πολύ βασικά πράγματα για αυτόν τον τομέα" (GR). Στα αποτελέσματα από την Ιταλία, αναφέρονται ακόμη "οι ιστότοποι, τα απλά μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και το WhatsApp", τα οποία χρησιμοποιούνται επίσης για την επικοινωνία με τον γιατρό. Εκτός από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, π.χ. για συμβουλές γυμναστικής για τον εαυτό τους, σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρονται και εκτεταμένες εμπειρίες: "Χρησιμοποιώ την ψηφιακή τεχνολογία για να ενημερώνομαι για διάφορα θέματα, συμπεριλαμβανομένων των θεμάτων υγείας, και γνωρίζω για εργαλεία υποβοηθούμενης διαβίωσης, αισθητήρες, οθόνες και εφαρμογές που μπορούν να παρέχουν δεδομένα για τα ζωτικά σημεία ενός ατόμου. Χρησιμοποιώ ο ίδιος ένα έξυπνο ρολόι" (GR).



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Προοπτική II άμεση ομάδα στόχου: αναπτυξιακές ευκαιρίες, δυνατότητες, εμπόδια

4. Ποια ακριβώς πιστεύετε ότι είναι τα πλεονεκτήματα για εσάς προσωπικά από τη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας στην καθημερινή σας εργασία και τη ζωή σας;

Περίληψη:

Οι ερωτηθέντες βλέπουν τα ακόλουθα πλεονεκτήματα για τους ίδιους προσωπικά, από τη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας στην καθημερινή τους εργασία και ζωή:

Εξοικονόμηση χρόνου:

"Για μένα, οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας θα επιτρέψουν σε μένα και τον σύζυγό μου να εξοικονομήσουμε πολύτιμο χρόνο όσον αφορά τις υποχρεώσεις (φυσιοθεραπείες, κινησιολογία, φαρμακευτική αγωγή) γύρω από τη φροντίδα του συζύγου μου και επίσης όσον αφορά τα γραφειοκρατικά θέματα (GR)". "Τα πράγματα μπορούν να γίνουν ταχύτερα και αποτελεσματικότερα" (DE) [και μπορείτε] "να λάβετε αμέσως συνταγή γιατρού (IT)".

Μεγαλύτερη αυτονομία:

"μπορείτε να μείνετε περισσότερο στο σπίτι" (DE).

Καλύτερη επικοινωνία:

"Αποκτά κανείς περισσότερες γνώσεις και γίνεται πιο ικανός στο να συνομιλεί με το ιατρικό προσωπικό" (DE).

Καλύτερη επίλυση προβλημάτων/ πληροφόρηση:

"Μπορώ να αναγνωρίζω καλύτερα ένα πρόβλημα. Για παράδειγμα, αν κάποιος λέει: "Ζαλίζομαι". Τότε μπορώ να σκεφτώ ποια βοήθεια μπορώ να του δώσω ώστε να φοβάται λιγότερο τη ζαλάδα; Ποιο είναι το έναυσμα για τη ζάλη; Φαρμακευτική αγωγή, μη επαρκής ποσότητα νερού, κ.λπ. Έτσι αποκτώ κάποιες γνώσεις και μπορώ να βρω πιο εύκολα μια λύση" (DE).

"(...) κάθε σύστημα ή εργαλείο που μου επιτρέπει να έχω άμεση σύνδεση με την κατάσταση και την υγεία της μητέρας μου θα μου έδινε ηρεμία και επίσης πολύτιμο συνεχή έλεγχο της υγείας της" (GR).

Πιθανά εμπόδια/σημεία προσέγγισης:

Επισημαίνεται ότι θα ήταν χρήσιμο να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα και τους τρόπους χρηματοδότησης: *"Αχ, έχω δικαίωμα σε αυτό το είδος, η ασφάλιση υγείας συχνά αποζημιώνει μόνο ορισμένα βοηθήματα, αυτές οι πληροφορίες θα ήταν πολύ καλό να βρίσκονται σε μία σελίδα. Η ασφάλιση υγείας συχνά αποζημιώνει μόνο ορισμένα βοηθήματα, αυτή η πληροφορία" (DE).*

Επιπλέον, γίνεται αναφορά στις διαδικασίες εξισορρόπησης που πρέπει να γίνουν: *"... φυσικά επηρεάζεται η ιδιωτική σας ζωή και παρακολουθείτε, αλλά έχετε την*



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

ελευθερία να μείνετε στο σπίτι" (DE).

5. Κάτω από ποιες προϋποθέσεις θα χρησιμοποιούσατε περισσότερες ψηφιακές τεχνολογίες υγείας στην καθημερινή σας εργασία και στην ιδιωτική σας ζωή;

Τα ακόλουθα αναφέρθηκαν ως προϋποθέσεις για την ενσωμάτωση ακόμη περισσότερων ψηφιακών τεχνολογιών υγείας στην ιδιωτική ή επαγγελματική ζωή (DE):

- "Πρέπει να γίνει φθηνότερο, πιο προσιτό [και] ευκολότερο"
- "Η προστασία των δεδομένων πρέπει να είναι εγγυημένη, η ασφάλεια"
- "Το Wifi πρέπει να εγκατασταθεί και να είναι προσβάσιμο παντού".

, αναφέρθηκε η ανάγκη για κατάλληλη κατάρτιση:

"Υπάρχει ανάγκη για καλά δομημένη, προοδευτική κατάρτιση που να καθορίζει το πλαίσιο στο οποίο η ψηφιακή τεχνολογία υγείας θα βοηθήσει τους φροντιστές και να αναλύει πώς μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την ψηφιακή τεχνολογία υγείας σε διαφορετικές περιπτώσεις και περιστάσεις, χρησιμοποιώντας σαφή παραδείγματα και μελέτες περιπτώσεων" (GR).

Καθώς και σχετικές επισκοπήσεις/εισαγωγές στις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας: "Υπάρχει επίσης η ανάγκη να εξοικειωθούμε με τα υπάρχοντα εργαλεία και εφαρμογές" (GR).

Υπάρχουν όμως και φωνές από την Ιταλία, έστω και δευτερεύουσες, που δεν βλέπουν την ανάγκη περαιτέρω ανάπτυξης, είτε επειδή όλα είναι ήδη γνωστά "Νομίζω ότι δεν χρειάζεται να βελτιώσουμε περισσότερες ψηφιακές τεχνολογίες υγείας επειδή τα πάμε περίφημα στη δουλειά μας" (IT) είτε με το εξής σκεπτικό: "Είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσουμε τις νέες τεχνολογίες, προτιμούμε να χρησιμοποιούμε στυλό και χαρτί" (IT).

6. Σε ποιους τομείς/σε ποια καθήκοντα της συνολικής εργασιακής και ιδιωτικής σας ζωής θα μπορούσαν επίσης να σας βοηθήσουν οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας;

Περίληψη

Οι απαντήσεις παρουσιάζουν μεγάλο εύρος και κυμαίνονται από το "Απλά πρέπει να χρησιμοποιώ σωστά το ηλεκτρονικό μου ταχυδρομείο" (IT) έως το "Η τεχνολογική πρόοδος θα συνεχίζεται και πάντα θα υπάρχουν νέες μέθοδοι" (IT). Αναφέρεται επίσης η πτυχή της επικοινωνίας: "Στο να έχω καλύτερο συντονισμό και αποτελεσματικότητα των καθηκόντων μου όσον αφορά τη φροντίδα, με βάση ένα πιο συχνό ή διαθέσιμο δίκτυο υποστήριξης με το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης" (GR).



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Αναφέρονται επίσης οι λειτουργίες υπενθύμισης των εφαρμογών (π.χ. για περισσότερη κίνηση, τηλεϊατρική, ψηφιακός φάκελος υγείας).

7. Τι σας εμποδίζει να χρησιμοποιήσετε τις ψηφιακές τεχνολογίες για την υγεία;

Παρόλο που δύο άτομα (από την Ιταλία) είτε δεν γνωρίζουν την απάντηση είτε απαντούν "δεν υπάρχουν εμπόδια" (IT) όταν ερωτώνται σχετικά με τα εμπόδια στη χρήση, κατά τα άλλα δίνονται οι ακόλουθες απαντήσεις:

Ασαφή πλεονεκτήματα

"Νομίζω ότι όλες οι τεχνολογίες είναι ενδιαφέρουσες, αλλά δεν έχω συγκεκριμένη ανάγκη, οπότε δεν τις χρησιμοποιώ" (DE).

Ανησυχίες σχετικά με το απόρρητο και την αξιοπιστία των πληροφοριών....

...παίζουν επίσης ρόλο "Δεν είμαι σίγουρος για την προστασία των δεδομένων" (DE) και "Είναι δύσκολο να βρω καλές πληροφορίες, ακόμη και στο διαδίκτυο, ποιος ιστότοπος προσφέρει αξιόπιστες πληροφορίες" (DE).

Καθώς και: "Το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι δεν είναι εξοικειωμένοι με το DHT με αποθαρρύνει από το να χρησιμοποιήσω το DHT σε αυτούς" (IT). Επιπλέον, αναφέρθηκαν επίσης τα εξής: - Η έλλειψη ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με το πλαίσιο ψηφιακής υγείας και η έλλειψη εκπαίδευσης σχετικά με τη χρήση ψηφιακών συστημάτων και εργαλείων υγείας (GR).

Προοπτικές για άτομα άνω των 65 ετών

Όταν σκέφτεστε τους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών με τους οποίους έχετε επαφή...

8. Ποιες ευκαιρίες και οφέλη βλέπετε για αυτούς από τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών για την υγεία;

Όσον αφορά την έμμεση ομάδα στόχου, δηλαδή τα άτομα άνω των 65 ετών, παρατηρούνται τα ακόλουθα πλεονεκτήματα:

Strengthening social inclusion: "Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η τεχνολογία τους βοηθά να βγουν από την απομόνωση" (IT) και [μια] "καλύτερη και πιο στοχευμένη επικοινωνία με τους φροντιστές" (GR).

Επιπλέον, αναφέρεται η αυξημένη **ασφάλεια**, π.χ. μέσω των αυτοματοποιημένων λειτουργιών κλήσης έκτακτης ανάγκης ενός έξυπνου ρολογιού ή επίσης μέσω της τεχνολογίας εντοπισμού για άτομα με άνοια (DE).

Αναφέρονται επίσης η αυξημένη **ατομική ελευθερία** και αυτονομία και η αυτοδιαχείριση: "Δεν χρειάζονται κάποιον να τα φροντίζει. Τα άτομα με διαβήτη, για παράδειγμα, μπορούν να παρακολουθούν τη γλυκόζη του αίματός τους και να



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

ανταποκρίνονται στις διακυμάνσεις" (DE).

Η χρήση καταγεγραμμένων πληροφοριών, π.χ. μέσω ενός έξυπνου ρολογιού, επιτρέπει επίσης την καλύτερη **θεραπεία** (DE) καθώς και την καλύτερη συνεργασία μεταξύ των εμπλεκομένων στη φρονίδα/θεραπεία (GR).

Ωστόσο, επισημαίνεται επίσης ότι η έκταση του οφέλους εξαρτάται από την εκάστοτε περίπτωση και την κατάλληλη εκπαίδευση των ηλικιωμένων (IT).



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

9. Σε ποιους τομείς/ εργασίες οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες για τα άτομα άνω των 65 ετών;

Περίληψη:

(IT) και η τηλεϊατρική (DE), ή η δυνατότητα ταχύτερης εύρεσης της απαραίτητης υποστήριξης μέσω εφαρμογής. Ένα άλλο σημείο είναι ο έλεγχος του σπιτιού μέσω εφαρμογών (π.χ. φως κ.λπ.) (DE).

"Η γνώση ότι υπάρχει διαθέσιμη συνεχής υποστήριξη" (GR), "ακόμη και η παρακολούθηση των ζωτικών σημείων" (GR) [θα μπορούσε να έχει την ακόλουθη συνέπεια]: "Να έχει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αυτονομία" (GR).

10. Τι πιστεύετε ότι είναι απαραίτητο για την ενσωμάτωση περισσότερων ψηφιακών τεχνολογιών υγείας στην καθημερινή ζωή των ατόμων άνω των 65 ετών;

Όταν οι συμμετέχοντες ερωτώνται τι πρέπει να συμβεί για να γίνει η DHT ακόμη πιο σημαντική για την καθημερινή ζωή των ατόμων άνω των 65 ετών, οι απαντήσεις είναι οι εξής:

Προσφορές χαμηλού κατωφλίου

- *"Προσφορές, όπως η ώρα διαβούλευσης στο Διαδίκτυο ή το τεχνολογικό καφέ" (DE)*
- *υπηρεσίες προβολής: "Πραγματική μετάβαση στους ανθρώπους"*

Κατάλληλες εκπαιδευτικές προσφορές

- *"Τότε χρειάζονται εύκολη, βήμα προς βήμα εξήγηση για το τι πρέπει να κάνουν (αν θέλουν να χρησιμοποιήσουν την τηλεϊατρική για παράδειγμα)" (DE)*
- *"Για να αναζητήσουν πληροφορίες για τον εαυτό τους θα πρέπει να μπορούν να χρησιμοποιούν το google, ποιες λέξεις-κλειδιά πρέπει να πληκτρολογήσω και πώς εντοπίζω μια αξιόπιστη πηγή" (DE)*
- *"Νομίζω ότι είναι απαραίτητο να αναπτυχθεί μια βασική εκπαίδευση για ηλικιωμένους στην DHL" (IT).*

Επιτυχής επικοινωνία

- *"Αμερόληπτοι άνθρωποι που δίνουν ουδέτερες συμβουλές" (DE)*
- *"Απομάκρυνση του φόβου" (DE)*
- *"Χρειάζεται επίσης μια συνεχής ενημέρωση για την εξέλιξη των τεχνολογιών υγείας, για τις νέες ικανότητές τους να εξυπηρετούν τους ηλικιωμένους" (IT)*



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Εξασφαλισμένη χρηματοδότηση

- *"Διασφάλιση ότι το κόστος, π.χ. για ένα wearable, ρυθμίζεται και καλύπτεται από τους ασφαλιστές μακροχρόνιας φροντίδας" (DE)*

Τεχνολογική πρόοδος:

- *"Οι φορείς πληρωμής και οι πάροχοι θα πρέπει να αναπτύξουν ένα wearable με εφαρμογή που δεν μπορεί να χειραγωγηθεί, ενημερώνεται αυτόματα και καθιστά τις πληροφορίες προσβάσιμες σε διάφορες ομάδες" (DE).*

Όσον αφορά τους επιμέρους παράγοντες, είναι ιδιαίτερα σαφές ότι εδώ δίνεται έμφαση στις βασικές/χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες.



11. Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο λόγος για τον οποίο τα άτομα άνω των 65 ετών μπορεί να μην χρησιμοποιούν τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας;

Οι ακόλουθοι είναι πιθανοί λόγοι για τους οποίους τα άτομα άνω των 65 ετών δεν χρησιμοποιούν το DHT:

Έλλειψη εξοικείωσης των ηλικιωμένων με τις ψηφιακές τεχνολογίες

- *"Επειδή δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ αυτά τα εργαλεία. Επιπλέον, πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι ένας 65χρονος είναι σίγουρα λίγο πιο ανεξάρτητος από έναν ηλικιωμένο" (IT).*

Έλλειψη προθυμίας να μάθουν πράγματα για τις νέες τεχνολογίες

- *"Σε ορισμένους δεν αρέσουν οι αλλαγές, προτιμούν τα πράγματα να παραμένουν τα ίδια" (DE)*
- *"Παρατήρησα ότι ορισμένοι ηλικιωμένοι δεν εκτιμούν ορισμένα είδη τεχνολογιών. Παρατήρησα ότι ορισμένοι από αυτούς εξακολουθούν να προτιμούν την προσωπική επαφή με το γιατρό" (IT).*

Φόβος να γίνουν λάθη

- *"Φοβούνται να αγγίξουν οτιδήποτε στο διαδίκτυο, σε περίπτωση που κάνουν κάποιο λάθος" (DE)*

Επιπλέον, αναφέρονται τα ακόλουθα (GR):

- *Έλλειψη ευαισθητοποίησης σχετικά με την έννοια, τα εργαλεία και τα οφέλη του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας*
- *Έλλειψη ψηφιακού αλφαριθμητισμού για μεγάλο μέρος των ατόμων της τρίτης ηλικίας*

Σωματικοί περιορισμοί

Επιπλέον, ένας ερωτώμενος εκφράζει

"Δεν νομίζω ότι υπάρχουν συγκεκριμένα κίνητρα για τα οποία οι ηλικιωμένοι δεν θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν την DHT. Ορισμένοι από αυτούς μπορεί να έχουν αισθητηριακές δυσκολίες" (IT).



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

12. Τι θα βοηθούσε τα άτομα άνω των 65 ετών να αυξήσουν τις δεξιότητές τους στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας; Τι στέκεται εμπόδιο;

Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, τα ακόλουθα πράγματα θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα άτομα άνω των 65 ετών να βελτιώσουν την ικανότητά τους να χρησιμοποιούν τη DHT:

Προσωπική συνοδεία

- *"Ότι τους βοηθάτε προσωπικά" (DE)*
- *"Η συνεχής και συγκεκριμένη βοήθεια είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική μάθηση" (IT)*

Κοινωνική ενσωμάτωση

- *"Και όταν δουλεύετε μαζί, γελάτε μαζί, έτσι το κάναμε στο μάθημα και δούλεψε πολύ καλά" (ΔΕ)*
- *" (...) να την εφαρμόζετε [τις πληροφορίες από τις εφαρμογές και τα εργαλεία] σε συνεργασία με τον φροντιστή ή το προσωπικό υγείας" (GR)*

Διδακτική προσέγγιση

- *"Όχι απλώς να τους δείξουμε πώς να το κάνουν, αλλά να δουλέψουμε πραγματικά μαζί τους ότι πρέπει να το κάνουν μόνοι τους" (DE)*
- *"Η χρήση πρακτικών παραδειγμάτων" (GR)*

Τεχνικό πλαίσιο

- *"Μεγάλες, μεγάλες γραμματοσειρές για άτομα που δεν βλέπουν πλέον καλά" (DE)*
- *"Και καλός ήχος, έτσι ώστε να ακούγεται επίσης" (DE)*
- *"Οι εφαρμογές σε αυτόν τον τομέα είναι σίγουρα πιο κατάλληλες για tablet παρά για smartphone τότε" (DE)*
- *"Καλά δομημένες και φιλικές προς το χρήστη εφαρμογές και εργαλεία ώστε οι ηλικιωμένοι να μπορούν να διαβάζουν τις πληροφορίες και να τις εφαρμόζουν (...)" (GR)*



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Κατάρτιση/ επίπεδο διδακτικών γνώσεων

Φανταστείτε να εκπαιδεύετε άτομα άνω των 65 ετών στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας...

13. Ποιες γενικές προϋποθέσεις θα χρειάζονταν για να πετύχετε σε αυτό;

Η άμεση ομάδα στόχου των φροντιστών αναφέρει τα ακόλουθα πράγματα που θα ήταν απαραίτητα για να εκπαιδεύσουν με επιτυχία άτομα άνω των 65 ετών στη χρήση του DHT:

Προσωπική προετοιμασία/προϋπόθεση του εκπαιδευτή:

- *"Πρέπει να περάσω πρώτα ο ίδιος τα βήματα, όταν γνωρίζω το σενάριο (...της διαδικτυακής διαβούλευσης, της τηλεϊατρικής) μπορώ να το εξηγήσω καλύτερα"* (DE)
- *"Καλή γνώση κατά την εφαρμογή των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας"* (GR)

Προϋπόθεση για άτομα άνω των 65 ετών

- *"Η διαθεσιμότητα και η διαθεσιμότητα του ηλικιωμένου ατόμου. Πολλές φορές είναι δύσκολο για ένα ηλικιωμένο άτομο που ζει με το βάρος μιας χρόνιας νόσου να βρει το χρόνο και την κατάλληλη διάθεση για να παρακολουθήσει τέτοια μαθήματα"* (GR)
- *"Προϋπόθεση είναι το άτομο να γνωρίζει πώς να χειρίζεται ένα smartphone ή να έχει κάποιες βασικές δεξιότητες σχετικά με την τεχνολογία"* (DE)
- *"Η θα πρέπει να διαχωρίσετε μεταξύ αρχάριων και πιο προχωρημένων. Έτσι οι άνθρωποι χωρίς καμία γνώση μπορούν να ξεκινήσουν με τα βασικά για τα tablet, τα smartphones αλλά και τις εφαρμογές και αργότερα μπορείτε να διευκρινίσετε στις εφαρμογές υγείας"* (DE)

Διδακτική/μεθοδολογία

- *"Αφιερώστε χρόνο για τις ερωτήσεις του καθενός και αφήστε τον να δοκιμάσει μόνος του"* (DE)
- *"Πρέπει να ταιριάζετε με τη γενιά, να εξετάζετε πάντα κάθε άτομο ξεχωριστά, να προσαρμόζετε στις ανάγκες και τις ικανότητές του, τότε θα είναι επιτυχής"* (ΔΕ)
- *"Φέρτε την τεχνολογία πιο κοντά, ενημερώστε, εξηγήστε, δείξτε προσωπικά πλεονεκτήματα, οφέλη που συνδέονται καλύτερα με ήδη γνωστά παραδείγματα (κουμπί κλήσης έκτακτης ανάγκης), δημιουργήστε εμπιστοσύνη, δώστε ασφάλεια"* (ΔΕ)
- *"Ένας πολύ απλός γραπτός οδηγός και ένας μέντορας που με διδάσκει είναι σημαντικά"* (ΤΠ)
- *"Αμοιβαία κατανόηση και εμπιστοσύνη μεταξύ του φροντιστή και του ηλικιωμένου"* (IT)
- *"Μαθήματα επανεκπαίδευσης"* (IT)
- *"Μια ιδέα θα μπορούσε να είναι η εργασία με ανταμοιβές (...μικρά μετάλλια και επίσης άλλα δώρα)"* (ΔΕ)
- *"Νομίζω ότι οι προσωπικές συναντήσεις είναι καλύτερες, ιδίως στην αρχή, ώστε οι συμμετέχοντες να μπορούν να έχουν κάποια ανταλλαγή απόψεων. Οι συναντήσεις*



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

ζουμ θα μπορούσαν να είναι το 2ο ή 3ο βήμα όταν θα έχουν κάποια εμπειρία" (DE)

Τεχνολογία/κοινωνικό περιβάλλον

▪ "Και το σημαντικό για μένα είναι, ότι όλοι το χρησιμοποιούν πραγματικά [DHT]. Όσον αφορά τον ηλεκτρονικό φάκελο ή το βραχιολάκι, όλες οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να το χρησιμοποιούν, ώστε τα δεδομένα να συγκεντρώνονται εκεί" (DE)

▪ "Μικρές ομάδες το πολύ. 5 άτομα- σύντομες παρεμβάσεις max 30 λεπτά" (DE)

Μαζί, τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν είναι "απλώς θέμα τοποθέτησης μιας πλατφόρμας ηλεκτρονικής μάθησης στο διαδίκτυο". Αντίθετα, χρειάζεται κατάλληλη συμμετοχή, επιλογή και προετοιμασία τόσο των μεντόρων όσο και των ατόμων άνω των 65 ετών.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

14. Ποιες δεξιότητες και μεθόδους θα θέλατε να μάθετε ή να αναπτύξετε προκειμένου να εκπαιδεύσετε άτομα άνω των 65 ετών στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας;

Οι μέντορες θα ήθελαν να αναπτύξουν περαιτέρω τις ακόλουθες δεξιότητες και μεθόδους προκειμένου να υποστηρίξουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα άτομα άνω των 65 ετών:

Επικοινωνία/αλληλεπίδραση με την ομάδα στόχου

- *"Η επικοινωνία είναι μια σημαντική πτυχή, πώς τους μιλάω;" (DE)*
- *"Κάποιος που μου εξηγεί πώς να διδάξω με απλό και σαφή τρόπο" (IT)*
- *"Γιώς να μιλήσω μαζί τους, να τους κοιτάξω, προσπαθώντας να έχω οπτική επαφή, να μιλάω δυνατά, καθαρά, αργά" (ΔΕ)*
- *"Χρειάζεται υπομονή με τους ηλικιωμένους" (DE)*
- *"Να μπορείς να χρησιμοποιείς απλό, εύχρηστο, εφαρμόσιμο εκπαιδευτικό υλικό" (GR)*

Εκτός από αυτές τις πτυχές, αναφέρθηκε επίσης η ανάγκη *"να μάθει κανείς καλά τη λειτουργία της πλατφόρμας, να μάθει καλά τα τρέχοντα ζητήματα σχετικά με την DHL" (GR), "να αποκτήσει εμπειρία με την DHT και γνώση σχετικά με τις πρόσφατες εξελίξεις" (IT).*

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες αναφέρουν επίσης την ανάγκη να αναπτύξουν οι ίδιοι *"καλύτερες δεξιότητες ψηφιακού γραμματισμού" (GR)* ή δεν βλέπουν τον εαυτό τους σε θέση να αναλάβει καθόλου τα καθήκοντα του μέντορα: *"Δεν νομίζω ότι είμαι ικανός να το κάνω αυτό" (GR).*

Έγινε επίσης αναφορά στην αγγλική γλώσσα ως τεχνική γλώσσα στον τομέα της DHT:

"Οι δεξιότητες της αγγλικής γλώσσας μπορεί να είναι χρήσιμες για να βρω περισσότερο περιεχόμενο στο google ή για να το βρω ευκολότερα/γρηγορότερα" (DE)

15. Πώς ακριβώς θα έμοιαζε μια εκπαίδευση για να γίνετε μέντορας για τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας ώστε να θέλετε να συμμετάσχετε σε αυτήν;

- 1) Γενικά, θυμάστε κάποια εκπαίδευση που παρακολουθήσατε και ήταν ιδιαίτερα καλή;
- 2) Αν ναι, πώς ήταν;
- 3) Μπορείτε να περιγράψετε τι σας εντυπωσίασε εκεί;

Περίληψη:

Κατά την άποψη των εταίρων της συνέντευξης, μια επιτυχημένη διαδικτυακή κατάρτιση για τους μέντορες θα πρέπει να σχεδιαστεί ως εξής:

Δομή και περιεχόμενο

- *"Μικρές μονάδες" (DE)*



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- "Κατά προτίμηση κατά τη διάρκεια της ημέρας, κατά τις εργάσιμες ώρες" (DE)
- Καλή πρακτική: "Μερικές φορές έπρεπε να ακούμε, μετά έπρεπε να δουλεύουμε μόνοι μας, μετά μπορούσαμε να κάνουμε ερωτήσεις" (DE)
- "Να υπάρχει σαφής μαθησιακή δομή και μαθησιακοί στόχοι" (GR)
- "να αποκτήσουμε καλύτερες γνώσεις σχετικά με το DHT και να εξασκηθούμε στην πράξη" (IT)
- "Οι γνώσεις εμπειρογνομόνων ή ειδικών πρέπει οπωσδήποτε να είναι παρούσες, πρέπει να υπάρχουν" (DE).
- "Ένα μάθημα για να μάθεις πώς να αντιμετωπίζεις τους ανθρώπους, δηλαδή πώς να αντιμετωπίζεις πραγματικά όλα τα είδη ασθενών και ειδικευμένων, γιατί υπάρχουν διάφοροι" (DE)
- "Ίσως μπορείτε επίσης να δείξετε στους ανθρώπους πώς να γκουγκλάρουν σωστά, ότι πρέπει να ψάξουν πιο κάτω, ότι πρέπει να ψάξουν σε φόρουμ" (DE)
- "Η γλώσσα πρέπει να είναι κατανοητή" (IT)
- "ικανότητα μεταφοράς των γνώσεων που αποκτήθηκαν" (IT)

Τόπος/είδος παρουσίασης

- "Έν μέρει μέσω προσκλήσεων στο Zoom, στη συνέχεια φυσικά αποστολή τους σε διάφορα σπίτια, επίσης για την παλαιότερη γενιά. Αλλά και για ανθρώπους που θέλουν να μιλήσουν με ανθρώπους, επί τόπου ή δεν έχουν τις τεχνικές δυνατότητες, όπως μια κάμερα (...)" (DE)
- "θα δοκίμαζα και τους δύο τρόπους, προσωπικά και ψηφιακά, οπότε ίσως να δοκιμάσω υβριδικά" (DE=)
- "μάθημα πρόσωπο με πρόσωπο" (IT)
- "όσο πιο προσωπική κάνει κάποιος μια διάλεξη ή μια εκπαιδευτική συνεδρία, τόσο πιο ευχάριστη είναι για μένα" (DE)
- "(...) κάποιος που είναι πολύ ενθουσιώδης βοηθά επίσης" (DE)
- "Να υπάρχει συνεχής υποστήριξη" (GR)
- "Η εκπαίδευση πρέπει να είναι απλή και σαφής, ώστε να μπορείτε να μαθαίνετε βήμα προς βήμα" (IT)
- "Και να εξηγεί ότι και άλλοι άνθρωποι έχουν το ίδιο πρόβλημα με εσάς, ώστε να μην αισθάνονται μόνοι" (DE)

16. Το έργο DigiHall θα αναπτύξει μια πλατφόρμα ηλεκτρονικής μάθησης. Έχετε ήδη εμπειρία με αυτό το είδος μαθησιακού περιβάλλοντος; Εάν ναι, περιγράψτε την εμπειρία σας.

1. Θυμάστε κάποια εκπαίδευση e-learning που παρακολουθήσατε και η οποία ήταν ιδιαίτερα καλή;
2. Εάν ναι, πώς ήταν;
3. Μπορείτε να περιγράψετε τι σας εντυπωσίασε εκεί;

Όσον αφορά μια πλατφόρμα ηλεκτρονικής μάθησης, οι συμμετέχοντες είχαν ήδη τις ακόλουθες εμπειρίες::



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- "(...) αυτό που μου άρεσε περισσότερο ήταν η ευκαιρία που είχα να μελετήσω όταν ήμουν διαθέσιμος, καθώς και η άμεση σύνδεση που είχα με τον επόπτη και τους άλλους εκπαιδευόμενους" (GR)
- "(...) αυτό που μου άρεσε περισσότερο ήταν η ποικιλία των εφαρμογών του εκπαιδευτικού υλικού που κάνουν τη μάθηση πολύ ευχάριστη και πιο βιωματική" (GR)
- "(...) Στην αρχή έπρεπε να εκπαιδευτώ και να συνηθίσω την πλατφόρμα μάθησης (MOOC)" (GR)

Δομή και περιεχόμενο

- "Ωραίος σχεδιασμός, ωραία χρώματα, καλή δομή" (DE)
- "Καμία διαφήμιση, ένας ορισμένος επαγγελματισμός στον προγραμματισμό" (DE)
- "Μου αρέσει επίσης ένας ωραίος σχεδιασμός κατά κάποιο τρόπο, που σε παρακινεί επίσης να ανοίξεις την εφαρμογή. Μια απλή λειτουργία. Και π.χ. επίσης σημαντική είναι μια αποθήκευση κωδικού πρόσβασης στην αρχή. Όχι ότι κάθε φορά που συνδέεστε, πρέπει να εισάγετε πολλά κάθε φορά που συνδέεστε στην εφαρμογή. Τότε ο κόσμος δεν έχει όρεξη, γιατί ούτε εγώ έχω. Και μετά δεν ανοίγω πια την εφαρμογή" (DE)
- "Μου αρέσουν τα κινούμενα σχέδια και τα μικρά παιχνίδια, που δουλεύουν με ανταμοιβές σε μια εφαρμογή έπαιρνες ένα λουλούδι και αν απαντούσες σωστά το φυτό" (DE)

Τόπος/είδος παρουσίασης

- "Ένα μάθημα δια ζώσης είναι πιο λεπτομερές, κατά τη γνώμη μου. Αλλά, αν δεν υπήρχαν οι προϋποθέσεις για ένα μάθημα πρόσωπο με πρόσωπο, θα ήταν εντάξει ένα διαδικτυακό μάθημα" (IT).
- "Διαδικτυακό, χρειάζεται πραγματικά ένα θέμα για το οποίο θέλω οπωσδήποτε να μάθω" (DE)
- "Στην περίπτωση μου έχω επίσης συμμετάσχει σε κάποια μαθήματα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και τα προτιμώ σε σύγκριση με τις δια ζώσης συνεδρίες" (GR)

Κοινωνική ενσωμάτωση

- "Θυμάμαι με ευχαρίστηση κάποιες δια ζώσης συναντήσεις: Μου άρεσε η αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων και η δυνατότητα έκφρασης" (IT).
- Τεχνολογία
- "Θα μπορούσε να είναι χρήσιμο να ασφαλιστεί το tablet, να αλλάξουν οι συνεδριάσεις με τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι σε θέση να κάνουν τα πάντα, προκειμένου να δοθεί μεγαλύτερη ασφάλεια" (DE)

Τεχνολογία

- "Θα μπορούσε να είναι χρήσιμο να ασφαλιστεί το tablet, να αλλάξουν οι συνεδριάσεις με τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι σε θέση να κάνουν τα πάντα,



προκειμένου να δοθεί μεγαλύτερη ασφάλεια" (DE)

Ανασκόπηση

17. Ανατρέχοντας στην πορεία της συζήτησής μας, υπάρχει κάτι άλλο που πιστεύετε ότι πρέπει να γνωρίζουμε ή να λάβουμε υπόψη μας όσον αφορά αυτόν τον στόχο;

Επιλογή μεντόρων και διδακτική

- "Χρειάζεστε ανοιχτούς ανθρώπους- πρέπει να βεβαιωθείτε ότι είναι άνθρωποι που μιλούν καθαρά, δυνατά και αρκετά ευγενικά στους ανθρώπους" (ΔΕ)
- "Πρέπει οπωσδήποτε να λάβετε υπόψη σας τις ιδιαίτερες ικανότητες και τις μαθησιακές ανάγκες των ατόμων που θα συμμετάσχουν στην κατάρτιση" (GR)

Κοινωνική ενσωμάτωση

- "Οργανώστε συναντήσεις για τους μέντορες ώστε να μπορούν να ανταλλάσσουν απόψεις" (DE)
- "Απευθυνθείτε πιο ενεργά στους συγγενείς και προσφέρετε περισσότερες πληροφορίες, παρέχετε περισσότερες γνώσεις" (DE)
- Περιεχόμενο
- "Και η ιδέα μου θα ήταν επίσης, όσον αφορά όλα αυτά τα βοηθήματα, να υπάρχει επίσης μια σαφής εξέταση από εμπειρογνώμονες και να έχετε ψηφιακές σελίδες όπου θα αναφέρονται επακριβώς: Υπάρχει αυτό, αυτό και αυτό" (DE)

Τύπος παρουσίασης

- "ένα βίντεο βοηθάει, διότι και αυτό τελικά παρακάμπτει τα γλωσσικά εμπόδια. Μπορείτε επίσης να το παρακολουθήσετε πολλές φορές και όχι μόνο μία, μπορώ να βάλω το tablet ή το smartphone δίπλα μου και να παρακολουθήσω το βίντεο για να παρακολουθήσω την εξήγηση" (DE)
- "Η ποικιλία είναι πάντα καλή, όσο λιγότερο κείμενο τόσο το καλύτερο. Σιχαίνομαι να διαβάζω κείμενα, οπότε προσωπικά προτιμώ τα οπτικά και τα ακουστικά" (DE)
- "Αντανακλούν την καθημερινή ζωή, στα βίντεο δεν δείχνουν μόνο νέους, λεπτούς, αθλητικούς ανθρώπους" (DE)

18. Πρόσθετη ερώτηση για την αξιολόγηση (δεν περιλαμβανόταν στον οδηγό συνέντευξης): Είχατε, ως αξιολογητής των συνεντεύξεων, άλλα ευρήματα από τις συνεντεύξεις που δεν έχουν αναφερθεί μέχρι στιγμής και είναι σημαντικά/σχετικά με την περαιτέρω υλοποίηση του έργου;

Αποτελέσματα: Κενό για Ελλάδα, Ιταλία και Γερμανία



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

4.4.2 Έμμεση ομάδα στόχου (άτομα τρίτης ηλικίας)

Προοπτική I έμμεση ομάδα στόχου: κατάσταση/ εμπειρία

1. Περιγράψτε εάν και πού έχετε αποκτήσει επαγγελματική ή ιδιωτική εμπειρία με ψηφιακές τεχνολογίες υγείας.

Περίληψη:

Η πρώτη ερώτηση αφορούσε το μέγεθος της εμπειρίας που έχουν αποκτήσει τα άτομα τρίτης ηλικίας με τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας σε ιδιωτικό ή επαγγελματικό πλαίσιο. Οι περισσότεροι από τους εταίρους της συνέντευξης από τη Γερμανία, την Ιταλία και την Ελλάδα δεν είχαν εκτεταμένες γνώσεις ή εμπειρία με τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας. Κάποιες κοινές εφαρμογές ή τεχνολογίες όπως τα κινητά τηλέφωνα, μερικές φορές ακόμη και τα smartphones και οι υπολογιστές είναι γνωστές, αλλά όχι η ακριβής τους ικανότητα. Ως επί το πλείστον, οι ερωτηθέντες είχαν ήδη συνταξιοδοτηθεί όταν η τεχνολογία εισήχθη στην καθημερινή τους επαγγελματική ζωή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το επίπεδο εμπειρίας είναι πολύ ετερογενές. Ένας από τους εταίρους της συνέντευξης παρουσίασε πιο προχωρημένη εμπειρία:

"Τα κάνω όλα μόνος μου- κανείς δεν μου έμαθε πώς να τα χρησιμοποιώ. Αυτοί (αναφέρεται σε γιατρούς κ.λπ.) μου υπέδειξαν να χρησιμοποιώ αυτές τις τεχνολογίες προκειμένου να κατεβάσω τις εξετάσεις αίματος. Μου είπαν: "πρέπει να το κάνεις με αυτόν τον τρόπο, υπάρχει ένας κωδικός, ένας κωδικός πρόσβασης και μπορείς να τις κατεβάσεις". Το ίδιο συνέβη και με το ηλεκτροκαρδιογράφημα. Εγώ κλείνω τα φάρμακα, αλλά τα έμαθα όλα μόνος μου" (IT).

Ένας άλλος συνεργάτης, από την άλλη πλευρά, δεν έδειξε καθόλου εμπειρία και μας είπε ότι:

"Μόνο εφημερίδες!" (DE).

Όπου το είδος των μέσων ενημέρωσης που θα χρησιμοποιούνταν.

2. Ποιες ψηφιακές προσφορές, τεχνολογίες και πληροφορίες γνωρίζετε;

- Ποιες από αυτές χρησιμοποιείτε εσείς οι ίδιοι;
- Πόσο συχνά τα χρησιμοποιείτε αυτά;
- Ποιο είναι το κύριο κίνητρο/στόχος που θέλετε να επιτύχετε με τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας;
- Χρησιμοποιείτε/χρησιμοποιήσατε τις πληροφορίες για να λάβετε συγκεκριμένες αποφάσεις σχετικά με τη συμπεριφορά σας στην υγεία; Εάν ναι, ποια ήταν η απόφαση/συμπεριφορά;

Ενδιαφέρεστε για συγκεκριμένα θέματα ή τεχνολογίες;

Σύνοψη:

Η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας επικεντρώνεται κυρίως στη συλλογή πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία. Δεν έχει χρησιμοποιηθεί πολύ από τους ερωτηθέντες για τη διατήρηση της υγείας μέχρι στιγμής. Κυρίως οι πληροφορίες για την υγεία έχουν συγκεντρωθεί



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

στο διαδίκτυο μέσω υπολογιστή ή κινητού τηλεφώνου.

“Χρησιμοποιώ συχνά το κινητό τηλέφωνο για να αναζητήσω ασθένειες ή να επικοινωνήσω με τον γιατρό. Χρησιμοποιώ το κινητό τηλέφωνο ιδιαίτερα. Το χρησιμοποιώ καθημερινά. Θα ήθελα να αναζητώ ιατρικές πληροφορίες και να διατηρώ την υγεία μου υπό έλεγχο. Χρησιμοποίησα αυτού του είδους τις πληροφορίες, αλλά πάντα συμβουλευόμουν τον γιατρό πριν πάρω αποφάσεις με βάση πληροφορίες που βρίσκω στο διαδίκτυο. Δεν ενδιαφέρομαι ιδιαίτερα για συγκεκριμένες τεχνολογίες ή θέματα. Αισθάνομαι καλά με το κινητό τηλέφωνο” (IT).

Οι συγκεκριμένες ψηφιακές τεχνολογίες υγείας δεν είναι τόσο γνωστές. Ορισμένοι ερωτηθέντες γνωρίζουν τα έξυπνα ρολόγια ή τη δυνατότητα λήψης ηλεκτρονικής συνταγής, αλλά δεν έχουν πολλές εμπειρίες. Μόνο σε μια συνέντευξη ένας ερωτώμενος χρησιμοποίησε μια εφαρμογή για να προετοιμαστεί για μια χειρουργική επέμβαση. Είχε συνταγογραφηθεί από γιατρό και φάνηκε να είναι χρήσιμη προς το παρόν (DE).



**Co-funded by
the European Union**

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

Προοπτική II έμμεση ομάδα στόχου: αναπτυξιακές ευκαιρίες, δυνατότητες, εμπόδια

3. Ποια ακριβώς πιστεύετε ότι είναι τα πλεονεκτήματα για εσάς προσωπικά από τη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας στην καθημερινή σας εργασία και ζωή;

Περίληψη:

Αν και οι ερωτηθέντες βλέπουν πολλές ευκαιρίες στη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας, οι απαντήσεις κυμαίνονται από "καμία" (DE) έως "η χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας στην καθημερινή μου εργασία και ζωή βελτιώνει τη γενική κατάσταση της υγείας μου και μπορώ να έχω υπό έλεγχο όλες τις επισκέψεις που έχω κλείσει" (IT).

Η κύρια απάντηση είναι ότι οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας είναι χρήσιμες όσον αφορά τη γνώση περισσότερων πληροφοριών σχετικά με την υγεία και τα θέματα υγείας. Το γεγονός ότι ενημερώνονται και γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν θεωρήθηκε ως η κύρια ευκαιρία και ευκαιρία.

"Μπορούμε να έχουμε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πορεία της υγείας μας και μπορούμε να οργανώσουμε καλύτερα την καθημερινή μας ζωή σε σχέση με τις οδηγίες του γιατρού. Αναμένουμε την αίσθηση μιας πιο συγκεκριμένης διαχείρισης της υγείας μας με βάση τη χρήση εργαλείων και εφαρμογών ψηφιακής τεχνολογίας στο μέλλον" (GR).

4. Σε ποιους τομείς/σε ποιες εργασίες της ζωής σας θα μπορούσαν επίσης να βοηθήσουν οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας;

Περίληψη:

Οι περισσότερες απαντήσεις αφορούσαν την επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό ή τη συλλογή πληροφοριών. Αλλά και για την παρακολούθηση της φυσικής κατάστασης (DE).

Επίσης όσον αφορά την επικοινωνία με τον γιατρό.

"Στην καθημερινή μας ζωή όσον αφορά τη συνεχώς ενημερωμένη γνώση για το τι μπορούμε ή επιτρέπεται να κάνουμε" (GR).

5. Ποιες προϋποθέσεις θα πρέπει να υπάρχουν για να χρησιμοποιήσετε περισσότερες ψηφιακές τεχνολογίες υγείας στην καθημερινή σας ζωή;

Περίληψη:

Από τη μία πλευρά: "Δεν νομίζω ότι υπάρχουν συγκεκριμένες καταστάσεις. Τώρα είμαι μεγάλος και δεν νομίζω ότι θα τις χρησιμοποιήσω καλύτερα από ό,τι τώρα" (IT).

Από την άλλη πλευρά, οι συνθήκες που αξιολογήθηκαν περισσότερο ήταν:



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- Πρέπει να είναι εύκολο στη χρήση.
- Πρέπει να υπάρχει κάποιος που να μπορεί να δείξει πώς λειτουργεί.
- Τα εργαλεία πρέπει να ανταποκρίνονται στις ατομικές ανάγκες.
- Η τιμή δεν πρέπει να είναι πολύ υψηλή.

6. Τι σας εμποδίζει να χρησιμοποιήσετε τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας;

Περίληψη:

Τα ψηφιακά κείμενα είναι συχνά μικρά και δυσανάγνωστα ή πολύ περίπλοκα για τους ηλικιωμένους. Επίσης, υπάρχει ο φόβος της διαρροής δεδομένων ή της απάτης.

"Σκέφτομαι την πιθανότητα λαθών από την τεχνολογία που μπορεί να αποδειχθεί κρίσιμη για την υγεία μου" (GR).

"Το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται μπορεί να με αποτρέψει από τη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας, επειδή η αγγλική γλώσσα χρησιμοποιείται για τα πάντα (και στην ορολογία της υγείας). Πρέπει να γνωρίζω αυτό το νέο λεξιλόγιο, το οποίο δεν είναι ούτε αγγλικό, διότι συχνά ιταλοποιείται" (IT).

Προοπτική: Μάθηση

7. Ποια ήταν η πρώτη σας προσέγγιση απέναντι στη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών όσον αφορά την υγεία σας;

Περίληψη:

Η πιο δεδομένη απάντηση είναι η προσέγγιση που προκαλείται από ένα ιατρικό ζήτημα, μια χειρουργική επέμβαση ή άλλα προβλήματα υγείας.

"Στο παρελθόν, ήμουν πολύ άρρωστος και έπρεπε να προσεγγίσω τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας" (IT).

8. Τι θα βοηθούσε εσάς και γενικότερα τα άτομα άνω των 65 ετών να αυξήσουν τις δεξιότητές τους στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας;

- a) Ποιες δεξιότητες θα θέλατε να βελτιώσετε;
- b) Τι στέκεται εμπόδιο;



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Περίληψη:

Μερικοί δεν το χρειάζονται καθόλου. Άλλοι θα ήθελαν γρήγορα μαθήματα και περισσότερη πρακτική στην καθημερινή τους ζωή.

"Νομίζω ότι κάποια γρήγορα μαθήματα θα μπορούσαν να βοηθήσουν. Θα ήθελα να βρω ιταλικούς όρους, γιατί τα αγγλικά χρησιμοποιούνται για τα πάντα. Είναι σημαντικό η γλώσσα να είναι κατανοητή και για τους ηλικιωμένους. Συχνά χρειάζεται να ψάχνω τις λέξεις σε ένα λεξικό. Για μένα, μπορεί να αποτελεί εμπόδιο το γεγονός ότι δεν γνωρίζω αυτό το είδος λεξιλογίου, το οποίο πολλές φορές αποτελείται από αγγλικούς/ιταλοποιημένους όρους" (IT).

9. Ποια συσκευή προτιμάτε να χρησιμοποιείτε (τάμπλετ, κινητό, επιτραπέζιο υπολογιστή);

Περίληψη:

Η απάντηση που δόθηκε περισσότερο είναι το κινητό τηλέφωνο ή ο υπολογιστής επειδή είναι πιο εύκολο στη χρήση.

"Προτιμώ τον υπολογιστή, επειδή είναι μεγάλος (για τη διάσταση της οθόνης και των πλήκτρων). Είναι εύκολο να έχω μαζί μου το tablet (έχω μαζί μου και το φορητό υπολογιστή, το βάζω σε μια τσάντα)" (IT).

Κάποιοι χρησιμοποιούν επίσης smartphone ή φορητές συσκευές.

10. Τι είναι σημαντικό για εσάς όσον αφορά τον χειρισμό των τεχνολογικών σας συσκευών;

Περίληψη:

Πρέπει να είναι εύκολο στη χρήση και να υπάρχει κάποιος που να μπορεί να δείξει πώς λειτουργεί. Τα εργαλεία πρέπει να ανταποκρίνονται στις ατομικές ανάγκες και να είναι προσιτά.

Προοπτική: Εκπαίδευση/επίπεδο διδακτικής γνώσης

Φανταστείτε έναν μέντορα που θα διδάξει εσάς και άλλους άνω των 65 ετών στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας...

11. Ποιες γενικές προϋποθέσεις θα απαιτούνταν για να πετύχει αυτό;

Περίληψη:

Η εκπαίδευση πρέπει να γίνεται αυτοπροσώπως - και το άτομο που διδάσκει πρέπει να υπομονετικό και να μιλάει με κατανοητό τρόπο.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

"Θα πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμος/η να έρχεται στο σπίτι μου για να μου δίνει τις εξηγήσεις"
(IT).



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

12. Πώς μπορεί ένας μέντορας να σας υποστηρίξει στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας;

Περίληψη:

Ο μέντορας πρέπει να είναι υπομονετικός και να διδάσκει βήμα προς βήμα τον τρόπο χρήσης της ψηφιακής τεχνολογίας υγείας. Οι απαντήσεις δεν ήταν πολύ συγκεκριμένες από κάθε χώρα. Οι εταίροι της συνέντευξης από την Ελλάδα δεν έδωσαν καμία απάντηση.

13. Ποιες δεξιότητες και μέθοδοι πιστεύετε ότι είναι απαραίτητες για να εκπαιδεύσετε εσάς και άλλα άτομα άνω των 65 ετών στη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας;

Περίληψη:

Πολλοί ερωτηθέντες δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Η υπομονή, η απλή γλώσσα και η διδασκαλία σε μικρές ομάδες θεωρήθηκαν χρήσιμες.

Ανασκόπηση

14. Ανατρέχοντας στην πορεία της συζήτησής μας, υπάρχει κάτι άλλο που πιστεύετε ότι πρέπει να γνωρίζουμε ή να λάβουμε υπόψη μας όσον αφορά αυτόν τον στόχο;

Περίληψη:

Μια ιδέα που αναφέρθηκε ήταν:

"Θα μπορούσε να υπάρχει ένα τεστ στο οποίο θα μπορείς να αποδείξεις την ικανότητά σου να χρησιμοποιείς την ψηφιακή τεχνολογία και επίσης να δεις τι σου λείπει" (DE).

15. Πρόσθετη ερώτηση για την αξιολόγηση (δεν περιλαμβανόταν στον οδηγό συνέντευξης): Είχατε, ως αξιολογητής των συνεντεύξεων, άλλα ευρήματα από τις συνεντεύξεις που δεν έχουν αναφερθεί μέχρι στιγμής και είναι σημαντικά/σχετικά με την περαιτέρω υλοποίηση του έργου;

Περίληψη:

Το περιβάλλον των διαφόρων ανθρώπων φαίνεται να είναι πολύ σημαντικό: πόση βοήθεια έχουν στην καθημερινή τους ζωή, ζουν στο σπίτι και πόσο καλή είναι η σύνδεση στο διαδίκτυο, πόσο κοντά είναι με τα παιδιά τους κ.λπ. Φαίνεται ότι το περιβάλλον είναι αρκετά σημαντικό είτε χρησιμοποιούν ψηφιακή τεχνολογία είτε όχι.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

4.4.3 Εμπειρογνώμονες DHL

Κατάσταση/εμπειρία

1. Περιγράψτε με ποιον τρόπο έρχεστε σε επαφή με άτομα άνω των 65 ετών στην επαγγελματική ή ιδιωτική σας καθημερινότητα, π.χ. και σε τιμητική ιδιότητα.

Περίληψη:

Εξαρτάται από το επαγγελματικό πλαίσιο: Πολλοί έχουν επαφή με τους συγγενείς τους, γονείς και παππούδες. Άλλοι εργάζονται με ηλικιωμένους για κοινωνικές υπηρεσίες. Συνοψίζοντας, πρόκειται για ιδιωτική ή επαγγελματική επαφή.

"Εργάζομαι σε έναν οργανισμό για ηλικιωμένους με MCI ή άνοια και επίσης κάνω συμβουλευτικές συνεδρίες με φροντιστές ηλικιωμένων" (GR).

2. Περιγράψτε πού έχετε αποκτήσει επαγγελματική ή προσωπική εμπειρία με ψηφιακές τεχνολογίες υγείας.

Περίληψη:

Οι συνήθεις τεχνολογίες όπως το διαδίκτυο, τα smartphones, τα wearables κ.λπ. χρησιμοποιούνται για θέματα υγείας. Σε επαγγελματικό πλαίσιο, οι ερωτηθέντες έχουν μεγάλη εμπειρία με πολύ συγκεκριμένες ψηφιακές τεχνολογίες υγείας, όπως η τηλεϊατρική, τα εργαλεία επικοινωνίας σε ιατρικό τομέα, τα ευρωπαϊκά ερευνητικά προγράμματα ή η συμβολή στην εκπαίδευση των πρεσβευτών υγείας.

"Ενδιαφέρομαι για την τηλεϊατρική εδώ και χρόνια. Ξεκίνησα με ένα πρόγραμμα τηλε-συμβουλευτικής, μια διαγνωστική υποστήριξη για νοσοκομεία εκτός της περιοχής Marche" (IT).

3. Από την εμπειρία του παρελθόντος και του παρόντος: Ποια είναι τα κύρια θέματα/εξελίξεις σχετικά με τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας και τα άτομα άνω των 65 ετών;

Περίληψη:

Βελτίωση της ικανότητας διαχείρισης και παρακολούθησης της υγείας και της ασθένειας μέσω εφαρμογών, τηλεϊατρικής, διαχείρισης δεδομένων και ψηφιακής κοινωνικής συμμετοχής.

"Η κοινωνική συμμετοχή ως πολύ σημαντική πτυχή για τους ηλικιωμένους (υπάρχουν όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους), αυτό περιλαμβάνει επίσης την ψηφιακή κυριαρχία, ορισμένες κοινωνικές συζητήσεις λαμβάνουν χώρα μόνο μέσω των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης" (DE).



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι επωφελούνται από τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας, διότι τους επιτρέπουν να λαμβάνουν πληροφορίες ή βοήθεια χωρίς εξάρτηση.

"Οι άνθρωποι άνω των 65 ετών δεν είναι σε μεγάλο βαθμό εξοικειωμένοι με τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας και θεωρούν αποδεκτή μόνο την επίσκεψη στον ειδικό. Για να αλλάξει αυτό χρειάζεται μια εκστρατεία ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης που θα βασίζεται σε εξατομικευμένο εκπαιδευτικό και επιμορφωτικό υλικό που θα μπορεί να πείσει και να παρακινήσει τους ηλικιωμένους, προσφέροντάς τους απτά οφέλη και λύσεις στα προβλήματα υγείας τους" (GR).

Προοπτικές για άτομα άνω των 65 ετών

Όταν σκέφτεστε ηλικιωμένους άνω των 65 ετών με τους οποίους έχετε επαφή...

4. Ποιες ευκαιρίες και οφέλη βλέπετε για αυτούς από τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας;

Περίληψη:

Πρόσβαση σε πληροφορίες, βοήθεια και ιατρικές συμβουλές από το σπίτι. Καθημερινή παρακολούθηση της υγείας ή της ασθένειας και παρακολούθηση των συμπτωμάτων - τα δεδομένα αποστέλλονται σε γιατρό, γεγονός που μπορεί να αποτελέσει τεράστιο πλεονέκτημα για τους ηλικιωμένους όταν πρόκειται για τη διαχείριση των συμπτωμάτων, της φαρμακευτικής αγωγής και της ασθένειας μόνοι τους στο σπίτι.

"Αποφυγή θεραπευτικών λαθών/πολυφαρμακευτικής αγωγής μέσω της κοινής πρόσβασης σε ένα έγγραφο ή σε ένα cloud από τους θεράποντες ιατρούς. Μείωση των εισαγωγών στο νοσοκομείο. Δυνατότητα να επηρεάσει κανείς περισσότερο την υγεία του (και να πάρει περισσότερη ευθύνη στα χέρια του). Χαμηλότερο κατώφλι εισόδου, π.χ. για τη συμμετοχή σε ένα μάθημα υγείας, εάν αυτό μπορεί να γίνει και ψηφιακά από το σπίτι. Χαμηλότεροι χρόνοι αναμονής/μικρότεροι χρόνοι μετακίνησης, εάν, για παράδειγμα, χρησιμοποιείται η βιντεοσυμβουλευτική. Χρήση δεδομένων υγείας για την προληπτική αναγνώριση πιθανών αμφισβητήσιμων εξελίξεων" (DE).

5. Σε ποιους τομείς/εργασίες οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες για τα άτομα άνω των 65 ετών;

Περίληψη:

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η κύρια εστίαση θα είναι η κατ' οίκον βοήθεια και η παρακολούθηση της υγείας. Για το λόγο αυτό απαιτείται τηλεϊατρική, τηλεπαρακολούθηση, τηλεβοήθεια. Αλλά και η παροχή στους ηλικιωμένους πληροφόρησης, επιλογών συμμετοχής και καθοδήγησης.

"Οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για άτομα με χρόνιες ασθένειες, ευθραυστότητα και για άτομα με νευρογνωστικές διαταραχές (π.χ.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Alzheimer) ειδικά μέσω εφαρμογών νοητικής ενδυνάμωσης, προκειμένου να μειωθεί η εξέλιξη της νόσου και να διατηρηθεί η λειτουργικότητα. Επίσης, μέσω της εφαρμογής αισθητήρων, που μπορούν να παρακολουθούν την καθημερινή πορεία της υγείας του ατόμου, προκειμένου να αποτραπεί η περαιτέρω επιδείνωση" (GR).

6. Τι πιστεύετε ότι είναι απαραίτητο για την ενσωμάτωση περισσότερων ψηφιακών τεχνολογιών υγείας στην καθημερινή ζωή των ατόμων άνω των 65 ετών;

Περίληψη:

Πρώτα απ' όλα: γνώση. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιούν τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας. Μέρος αυτού θα ήταν:

- Πώς μπορώ να χρησιμοποιήσω αυτές τις προσφορές;
- Πώς μπορώ να τις παραγγείλω ηλεκτρονικά;
- Πού μπορώ να βρω παρόχους;
- Πού μπορώ ίσως να τα δοκιμάσω;
- Για τις υπηρεσίες, το ερώτημα θα ήταν μέσω ποιας πλατφόρμας, ποια εφαρμογή πρέπει να κατεβάσω; (DE).

Και:

"Απλούστευση των οδηγιών και του τρόπου χρήσης, ώστε να εξοικειωθούν οι ηλικιωμένοι με αυτές. Ενημέρωση των ανθρώπων για τη χρήση των τεχνολογιών από επαγγελματίες υγείας (π.χ. Προσωπικοί Ιατροί), οι οποίοι μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση της εμπιστοσύνης των ηλικιωμένων στη χρήση παρόμοιων τεχνολογικών εφαρμογών" (GR).

7. Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο λόγος για τον οποίο τα άτομα άνω των 65 ετών μπορεί να μην χρησιμοποιούν τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας;

Περίληψη:

Όλοι οι εταίροι της συνέντευξης συμφώνησαν ότι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι η έλλειψη γνώσεων. Οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας είναι συχνά πολύ περίπλοκες, δεν είναι αρκετά γνωστές ή δεν είναι σαφής η σημασία/το όφελος από τη χρήση τους.

"Πολύ περίπλοκο (αν αγοράσετε ένα smartphone σήμερα, το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνετε είναι να δημιουργήσετε έναν λογαριασμό και να έχετε μια διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου = ανυπέβλητο εμπόδιο για κάποιους)" (DE).

8. Τι θα βοηθούσε τα άτομα άνω των 65 ετών να αυξήσουν τις δεξιότητές τους στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας; Τι στέκεται εμπόδιο;



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Περίληψη:

Η ακόλουθη πρόταση/απάντηση συνοψίζει καλά την έννοια της δια βίου μάθησης:

"Μετά την πρώτη προσέγγιση στην DHL, οι άνω των 65 ετών χρειάζονται καθημερινή εξάσκηση στη χρήση των νέων τεχνολογιών, επειδή δεν έχουν σταθερότητα στην εφαρμογή των νέων τεχνολογιών" (IT).

Από τη μία πλευρά είναι σημαντικό να αναζητηθεί ενεργά η ομάδα-στόχος και να παρασχεθεί μακροπρόθεσμη υποστήριξη στη χρήση αυτών των τεχνολογιών. Από την άλλη πλευρά, χρειάζεται ένα μόνιμο πρόσωπο επικοινωνίας για να βοηθάει σε προβλήματα και ερωτήσεις και τα εκπαιδευτικά βίντεο μπορεί να είναι χρήσιμα.

Προοπτική άμεσης ομάδας στόχου/μελλοντικών μεντόρων: ευκαιρίες ανάπτυξης, δυνατότητες, εμπόδια

Φανταστείτε να εκπαιδεύετε άτομα άνω των 65 ετών στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας...

9. Ποια είναι η αντίληψή σας σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας των άτυπων, χαμηλής κατάρτισης φροντιστών ή εθελοντών;

Περίληψη:

Εξαρτάται από την ηλικία τους και τη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας στην καθημερινή ζωή.

"Υπάρχει υψηλή γνώση των βασικών τεχνολογιών μεταξύ των νέων, χαμηλής κατάρτισης φροντιστών. Στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 50 ετών, η γνώση είναι σχεδόν 100%, αλλά, δυστυχώς, πάνω από αυτή την ηλικία πέφτει στο μισό" (IT).

Ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός για την υγεία δεν σημαίνει μόνο να γνωρίζει κανείς πώς να χρησιμοποιεί τις ψηφιακές συσκευές, αλλά και ποιες πληροφορίες είναι σοβαρές και ποιες όχι.

10. Πώς μπορούν οι άτυποι, ελάχιστα εκπαιδευμένοι φροντιστές και εθελοντές να ενισχύσουν τους ηλικιωμένους στην υιοθέτηση νέων τεχνολογιών;

Περίληψη:

Μαθήματα: Το μικρό μέγεθος της ομάδας έχει αναφερθεί ως σημαντικό στοιχείο. Επίσης μαθήματα, τα οποία δεν είναι πολύ μεγάλα, με πολλές επαναλήψεις αντ' αυτού. Η εισαγωγή πρέπει να είναι πολύ πρακτική και σε απλή γλώσσα.

"Μέσω της κατάρτισης, να γνωρίζει κανείς τα οφέλη των νέων τεχνολογιών και των σύγχρονων τάσεων. Επίσης, η πρακτική εφαρμογή των τεχνολογιών από τους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λπ.) στα σπίτια των ηλικιωμένων, παρουσία των φροντιστών, θα βοηθούσε στην καλύτερη



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

κατανόηση της χρήσης τους και θα έδινε πρόσθετα κίνητρα για την εφαρμογή τους σε καθημερινή βάση" (GR).

Μια απάντηση ήταν ότι οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας πρέπει πρώτα να προσαρμοστούν περισσότερο στους ηλικιωμένους - ή τουλάχιστον, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται εφαρμογές ειδικά για ηλικιωμένους στις εκπαιδεύσεις.

11. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα πλεονεκτήματα στην εκπαίδευση μεντόρων για την υποστήριξη των ατόμων άνω των 65 ετών, στη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας στην καθημερινή τους ζωή;

Περίληψη:

Είναι πολύ σημαντικό "ένα πραγματικό πρόσωπο" να διδάσκει τους ηλικιωμένους, διότι η άμεση επαφή θα ήταν ο ευκολότερος και πιο άνετος τρόπος για να μάθουν οι ηλικιωμένοι. Για τα άτομα τρίτης ηλικίας τα οφέλη από τη σωστή χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας υγείας είναι η γενική βελτίωση της ποιότητας ζωής και της υγείας.

"Η εκπαίδευση των άτυπων φροντιστών για να λειτουργήσουν ως μέντορες στη χρήση των DHT έχει σαφές πλεονέκτημα για αυτούς, καθώς δίνει τη δυνατότητα στα άτομα που έχουν τον καθημερινό ρόλο της φροντίδας των ηλικιωμένων να εξοικειωθούν με τη χρήση αυτών των τεχνολογιών, να κατανοήσουν τη θετική τους επίδραση και στη συνέχεια να παρακινήσουν αποτελεσματικότερα προς αυτή την κατεύθυνση τα άτομα που φροντίζουν" (GR).

Κατάρτιση/επίπεδο διδακτικής γνώσης

Φανταστείτε μια εκπαίδευση σχεδιασμένη για άτομα άνω των 65 ετών στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας...

12. Ποιες γενικές προϋποθέσεις θα απαιτούνταν για να πετύχει αυτό;

Περίληψη:

Μια μικρή ομάδα έχει αναφερθεί ως ένα σημαντικό στοιχείο. Επίσης, τα μαθήματα, τα οποία δεν είναι πολύ μεγάλα, με πολλές επαναλήψεις αντ' αυτού. Η εισαγωγή πρέπει να είναι πολύ πρακτική και σε απλή γλώσσα. Μια εύκολη πρόσβαση και η ασφάλεια των δεδομένων.

"Παρουσιάσεις με μικρό κείμενο και ευανάγνωστα γράμματα (εύκολη ανάγνωση) με χρήση φωτογραφιών και βίντεο για την κατανόηση του υλικού. Πρακτική εφαρμογή των τεχνολογιών για καλύτερη κατανόηση των γνώσεων και εξοικείωση με τις εφαρμογές" (GR).

13. Ποιες δεξιότητες και μέθοδοι απαιτούνται για την εκπαίδευση των ατόμων άνω των 65 ετών στη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας;



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Περίληψη:

Ο μέντορας πρέπει να είναι ενθουσιώδης, υπομονετικός και αφοσιωμένος. Θα πρέπει να είναι σε θέση να συνεργάζεται καλά με τους ηλικιωμένους και να έχει γνώσεις σχετικά με την ψηφιακή τεχνολογία υγείας. Όπως δεξιότητες εκπαίδευσης στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, βασικές ψηφιακές ικανότητες, αλλά όχι δεξιότητες προγραμματισμού. Τα βίντεο και η εργασία με εικόνες μπορεί να είναι χρήσιμα.

"Η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνεται από άτομα που έχουν σαφή γνώση των ειδικών θεμάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα άνω των 65 ετών και του τρόπου με τον οποίο θα πρέπει να τους παρουσιάζονται για την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και την εφαρμογή τους στην καθημερινή πρακτική" (GR).

14. Τι θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας στην ηλεκτρονική κατάρτιση (μέσω μιας πλατφόρμας ηλεκτρονικής μάθησης) για την εκπαίδευση μεντόρων για τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας για άτομα άνω των 65 ετών;

- Γενικά, θυμάστε κάποια εκπαίδευση που παρακολουθήσατε/σχεδιάσατε και ήταν ιδιαίτερα καλή;
- Αν ναι, πώς ήταν;
- Μπορείτε να περιγράψετε τι σας εντυπωσίασε εκεί;

Περίληψη:

Διαδραστικό υλικό διαθέσιμο στο διαδίκτυο, ένα τμήμα της πλατφόρμας όπου οι φροντιστές μπορούν να επικοινωνήσουν με έναν εμπειρογνώμονα της DHL σε περίπτωση ανάγκης και διαδικτυακά σεμινάρια που μπορούν να επαναληφθούν.

"Σε αυτές τις εκπαιδεύσεις το κύριο χαρακτηριστικό ήταν ο απλοποιημένος τρόπος ανάλυσης της λειτουργίας, καθώς και η σύνδεση της λειτουργίας της εφαρμογής με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ληπτών φροντίδας" (GR).

Άλλα έργα /περαιτέρω παρατηρήσεις

15. Γνωρίζετε άλλα έργα που συνδέονται με την DHL;

- Τι πρέπει να γνωρίζουμε;
- Πώς μπορούμε να συμπληρώσουμε αυτά τα έργα;

Περίληψη:

Και στις τρεις χώρες είναι γνωστά παρόμοια έργα, τα οποία αφορούν ψηφιακές τεχνολογίες για την υγεία ή τον αλφαριθμητισμό όσον αφορά τους ηλικιωμένους/ηλικιωμένους. Είναι επίσης γνωστά μερικά προγράμματα κατάρτισης για νοσηλευτές και εθελοντές.

"Kompetenzzentrum digitales Lernen" (DE)

"AMMA Association Molisana Alzheimer's Patients- εκπαίδευση για φροντιστές που"



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

πρέπει να ασχοληθούν με ασθενείς με Αλτσχάιμερ" (IT).

"Το έργο TECH CARE Erasmus plus, είναι ένα έργο που στην ουσία προσπάθησε να χαρτογραφήσει την πορεία προς τον ψηφιακό γραμματισμό για τους άτυπους φροντιστές και τους ηλικιωμένους που χρήζουν φροντίδας" (GR).



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Ανασκόπηση

16. Ανατρέχοντας στην πορεία της συζήτησής μας, υπάρχει κάτι άλλο που πιστεύετε ότι πρέπει να γνωρίζουμε ή να λάβουμε υπόψη μας όσον αφορά αυτόν τον στόχο;

Περίληψη:

"Μην ξεχνάτε το γεγονός ότι οι άνθρωποι πραγματικά συχνά ξεκινούν από εκεί που ενεργοποιείτε και απενεργοποιείτε μια συσκευή" (DE).

Το όλο θέμα πρέπει να παρουσιάζεται και να διδάσκεται θετικά. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να το δουν ως πλεονέκτημα να μαθαίνουν για τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας. Επίσης, τα μαθήματα πρέπει να προσαρμόζονται στην κάθε ομάδα-στόχου τους - ανάλογα με τις δεξιότητες που ήδη διαθέτουν.

17. Πρόσθετη ερώτηση για την αξιολόγηση (δεν περιλαμβανόταν στον οδηγό συνέντευξης): Είχατε, ως αξιολογητής των συνεντεύξεων, άλλα συμπεράσματα από τις συνεντεύξεις που δεν έχουν αναφερθεί μέχρι στιγμής και είναι σημαντικά/ σχετικά με την περαιτέρω υλοποίηση του έργου;

Περίληψη:

Εφαρμογές για την αύξηση της κοινωνικής συμμετοχής. Η ψυχική υγεία πρέπει επίσης να αποτελέσει αντικείμενο εστίασης. Πρέπει επίσης να ληφθεί μέριμνα για τη βιωσιμότητα των στοιχείων και τις νομικές και ηθικές πτυχές.

"Συνιστάται επίσης η εκπαίδευση του εκπαιδευτή. Αυτό σημαίνει για εμάς ότι, κάτω από τη λέξη-κλειδί "βιωσιμότητα", κάθε χώρα πρέπει να εξετάσει για τον εαυτό της πώς μπορεί να διασφαλίσει ότι η πλατφόρμα μάθησης χρησιμοποιείται πραγματικά και ότι οι ηλικιωμένοι υποστηρίζονται πραγματικά μέσω της πλατφόρμας αυτής" (DE).



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

5 ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Τα αποτελέσματα των προηγούμενων εργασιών, ιδίως των συνεντεύξεων, αποτέλεσαν τη βάση για τις ακόλουθες μελέτες περιπτώσεων.

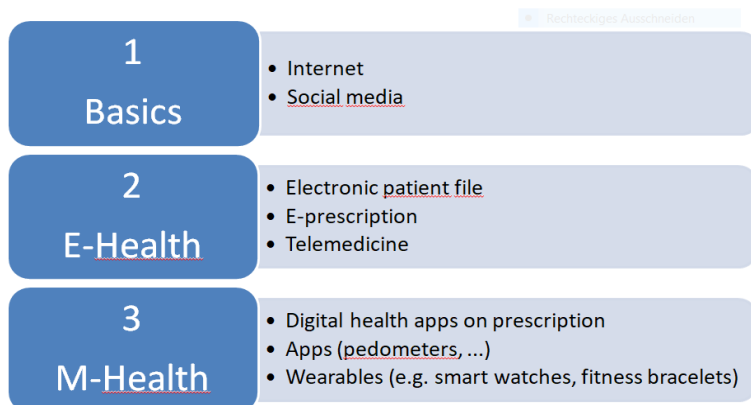
Συγκέντρωση προσωπικοτήτων και αλληλεπιδράσεων (μελέτες περιπτώσεων)

Στόχος του έργου DigiHall είναι η ανάπτυξη μιας απλά καινοτόμου και εύκολα προσβάσιμης πλατφόρμας ηλεκτρονικής μάθησης και εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα. Η επιλεγείσα προσέγγιση συνδυάζει τις απαιτήσεις ότι η προσφορά θα πρέπει να είναι χαμηλού κατωφλίου αφενός, αλλά αφετέρου να παραμένει καινοτόμος και σαφώς εστιασμένη στο ζήτημα του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας (όχι "μόνο" του ψηφιακού αλφαριθμητισμού). Αυτό οδηγεί στα ακόλουθα συμπεράσματα, επίσης για την πλατφόρμα: δεν είναι κατάλληλη για άτομα που δεν διαθέτουν ήδη βασικές ψηφιακές ικανότητες ("πώς χρησιμοποιώ ένα tablet, πώς μπορώ να αποκτήσω καν σύνδεση στο διαδίκτυο;"). Για αυτούς, θα παρέχουμε συνδέσμους προς άλλους αξιόπιστους ιστότοπους ή έργα που προσφέρουν αυτές τις εκπαιδεύσεις, καθώς και πρόσκληση να επισκεφθούν ξανά την πλατφόρμα μάθησης μας στη συνέχεια. Για όσους έχουν ήδη ένα επίπεδο εμπειρογνωμοσύνης στον ψηφιακό γραμματισμό στον τομέα της υγείας, δεν αποτελούν επίσης την ομάδα-στόχο των προσφορών μας. Αυτό αντικατοπτρίζεται επίσης στις ακόλουθες μελέτες περίπτωσης.

Οι μελέτες περίπτωσης που αναπτύχθηκαν αποτελούν συμπύκνωση των αποτελεσμάτων των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν. Με τη βοήθεια του ακόλουθου πίνακα, αναλύθηκαν/συντάχθηκαν οι διαφορετικές λειτουργικές δυάδες (δέκτης φροντίδας - φροντιστής) και οι διαφορετικές εκδηλώσεις τους στα σχετικά χαρακτηριστικά.

		Persona Caregiver				
		Didactic skills	Digital literacy	DHL - basics (internet & Social Media)	DHL - E- Health	DHL - Mobile Health
Persona 3rd age	Motivation	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high
	Digital literacy	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high
	DHL - basics	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high
	DHL - E- Health	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high
	DHL - Mobile Health	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high	low, medium, high

Εφαρμόστηκε η ακόλουθη κατηγοριοποίηση του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας:



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Ο στόχος ήταν να προσδιοριστούν πιθανά σενάρια που να απεικονίζουν τις κύριες προκλήσεις, οι οποίες θα πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά τη διάρκεια του έργου. Αυτές οι μελέτες περιπτώσεων παρουσιάζουν τις ανάγκες και τη στάση ενός ατόμου τρίτης ηλικίας ή ενός φροντιστή όσον αφορά τον ψηφιακό γραμματισμό στον τομέα της υγείας.

Μελέτη περίπτωση 1: Η επικοινωνία είναι το παν - περιορισμένος χρόνος & "χαμένος" (στον) παγκόσμιο ιστό - ΑΤΥΠΟΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ / ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ-ΣΥΓΓΕΝΗΣ

Αποδέκτης φροντίδας:

- Ηλικία: 76 / 78
- Φύλο: γυναίκα / άνδρας
- Σχετικό ιατρικό ιστορικό/παθήσεις: Η κ. Τασία έχει αρθρίτιδα και υπέρταση, ο κ. Παναγιώτης έχει αρρυθμία και υπέρταση

Φροντιστής:

- Ηλικία: 47
- Φύλο: γυναίκα
- Σχετικό ιατρικό ιστορικό/καταστάσεις:
- Σχετικά χαρακτηριστικά: βασικές γνώσεις DHL (Διαδίκτυο) | ενδιάμεσες ψηφιακές δεξιότητες | φροντίδα συγγενή

Τρέχον στυλ ζωής, ρουτίνα και ρύθμιση της φροντίδας:

Η Ολυμπία είναι 52 ετών και φροντίζει τους γονείς της, την κ. Τασία και τον κ. Παναγιώτη 76 και 78 ετών αντίστοιχα. Και οι δύο γονείς της αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, η μητέρα της έχει αρθρίτιδα και υπέρταση, ενώ ο πατέρας της έχει αρρυθμία και υπέρταση. Η Ολυμπία εργάζεται στο δήμο Πατρέων. Είναι παντρεμένη και μητέρα δύο κοριτσιών 14 και 16 ετών.

Παρά τις πολλές ώρες που χρειάζεται για να εργαστεί και να είναι με την οικογένειά της, η Ολυμπία είναι σε θέση να επισκέπτεται τους γονείς της 4-5 ημέρες την εβδομάδα και έτσι έχει πολύ καλό συνολικό έλεγχο των προβλημάτων και της κατάστασης της υγείας των γονέων της. Έχει θέσει αρκετές φορές το θέμα της πρόσληψης ενός φροντιστή που θα αφιερώνει τουλάχιστον κάποιες ώρες ημερησίως στη φροντίδα και των δύο γονέων της και κυρίως του πατέρα της, καθώς η μητέρα της έχει αρχίσει να έχει λιγότερες σωματικές δυνάμεις για να εξυπηρετεί τον κ. Παναγιώτη. Παρ' όλα αυτά, ο κ. Παναγιώτης είναι απολύτως αρνητικός στην πρόσληψη φροντιστή- θεωρεί ότι μπορούν να διαχειριστούν τη ζωή τους μια χαρά.

Όσον αφορά τις διάφορες υποχρεώσεις και εργασίες που σχετίζονται με την υγεία- η Ολυμπία πολλές φορές είναι υπερφορτωμένη, καθώς πρέπει να πηγαίνει τους γονείς της στα διάφορα ιατρικά ραντεβού, αλλά και να φροντίζει τις λίστες με τα φάρμακά τους. Καθώς έχει πολλές υποχρεώσεις και ο χρόνος της είναι περιορισμένος, θα ήταν πολύ σημαντικό γι' αυτήν αν μπορούσε να εξοικονομήσει χρόνο, ιδίως σε γραφειοκρατικά θέματα (κλείσιμο ραντεβού με γιατρό, συλλογή συνταγών...). Η Ολυμπία είναι επαρκώς ψηφιακά εγγράμματη, καθώς εκτός από το smartphone της χρησιμοποιεί και pc στη δουλειά της και επειδή εργάζεται στον κοινωνικό προνομιακό τομέα του δήμου, είχε την ευκαιρία να ακούσει κάποια βασικά πράγματα για τον ψηφιακό γραμματισμό στην υγεία και τα οφέλη που μπορεί να επιφέρει. Κατά τη διάρκεια



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

της πανδημίας είχε την ευκαιρία να κανονίσει εύκολα τα ραντεβού για τον εμβολιασμό των γονιών της και αυτή ήταν η πρώτη πολύ χρήσιμη γνωριμία της με μια εφαρμογή DHT.

Όσον αφορά τη φροντίδα και την υποστήριξη των γονέων της, μερικές φορές αναζητά σχετικές πληροφορίες για τις ιατρικές παθήσεις στο διαδίκτυο. Ωστόσο, ο μεγάλος όγκος σελίδων σχετικά με το θέμα την κατακλύζει, όπως και η δυσκολία να εκτιμήσει ποιες από τις ενίοτε αντιφατικές πληροφορίες μπορεί να εμπιστευτεί. Ταυτόχρονα, όμως, οι πληροφορίες αυτές θα τη βοηθούσαν να είναι πιο εύγλωττη στις συναλλαγές της με το ιατρικό προσωπικό.

Οι ανάγκες της Ολυμπίας για παρέμβαση:

1. Εξοικονόμηση πολύτιμου χρόνου όσον αφορά τις υποχρεώσεις (ρύθμιση φαρμάκων, επικοινωνία με γιατρό...): Τηλεϊατρική
2. Δεδομένα/κριτική εγγραμματοσύνη: εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών αναζήτησης, εντοπισμός αξιόπιστης πηγής
3. Άμεση και στοχευμένη επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό

Μελέτη περίπτωσης 2: Χαμηλά κίνητρα συναντούν χαμηλές διδακτικές δεξιότητες – ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ

Αποδέκτης φροντίδας:

- Ηλικία: 76 / 78
- Φύλο: θηλυκό
- Σχετικό ιατρικό ιστορικό/παθήσεις: Διαβήτης, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Σχετικά χαρακτηριστικά: Χαμηλό κίνητρο για μάθηση σχετικά με το DHL | βασικές ψηφιακές δεξιότητες

Φροντιστής:

- Ηλικία: 63
- Φύλο: άνδρας
- Σχετικό ιατρικό ιστορικό/καταστάσεις: -
- Σχετικά χαρακτηριστικά: βασικές γνώσεις DHL (Διαδίκτυο) | υψηλές ψηφιακές δεξιότητες | χαμηλές διδακτικές δεξιότητες | εθελοντής

Τρέχων τρόπος ζωής, ρουτίνα και ρύθμιση της φροντίδας:

Ο κ. Hofmann εργάστηκε ως ειδικός πληροφορικής στην επαγγελματική του ζωή. Η πρόσφατη συνταξιοδότησή του του δίνει την ελευθερία να κάνει τα πράγματα που θέλει. Στην πορεία, ένιωσε την επιθυμία να υποστηρίξει τους ηλικιωμένους να επωφεληθούν από τις δυνατότητες της ψηφιοποίησης. Στο πλαίσιο της εθελοντικής του εργασίας, συμβουλεύει πλέον ηλικιωμένους πολίτες σε σχετικά θέματα.

Η κ. Wagner, μεταξύ άλλων, χρησιμοποιεί επίσης αυτή την επιλογή. Με τη βοήθεια του κ. Hoffmann, έχει ήδη εγκαταστήσει το διαδίκτυο στο σπίτι της. Χρησιμοποιεί το κινητό της τηλέφωνο κυρίως για να επικοινωνεί με την απομακρυσμένη οικογένειά της μέσω του Whats App. Λόγω της ηλικίας της, η ικανότητά της να μετακινείται είναι πολύ περιορισμένη- συνήθως χρησιμοποιεί το ρολόι της, αλλά πρόσφατα άρχισε να χρησιμοποιεί περισσότερο το ηλεκτρικό



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

αναπηρικό της αμαξίδιο. Έχει επίσης διαβητική νόσο και, ως μακροχρόνια καπνίστρια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.

Ειδικά λόγω του τελευταίου, ανήκει στην ομάδα κινδύνου για τον κορονοϊό, γι' αυτό και ανησυχεί για τις μακρές επαφές σε κλειστούς χώρους (όπως στην αίθουσα αναμονής του γιατρού της). Κατά τη διάρκεια των επαναλαμβανόμενων επαφών της, ο κ. Hofmann είχε την ιδέα ότι η κ. Wagner θα μπορούσε επίσης να επωφεληθεί ιδανικά από τις δυνατότητες των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας. Ως εκ τούτου, τη συμβούλευσε να κάνει μεγαλύτερη χρήση της τηλεϊατρικής ή των εφαρμογών για κινητά τηλέφωνα, όπως η ψηφιακή μέτρηση του σακχάρου στο αίμα.

Ωστόσο, η κ. Wagner αντικρούει τακτικά τις συμβουλές του με αντιρρήσεις όπως "είμαι πολύ μεγάλη γι' αυτό" ή "τα καταφέρνω έτσι μέχρι τώρα". Δεδομένου ότι ο κ. Hofmann είναι πεπεισμένος ότι η χρήση του DHT θα βελτίωνε σημαντικά την ποιότητα ζωής και την αυτονομία της κας Wagner, αλλά ταυτόχρονα διαισθάνεται την αντίστασή της, απογοητεύεται όλο και περισσότερο και αντιδρά με αυξανόμενο εκνευρισμό στις κοινές συναντήσεις.

Οι ανάγκες του κ. Hofmann

1. Καλύτερη κατανόηση του τρόπου επικοινωνίας των ευκαιριών των ψηφιακών ευκαιριών γύρω από το θέμα, με τρόπο καλύτερο και κατάλληλο για την ηλικία.
2. Να προβληματίζεται κατάλληλα σχετικά με τη δική του στάση

Μελέτη περίπτωσης 3: ο νοσηλευτής ως επιστήμονας/διαχειριστής (φροντίδα βασισμένη στην εμπειρία) - (ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ) ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Αποδέκτης φροντίδας:

- Ηλικία: 75
- Φύλο: άνδρας
- Σχετικό ιατρικό ιστορικό/παθήσεις: περιστατικό εγκεφαλικού επεισοδίου, υψηλή αρτηριακή πίεση, θρόμβωση
- Σχετικά χαρακτηριστικά: καμία εμπειρία με DHT | βασικές ψηφιακές δεξιότητες | μέτρια κίνητρα για εκμάθηση νέων πραγμάτων

Φροντιστής:

- Ηλικία: 36
- Φύλο: γυναίκα
- Σχετικό ιατρικό ιστορικό/καταστάσεις: γυναίκα: -
- Σχετικά χαρακτηριστικά: προηγμένη DHL (Διαδίκτυο, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ηλεκτρονική υγεία [τηλεϊατρική, ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, ηλεκτρονική συνταγογράφηση] | υψηλές ψηφιακές δεξιότητες | χαμηλές διδακτικές δεξιότητες | χαμηλής κατάρτισης φροντιστής



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Τρέχων τρόπος ζωής, ρουτίνα και ρύθμιση της φροντίδας:

Κωνσταντίνα 36 ετών, είναι οικιακή βοηθός που επισκέπτεται τρεις φορές την εβδομάδα τον κ. Νίκο (75 ετών), ο οποίος πριν από περίπου ένα χρόνο είχε ένα περιστατικό εγκεφαλικού επεισοδίου που κατάφερε να ξεπεράσει χωρίς σημαντικές επιπτώσεις.

Ο κ. Νίκος έχει ένα γιο ο οποίος είναι παντρεμένος και ζει στην Αθήνα 250 χιλιόμετρα μακριά από την Πάτρα όπου είναι η κατοικία του κ. Νίκου. Η σύζυγός του απεβίωσε πριν από 1,5 χρόνο. Περίπου μισό χρόνο αργότερα ο κ. Νίκος που ζούσε μόνος του είχε ένα πολύ ανησυχητικό περιστατικό πτώσης και απώλειας επαφής με το περιβάλλον για λίγες ώρες. Στο διάστημα αυτό έχασε την αυτογνωσία του, δεν μπορούσε να εκφέρει κανονικά τα λόγια του και απευθυνόταν σε ουσιαστικές προτάσεις. Όλες οι σχολαστικές ιατρικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένης της μαγνητικής τομογραφίας και του triplex, δεν έδειξαν τίποτα. Οι γιατροί υπέθεσαν ένα ήπιο περιστατικό εγκεφαλικού επεισοδίου και του έδωσαν εντολή να εγκαταλείψει την εργασία του ώστε να αποφύγει τις τεταμένες καταστάσεις και του συνταγογράφησαν επίσης μια σύνθετη φαρμακευτική αγωγή για την εξισορρόπηση της υψηλής αρτηριακής πίεσης και αντιθρομβωτική αγωγή.

Η Κωνσταντίνα έχει αναλάβει το μεγαλύτερο μέρος της παρακολούθησης της υγείας του κ. Νίκου, με τη βοήθεια του αδελφού του, ο οποίος συνήθως είναι αυτός που τον οδηγεί στα ιατρικά και ιατρικά ραντεβού. Έχει υψηλές ικανότητες ψηφιακού γραμματισμού-χρησιμοποιεί το smartphone της και τον υπολογιστή στην εργασία της, όπου μπορεί να αναφέρει τις επισκέψεις της και όλες τις λεπτομέρειες για κάθε περίπτωση που φροντίζει. Γνωρίζει καλά την εφαρμογή στρατηγικών αναζήτησης για την εύρεση πολύτιμων πληροφοριών στο διαδίκτυο. Είναι επίσης ήδη εξοικειωμένη με τα πλεονεκτήματα/τον χειρισμό της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και της τηλεϊατρικής. Ακόμη και αν έχει ήδη ακούσει γι' αυτά, δεν έχει ακόμη τόσο μεγάλη εμπειρία με τις δυνατότητες και τα πεδία εφαρμογής των εφαρμογών κινητής τηλεφωνίας.

Η Κωνσταντίνα βλέπει την ανάγκη για τον κύριο Νίκο και την ίδια, ειδικά όσο περνούν τα χρόνια, να υπάρχει μια πιο συνεχής επιτήρηση. Στόχος της είναι να κατανοήσει καλύτερα τη φυσική κατάσταση του ατόμου που φροντίζει. Γι' αυτό και έχει πάντα τα μάτια της ανοιχτά για συστήματα/εργαλεία που της δίνουν σιγουριά μέσω της άμεσης σύνδεσης με την κατάσταση και την κατάσταση της υγείας των πελατών της. Θέλει να έχει πολύτιμες πληροφορίες ως προειδοποίηση (πρόληψη) και να εντοπίζει καλύτερα τα προβλήματα (π.χ. συνδέσεις μεταξύ φαρμακευτικής αγωγής και ζάλης).

Ο κ. Νίκο δεν έχει καμία εμπειρία με την DHT μέχρι στιγμής. Χρησιμοποιεί καθημερινά το smartphone για την αποστολή/λήψη μηνυμάτων και για την κλήση συγγενών. Επιπλέον, χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο μόνο για την αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών. Πιστεύει επίσης ότι θα μπορούσε να έχει πλεονεκτήματα στη χρήση τεχνολογιών που σχετίζονται με ιατρικές πτυχές (για παράδειγμα, είναι δυνατόν να κλείσει μια επίσκεψη, να κάνει κράτηση για κάποιες συνταγές στο φαρμακείο κ.λπ.) Σε γενικές γραμμές, ενδιαφέρεται να μάθει περισσότερα για τη DHT, αλλά πιστεύει ότι οι τεχνολογίες πρέπει να είναι εύκολες στη χρήση/πρόσβαση προκειμένου να τις κατανοήσει. Επίσης, ένα πολύ σημαντικό σημείο είναι



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

να υπάρχει κάποιος που να μπορεί να εξηγήσει πώς να χρησιμοποιεί το DHT (επειδή φοβάται μήπως κάνει λάθη και επειδή γνωρίζει ελάχιστα για το DHT).

Οι ανάγκες της κ. Κωνσταντίνας:

1. Συνεχής παρακολούθηση για την αποφυγή επικίνδυνων και απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων
2. Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων σε διάφορες δραστηριότητες
3. Μάθετε περισσότερα για τις εφαρμογές υγείας μέσω κινητών τηλεφώνων
4. Περισσότερες διδακτικές δεξιότητες για να εκπαιδευσετε/βοηθήσετε τον κ. Νίκο

Οι ανάγκες του κ. Νίκου:

1. Να έχετε κάποιον που να μπορεί να εξηγήσει πώς να χρησιμοποιήσετε το DHT.
2. Επισκόπηση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας

Μελέτη περίπτωσης 4: η φροντίδα του ίδιου σου του εαυτού/η αυτονομία είναι το παν - ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Αποδέκτης φροντίδας:

- Ηλικία: 65
- Φύλο: άνδρας
- Σχετικό ιατρικό ιστορικό/καταστάσεις: περιστατικό εγκεφαλικού επεισοδίου, υψηλή αρτηριακή πίεση, θρόμβωση
- Σχετικά χαρακτηριστικά: κάποια εμπειρία με DHT | βασικές ψηφιακές δεξιότητες | υψηλό κίνητρο για να μάθει νέα πράγματα

Φροντιστής:

- Ηλικία: 40
- Φύλο: γυναίκα
- Σχετικό ιατρικό ιστορικό/καταστάσεις: γυναίκα: 40 ετών: -
- Σχετικά χαρακτηριστικά: προηγμένη DHL (Διαδίκτυο, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ηλεκτρονική υγεία [τηλεϊατρική, ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, ηλεκτρονική συνταγογράφηση] | υψηλές ψηφιακές δεξιότητες | χαμηλές διδακτικές δεξιότητες | συγγενής

Τρέχων τρόπος ζωής, ρουτίνα και ρυθμίση φροντίδας:

Ο κ. Lombardi έχει ήδη κάποια εμπειρία με το DHT. Χρησιμοποιεί καθημερινά το smartphone και τον Η/Υ (αλλά συχνότερα τον Η/Υ επειδή είναι ευκολότερο να διαβάζει κείμενα στη μεγάλη οθόνη) για την αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με ιατρικές θεραπείες και πληροφορίες για την υγεία. Εάν χρειάζεται περαιτέρω βοήθεια, η κόρη του, η κ. Rizzo, τον υποστηρίζει συνήθως.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Καθώς άλλαξε πρόσφατα δουλειά, ο χρόνος της έχει γίνει πρόσφατα πολύ περιορισμένος. Για το λόγο αυτό, και επειδή η αυτονομία ήταν πάντα πολύ σημαντική για τον κ. Lombardi, αποφασίζει ότι θα ήθελε να πάρει το θέμα της υγείας και τις αντίστοιχες ψηφιακές δυνατότητες περισσότερο στα χέρια του. Ελπίζει να βελτιώσει τόσο τη δική του ποιότητα ζωής όσο και την ποιότητα ζωής της κόρης του που τον στηρίζει, αλλά και να συζητήσει τα θέματα υγείας του πιο συνεργατικά με το ιατρικό προσωπικό.

Πιστεύει επίσης ότι θα ήταν χρήσιμο να έχει έναν μέντορα που θα του εξηγεί τη σημασία του DHT. Αυτός ο μέντορας θα πρέπει να είναι πολύ υπομονετικός και να έρχεται στο σπίτι του για να του εξηγήσει αυτά τα πράγματα. Θέλει επίσης να εξασκηθεί προκειμένου να κατανοήσει καλύτερα τη DHT. Γενικά, ενδιαφέρεται για τη DHT, αλλά φοβάται μήπως τον εξαπατήσουν ή/και μήπως δεν καταλάβει κάτι σημαντικό.

Οι ανάγκες του κ. Lombardi:

1. να αποκτήσει μια γενική εικόνα των τεχνολογιών ψηφιακής υγείας
2. να υπάρχει κάποιος που να μπορεί να εξηγήσει πώς να χρησιμοποιήσετε το DHT
3. να είναι σε θέση να αξιολογεί επαρκώς τους πιθανούς κινδύνους από τη χρήση ψηφιακών υπηρεσιών υγείας και να προλαμβάνει τους αντίστοιχους κινδύνους.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

6 Κατευθυντήριες γραμμές για το DigiHall

6.1 Συμπεράσματα και κατευθυντήριες γραμμές από τη βιβλιογραφική έρευνα

Καθώς ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός στον τομέα της υγείας αποτελεί τεράστια ευκαιρία, τόσο για την ανάπτυξη αποτελεσματικών δεξιοτήτων πρόνοιας όσο και για τη λήψη αξιόπιστων πληροφοριών, είναι ένα πρώτο βήμα για την αναζήτηση βοήθειας στην επικράτεια και την εύρεση μιας συγκεκριμένης υποστήριξης για τους άτυπους φροντιστές που έχουν τη δυνατότητα να απαλύνουν τη μοναξιά και να δημιουργούν ενδιαφέρουσες λύσεις ακόμη και εκτός του οικιακού πλαισίου. Οι άτυποι φροντιστές θα πρέπει να υποστηρίζονται στις επιλογές τους και να συμμετέχουν κατά τη διάρκεια της υλοποίησης, αλλά και κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού μιας συσκευής, ώστε να έχουν αποτελεσματική επίγνωση του μέσου που θα χρησιμοποιήσουν για να βοηθήσουν (π.χ. ηλικιωμένους).

Η χρήση των τεχνολογικών εργαλείων είναι πλέον θεμελιώδης για τον χρήστη επειδή, στο κοινωνικό και σχεσιακό πλαίσιο, προάγουν τη διατήρηση της ευημερίας του. Ένα αποδεκτό επίπεδο ψηφιακού αλφαριθμητισμού είναι πλέον απαραίτητο για τους φροντιστές, είτε είναι επίσημοι είτε ανεπίσημοι. Το να μπορεί ο ασθενής να αξιοποιήσει στο έπακρο όλες τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο εθνικό πανόραμα της υγειονομικής περιθαλψής δεν μπορεί να αγνοήσει μια συγκεκριμένη ψηφιακή επάρκεια εκ μέρους του φροντιστή. Ένα παράδειγμα: η αίτηση για μεταφορά με ασθενοφόρο που γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή η χρήση του SPID (στην Ιταλία) που έχει γίνει θεμελιώδης για ολόκληρη την κοινωνία σήμερα.

Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, το έργο DigiHall και ιδιαίτερα η ηλεκτρονική κατάρτιση πρέπει να εξετάσει συγκεκριμένα εμπόδια και διευκολύνσεις που επηρεάζουν τη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας από τους ηλικιωμένους. Αυτό είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της χρήσης των προγραμμάτων ηλεκτρονικής υγείας από αυτούς και για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τεχνολογίας να βελτιώσει τις προκλήσεις που συνδέονται με την παραδοσιακή υγειονομική περίθαλψη για την ομάδα αυτή. Τα ευρήματα από τις σχετικές ανασκοπήσεις υποδεικνύουν ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες είναι πιθανότερο να χρησιμοποιούν υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας που λαμβάνουν υπόψη τις φυσικές και λειτουργικές τους ανάγκες, παρέχουν κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση για την ενασχόληση με την ηλεκτρονική υγεία, αντιμετωπίζουν προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες και παρανοήσεις σχετικά με τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας και εφαρμόζουν στρατηγικές για την ενίσχυση της αντιλαμβανόμενης αξιοπιστίας και της αξιοπιστίας της ηλεκτρονικής υγείας.

Τα εγγενή εμπόδια περιλαμβάνουν κυρίως τη σωματική, αισθητηριακή, διανοητική ικανότητα και τα κίνητρα. Η σωματική γήρανση είναι το πιο διαδεδομένο εμπόδιο στην πρόσβαση στην ηλεκτρονική υγεία, με τους περιορισμούς στην ακοή και την όραση να είναι οι πιο συνηθισμένοι. Οι ανησυχίες αφορούν επίσης τη μνήμη, ιδίως όσον αφορά τη μνήμη των κωδικών πρόσβασης, και την απόκτηση νέων πληροφοριών. Επιπλέον, η μείωση του ελέγχου της λεπτής κινητικότητας (π.χ. τρέμουλο στα χέρια) καθιστά δύσκολη την αλληλεπίδραση με τις συσκευές, ιδίως εκείνες με μικρές οθόνες.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Η αντιλαμβανόμενη αυτο-αποτελεσματικότητα όσον αφορά τη χρήση της τεχνολογίας εστιάζει σε:

- τις δυσκολίες της χρήσης της τεχνολογίας και της ηλεκτρονικής υγείας,
- ανησυχίες σχετικά με τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών ψυχικής υγείας- και
- αισθήματα ανικανότητας

Επιπλέον, υπάρχουν και άλλα εσωτερικά εμπόδια, όπως το άγχος για τον υπολογιστή, η έλλειψη αυτοεκτίμησης, η έλλειψη αυτοαποτελεσματικότητας, η έλλειψη προσωπικών κινήτρων, η έλλειψη ενδιαφέροντος και αποτελεσματικότητας για τον υπολογιστή και η στάση απέναντι στην εμπειρία της γήρανσης όσον αφορά την ψυχοκοινωνική απώλεια και την ψυχολογική ανάπτυξη, η χαμηλή αποδοχή και συμμόρφωση, η εξάρτηση από τους επαγγελματίες υγείας για πληροφορίες, τα συναισθηματικά εμπόδια (σοκ, φόβος, άγχος) και η αποφυγή πληροφοριών.

Τα άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας τείνουν να βιώνουν περισσότερο στρες και άγχος όσον αφορά τη διαδικασία μάθησης από ό,τι η νεότερη γενιά. Τα φυσικά εμπόδια, όπως προβλήματα όρασης ή ακοής, αναγνωρίστηκαν ως άλλες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι. Επιπλέον, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης του γηριατρικού πληθυσμού αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό περιορισμό στις προσπάθειές τους να ασχοληθούν με την ηλεκτρονική υγεία, την m-υγεία ή άλλες ψηφιακές υπηρεσίες υγείας.

Οι εγγενείς διευκολυντές υπογραμμίζουν την προθυμία και την επιθυμία για μάθηση, διαπιστώνοντας ότι οι συμμετέχοντες που εξέφραζαν μια έμφυτη αίσθηση περιέργειας και ενδιαφέροντος για την τεχνολογία ήταν πιο πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν την ηλεκτρονική υγεία και πιο πιθανό να συμμετάσχουν και να εξερευνήσουν διάφορες πλατφόρμες ηλεκτρονικής υγείας. Άλλοι παράγοντες διευκόλυνσης ήταν το κίνητρο και η επιθυμία για αλλαγή του τρόπου ζωής και η επιθυμία να συμβάλουν στην επιστημονική πρόοδο δοκιμάζοντας προγράμματα ηλεκτρονικής υγείας στο πλαίσιο της έρευνας.

Τα **εξωγενή εμπόδια** (εξωτερικοί παράγοντες εκτός του ατόμου) περιλαμβάνουν::

- ανεπαρκής εμπειρία με την ηλεκτρονική υγεία ή με τους υπολογιστές/τεχνολογία γενικά και γενική έλλειψη ενημέρωσης για τις ευκαιρίες της ηλεκτρονικής υγείας
- προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες ή ανεκπλήρωτες προσδοκίες σε σχέση με τις υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας- προτίμηση στις παραδοσιακές υπηρεσίες υγείας- ή γνήσιος φόβος ότι, αν δεν χρησιμοποιηθούν, οι παραδοσιακές υπηρεσίες υγείας μπορεί να πάψουν να υπάρχουν
- το στίγμα γύρω από τις υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας μπορεί να επεκταθεί στη δυσπιστία για τα αναφερόμενα πλεονεκτήματα της τεχνολογίας, στην έλλειψη εμπιστοσύνης στη χρήση της τεχνολογίας ως υπηρεσίας υγείας και στην πεποίθηση ότι τα τηλέφωνα (έξυπνα τηλέφωνα) είναι μόνο για τηλεφωνική επικοινωνία και όχι για υπηρεσίες υγείας
- η αντιλαμβανόμενη έλλειψη ρουτίνας και δομής (εξωτερικής λογοδοσίας) που παρέχουν οι υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας μπορεί να δημιουργήσει εμπόδιο στην ενσωμάτωση



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

της ηλεκτρονικής υγείας στην καθημερινή ρουτίνα και την αντίληψη ότι η εκμάθηση της συμμετοχής στην ηλεκτρονική υγεία απαιτεί περισσότερη προσπάθεια παρά ανταμοιβή.

- σημειώθηκαν επίσης πολιτιστικά εμπόδια, συμπεριλαμβανομένων δυσκολιών στη δεύτερη γλώσσα και της πολιτιστικής αξίας των τεχνολογιών που αφαιρούν χρόνο από την οικογένεια.
- ότι οι ηλικιωμένοι χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να μάθουν από ό,τι οι νεότεροι, και στην περίπτωση της χρήσης ψηφιακών υπηρεσιών υγείας ο απαιτούμενος αυτός χρόνος αναμένεται να είναι πολύ μεγαλύτερος
- η έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού για την παροχή κατάρτισης και η έλλειψη υποστήριξης για το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης για ηλικιωμένα άτομα
- ότι τα ηλικιωμένα άτομα είχαν περιορισμένη πρόσβαση σε υπολογιστές, σχετικά λίγους πόρους για την απόκτηση αξιόπιστων πληροφοριών για πολλά θέματα και έλλειψη ικανότητας να βρίσκουν και να αξιολογούν αξιόπιστες πληροφορίες στο διαδίκτυο

Οι εξωγενείς συντονιστές περιλαμβάνουν:

- αντίληψη ότι οι υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας είναι επωφελείς και έχουν τη δυνατότητα να υποστηρίξουν τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης, την ανεξάρτητη διαβίωση και την αυτοδιαχειριζόμενη φροντίδα
- η ευκολία που παρέχουν τα προγράμματα ηλεκτρονικής υγείας, επιτρέποντας στους συμμετέχοντες να προχωρούν τη φροντίδα τους με το δικό τους ρυθμό και να αντιμετωπίζουν ζητήματα όπως η μειωμένη κινητικότητα
- η δυνατότητα ενσωμάτωσης της ηλεκτρονικής υγείας στις συνήθειες των συμμετεχόντων διευκόλυνε τη χρήση αυτών των υπηρεσιών.

Οι τεχνικές ανάγκες και επιθυμίες είναι:

- Χαμηλού ορίου πρόσβαση σε ηλεκτρονικά βοηθήματα.
- Συγκεκριμένες και ατομικές προσφορές.
- Συμμετοχή της ομάδας στόχου στην τεχνική ανάπτυξη (Μελέτη ΑΟΚ, 2020).

Οι ανάγκες και οι επιθυμίες που σχετίζονται με το περιεχόμενο είναι:

- Πρόσβαση σε υπηρεσίες βασισμένες σε αποδείξεις.
- Εξετάζοντας μια εύκολη και χωρίς εμπόδια κατανόηση (εύκολη γλώσσα).
- Συμμετοχή της ομάδας-στόχου στην ανάπτυξη του περιεχομένου.
- Μέτρα για την αύξηση της προσκόλλησης. (Μελέτη ΑΟΚ, 2020)
- Απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων σχετικά με την αναζήτηση και την αξιολόγηση των διαδικτυακών πληροφοριών για την υγεία
- Εντοπισμός αξιόπιστων πηγών πληροφόρησης



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Συνοπτικά θα πρέπει να εξετάσουμε:

1. Δημιουργία εύκολου εκπαιδευτικού υλικού, ώστε να είναι σαφές και να δίνει την ευκαιρία να κατανοήσουν καλά την έννοια της DHL.
2. Εισαγωγή παραδειγμάτων και πρακτικών ασκήσεων που θα μπορούσαν να επαναλαμβάνονται από άτομα τρίτης ηλικίας όταν είναι μόνα τους.
3. Δημιουργία εκπαιδευτικών βίντεο που θα μπορούσαν να προβληθούν με άτομα τρίτης ηλικίας. Τα βίντεο είναι εύκολα κατανοητά και θα μπορούσαν να παιχτούν περισσότερες φορές.
4. Όσον αφορά προηγούμενες μελέτες, οι παρεμβάσεις (εκπαιδευτικά προγράμματα) μετριάζουν τις επιπτώσεις των χαμηλών δεξιοτήτων αλφαριθμητισμού (Sheridan et al., 2011), ή, με άλλα λόγια, η παρέμβαση για τον αλφαριθμητισμό της υγείας επηρεάζει θετικά τη συνολική υγεία ενισχύοντας τις ικανότητες των ανθρώπων να αφομοιώνουν και να απορροφούν πληροφορίες για την υγεία.
5. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τέσσερις διαφορετικές μέθοδοι παρέμβασης θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την αύξηση των δεξιοτήτων υγειονομικού γραμματισμού των ηλικιωμένων στην περίπτωση χρήσης ψηφιακών υπηρεσιών υγείας.
6. Εξάλλου, πριν από την εφαρμογή οποιασδήποτε εκπαιδευτικής συνεδρίας, πρέπει να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν τα εμπόδια μάθησης. Οι πέντε κυριότερες μέθοδοι παρέμβασης είναι:
 - προσαρμοσμένη (εξατομικευμένη) παρέμβαση
 - συνεργατική μάθηση
 - η μέθοδος "teach-back"
 - πρακτική μάθηση
 - και παρέμβαση με πολλαπλές μεθόδους
7. Προκειμένου να δώσουμε ένα ουσιαστικό σημείο εκκίνησης για την ηλεκτρονική κατάρτιση, θα πρέπει να ξεκινήσουμε από συγκεκριμένα προβλήματα: με βάση την έννοια της μάθησης που βασίζεται σε προβλήματα ή στην έρευνα. Για το σκοπό αυτό, σχεδιάστηκαν οι μελέτες περιπτώσεων και ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη της κατάρτισης αλλά και για τις μαθησιακές δραστηριότητες. Η εργασία με πραγματικές μελέτες περιπτώσεων είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για τη σύνδεση θεωρίας και πράξης και για την προώθηση των δεξιοτήτων αναστοχασμού και ανάλυσης.



6.2 Συμπεράσματα και κατευθυντήριες γραμμές από τις συνεντεύξεις και τις μελέτες περιπτώσεων

Ακολουθούν οι κατευθυντήριες γραμμές που μπορούν να προκύψουν από τις δηλώσεις των εταίρων της συνέντευξης. Η πηγή επισημαίνεται πάντα με DTG (=άμεση ομάδα στόχου), ITG (=έμμεση ομάδα στόχου) και DHL-E (= ειδικός σε θέματα ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας).

Αναλύονται διαδοχικά οι ακόλουθες κατηγορίες:

- **Διδακτική της πλατφόρμας και της εφαρμογής ηλεκτρονικής μάθησης**
- **Εξέταση των παραγόντων παρακίνησης**
- **Περιεχόμενο και δομή της πλατφόρμας και της εφαρμογής ηλεκτρονικής μάθησης**
- **Μέθοδοι/ τρόποι παρουσίασης της πλατφόρμας και της εφαρμογής ηλεκτρονικής μάθησης**
- **Τεχνολογικές απαιτήσεις/πλαίσιο**
- **Κοινωνική ενσωμάτωση**
- **Πολιτικές πιέσεις**



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Διδακτική της πλατφόρμας και της εφαρμογής ηλεκτρονικής μάθησης

Οδηγίες	Πηγή (Q = Ερώτηση)	Περιεχόμενο της πηγής (παράδειγμα)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Όσον αφορά τη σύνδεση με την προηγούμενη γνώση και εμπειρία των συμμετεχόντων με το DHT (Η προηγούμενη γνώση ως ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης της μελλοντικής μαθησιακής επιτυχίας), θα ήταν ίσως χρήσιμο να γίνει μια αναφορά στις απαιτήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid19 ▪ Όσον αφορά τα άτομα άνω των 65 ετών, μια συγκεκριμένη ασθένεια θα μπορούσε να είναι σχετική ως έναυσμα για την ενασχόληση με το DHT, στην οποία θα μπορούσε να γίνει αναφορά. 	DTG (Q2), ITG (Q6)	<p>Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες από τη Γερμανία, αλλά και την Ιταλία, αναφέρουν ως σημείο επαφής με το DHT τις προεκτάσεις της πανδημίας του Covid: <i>"Αυτό το μάθημα [με τη χρήση του tablet μου] αφορούσε τον τρόπο διαχείρισης της κατάστασης έκτακτης ανάγκης του Covid, την υγιεινή και το πώς να ντύνουμε τους ηλικιωμένους χωρίς να τους πληγώνουμε"</i> (GR).</p> <p>Η πιο δεδομένη απάντηση είναι η προσέγγιση που προκαλείται από ένα ιατρικό ζήτημα, μια χειρουργική επέμβαση ή άλλα προβλήματα υγείας.</p> <p><i>"Στο παρελθόν, ήμουν πολύ άρρωστος και έπρεπε να προσεγγίσω τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας"</i> (IT).</p>



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Δεδομένου ότι η προηγούμενη εμπειρία στο θέμα των ψηφιακών τεχνολογιών ΥΓΕΙΑΣ διαφέρει ακόμη και μεταξύ των συμμετεχόντων που διαθέτουν βασικές ψηφιακές ικανότητες, υπάρχει ανάγκη διαφοροποίησης στο πλαίσιο των μαθησιακών διαδρομών (π.χ. βασικό επίπεδο, στοιχειώδες επίπεδο, επίπεδο εμπειρογνομόνων): "πώς μπορώ να "κόψω δρόμο" αν το βασικό επίπεδο είναι πολύ χαμηλό για μένα;", "πώς μπορώ να αξιολογήσω σε ποιο επίπεδο βρίσκομαι;", "πού μπορώ να βρω μια πιο δύσκολη εργασία αν έχω ήδη κάποιες προηγούμενες γνώσεις;". 	<p>DTG, Q2, Q3, Q12, DHL-E (Q9, Q16)</p>	<p>"Χρησιμοποιώ το διαδίκτυο αν έχω μια συγκεκριμένη ερώτηση και ψάχνω για προϊόντα που με βοηθούν στη φροντίδα, από πού μπορώ να πάρω υποστήριξη" (DE). Ωστόσο, υπάρχουν και συμμετέχοντες που αναφέρουν ελάχιστη έως καθόλου επαφή: "Δεν έχω καμία εμπειρία με τη DHT, ούτε εργασιακή ούτε προσωπική" (GR).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "προϋπόθεση είναι το άτομο να ξέρει να χειρίζεται ένα smartphone ή να έχει κάποιες βασικές δεξιότητες σχετικά με την τεχνολογία" (DE) ▪ "θα πρέπει να διαχωρίσουμε μεταξύ αρχάριου και πιο προχωρημένου. Έτσι, οι άνθρωποι χωρίς καμία γνώση μπορούν να ξεκινήσουν με τα βασικά σχετικά με τα tablets, τα smartphones και επίσης τις εφαρμογές και αργότερα μπορείτε να διευκρινίσετε στις εφαρμογές υγειονομικής περίθαλψης" (DE) <p>"Υπάρχει υψηλή γνώση των βασικών τεχνολογιών μεταξύ των νέων, χαμηλής κατάρτισης φροντιστών. Στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 50 ετών, η γνώση είναι σχεδόν 100%, αλλά, δυστυχώς, πάνω από αυτή την ηλικία πέφτει στο μισό" (IT).</p> <p>"Μην ξεχνάτε ότι οι άνθρωποι πραγματικά συχνά ξεκινούν από εκεί που ενεργοποιείτε και απενεργοποιείτε μια συσκευή" (DE).</p>
---	--	--



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Στόχος της μεταφοράς γνώσεων/δεξιοτήτων θα πρέπει να είναι, κατά την έννοια του ειδικού ψηφιακού γραμματισμού για την υγεία (Kolpatzik, K., Zeeb, H. & Sörensen, K., 2020) και σύμφωνα με την επιμέρους κλίμακα " Παιδεία Δεδομένων", η προώθηση της ικανότητας συλλογής, διαχείρισης, αξιολόγησης και εφαρμογής δεδομένων με κριτικό πνεύμα και όχι "να γίνεται καθαρό μάρκετινγκ". 	<p>Literature Review + DTG, Q4, Q10, DHL-E (Q17)</p>	<p>Επιπλέον, γίνεται αναφορά στις διαδικασίες εξισορρόπησης που πρέπει να γίνουν: "... φυσικά επηρεάζεται η ιδιωτική σας ζωή και παρακολουθείτε, αλλά έχετε την ελευθερία να μείνετε στο σπίτι" (DE).</p> <p><i>"Προκειμένου να αναζητήσουν πληροφορίες για τον εαυτό τους θα πρέπει να είναι σε θέση να χρησιμοποιούν το google, ποιες λέξεις-κλειδιά πρέπει να πληκτρολογήσω και πώς εντοπίζω μια αξιόπιστη πηγή"</i> (DE).</p> <p><i>"Αμερόληπτοι άνθρωποι που δίνουν ουδέτερες συμβουλές"</i> (DE)</p> <p>Πρέπει επίσης να ληφθεί μέριμνα για τη βιωσιμότητα και τις νομικές και ηθικές πτυχές.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Όπου είναι δυνατόν, θα πρέπει να χρησιμοποιείται μια "πρακτική προσέγγιση" για τη μετάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων και οι συμμετέχοντες θα πρέπει να κάνουν και να δοκιμάζουν ενεργά όσο το δυνατόν περισσότερα πράγματα οι ίδιοι. 	<p>DTG, Q5, Q12</p>	<p><i>"Πρέπει επίσης να εξοικειωθούμε με τα υπάρχοντα εργαλεία και εφαρμογές"</i> (GR).</p> <p><i>"Όχι απλώς να τους δείξουμε πώς να το κάνουν, αλλά να δουλέψουμε πραγματικά μαζί τους ώστε να το κάνουν μόνοι τους"</i> (DE)</p> <p><i>"Η χρήση πρακτικών παραδειγμάτων"</i> (GR)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Μάθηση βασισμένη σε προβλήματα-περιπτώσεις: Συγκεκριμένα ερωτήματα με μελέτες περιπτώσεων από την καθημερινή ζωή αποτελούν ένα καλό σημείο εκκίνησης για την απόκτηση νέων γνώσεων/δεξιοτήτων. 	<p>DTG, Q5, Q10</p>	<p><i>"Υπάρχει ανάγκη για καλά δομημένη, προοδευτική κατάρτιση που να καθορίζει το πλαίσιο στο οποίο η ψηφιακή τεχνολογία υγείας θα βοηθήσει τους φροντιστές και να αναλύει πώς μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την ψηφιακή τεχνολογία υγείας"</i></p>



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

		<p>σε διαφορετικές περιπτώσεις και περιστάσεις, χρησιμοποιώντας σαφή παραδείγματα και μελέτες περιπτώσεων" (GR).</p> <p>"Στη συνέχεια, χρειάζεται εύκολη, βήμα προς βήμα επεξήγηση του τι πρέπει να κάνουν (αν θέλουν να χρησιμοποιήσουν την τηλεϊατρική για παράδειγμα)" (DE)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Πρέπει να καταστεί σαφές ότι το περιεχόμενο της πλατφόρμας και της εφαρμογής ηλεκτρονικής μάθησης υπόκειται επίσης σε συνεχείς αλλαγές. Κατά συνέπεια, είναι απαραίτητο να βρεθεί η ισορροπία μεταξύ της διδασκαλίας των ΒΑΣΙΚΩΝ ικανοτήτων (των οποίων η ημερομηνία λήξης είναι μικρότερη) και της ανάγκης για πολύ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ παραδείγματα/οδηγίες εφαρμογής. 	DTG, Q6	"Η τεχνολογική πρόοδος θα συνεχιστεί και πάντα θα υπάρχουν νέες μέθοδοι"
<ul style="list-style-type: none"> Δεν αρκεί απλώς να "βάλουμε μια πλατφόρμα ηλεκτρονικής μάθησης στο διαδίκτυο"- αντίθετα, οι ομάδες στόχου πρέπει να προσεγγιστούν ενεργά στο πλαίσιο των διαθέσιμων δυνατοτήτων, ιδανικά μέσω συνοδευτικών προσωπικών προσφορών χαμηλού ορίου. Χρειάζεται κατάλληλη συμμετοχή, επιλογή και προετοιμασία τόσο των μεντόρων όσο και των ατόμων άνω των 65 ετών. 	DTG (Q10, Q13, Q15)	<ul style="list-style-type: none"> " Προτάσεις, όπως η ώρα διαβούλευσης στο Διαδίκτυο ή το τεχνολογικό καφενείο" (DE) Υπηρεσίες προσέγγισης: "Πραγματική προσέγγιση των ανθρώπων" "Νομίζω ότι οι προσωπικές συναντήσεις είναι καλύτερες, ειδικά στην αρχή, ώστε οι συμμετέχοντες να μπορούν να έχουν κάποια ανταλλαγή απόψεων. Οι συναντήσεις με ζουμ θα μπορούσαν να είναι το 2ο ή 3ο βήμα όταν αποκτήσουν κάποια εμπειρία" (DE)



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Έν μέρει μέσω προσκλήσεων Zoom, στη συνέχεια, φυσικά, τις στέλνουμε σε διάφορα σπίτια, ειδικά για την παλαιότερη γενιά. Αλλά και για ανθρώπους που θέλουν να μιλήσουν με ανθρώπους, επί τόπου ή δεν έχουν τις τεχνικές δυνατότητες, όπως μια φωτογραφική μηχανή (...)" (DE) ▪ "θα δοκίμαζα και τους δύο τρόπους, αυτοπροσώπως και ψηφιακά, οπότε ενδεχομένως να προσπαθήσω υβριδικά" (DE)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εάν είναι απαραίτητο, μπορούν να δοθούν κίνητρα. Σημείωση: εδώ είναι σημαντικό να σταθμιστεί ο βαθμός στον οποίο η εξωγενής ανταμοιβή και τα εσωτερικά κίνητρα μπορεί να συγκρούονται μεταξύ τους. 	DTG (Q13)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Μια ιδέα θα μπορούσε να είναι να εργαστούμε με επιβραβεύσεις (...μικρά μετάλλια και επίσης άλλα δώρα)" (DE)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Προώθηση/παροχή βιώσιμων ευκαιριών μάθησης και πρακτικής εξάσκησης. 	DHL-E (Q8)	"Μετά την πρώτη προσέγγιση του DHL, οι άνω των 65 ετών χρειάζονται καθημερινή εξάσκηση στη χρήση των νέων τεχνολογιών, διότι δεν έχουν σταθερότητα στην εφαρμογή των νέων τεχνολογιών" (IT).



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Εξετάστε παράγοντες κινήτρων

Οδηγίες	Πηγή	Περιεχόμενο πηγής (παράδειγμα)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Για να διασφαλιστεί η κινητοποίηση των ενδιαφερομένων μερών, πρέπει να υπάρχουν αποδείξεις για πολύ απτά οφέλη μεταξύ των ομάδων στόχου που απορρέουν από τη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας. Τα σημεία αυτά περιγράφονται παρακάτω και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, για παράδειγμα, κατά τη δημιουργία σεναρίων (μάθηση βασισμένη σε προβλήματα): <ul style="list-style-type: none"> ○ Εξοικονόμηση χρόνου ○ Αυξημένη αυτονομία ○ Βελτιωμένη επικοινωνία ○ Καλύτερη επίλυση προβλημάτων/πληροφόρηση ○ Ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης ○ Αυξημένη ασφάλεια ○ Αυξημένη ατομική ελευθερία και αυτονομία και αυτοδιαχείριση ○ Καλύτερες θεραπείες "με βάση την ημερομηνία" ○ Γνώση περισσότερων πληροφοριών για την ίδια τους την υγεία και τα θέματα υγείας. ○ Πρόσβαση σε πληροφορίες, βοήθεια και ιατρικές 	DTG (Q4, Q9), ITG (Q2, Q3), DHL-E (Q3, Q4, Q5, Q16)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Το όλο θέμα πρέπει να παρουσιάζεται και να διδάσκεται θετικά. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να το θεωρήσουν ως πλεονέκτημα να μάθουν για τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας. ▪ "Για μένα, οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας θα επιτρέψουν σε μένα και τον σύζυγό μου να εξοικονομήσουμε πολύτιμο χρόνο όσον αφορά τις υποχρεώσεις (φυσιοθεραπείες, κινησιολογία, φαρμακευτική αγωγή) γύρω από τη φροντίδα του συζύγου μου, αλλά και όσον αφορά τα γραφειοκρατικά θέματα (GR)". "Τα πράγματα μπορούν να γίνουν ταχύτερα και αποτελεσματικότερα" (DE) [και μπορείτε] "να λάβετε αμέσως συνταγή γιατρού (IT)". ▪ κλείσιμο ραντεβού με τον γιατρό (IT) και τηλεϊατρική (DE), ή η δυνατότητα να βρίσκει κανείς ταχύτερα την αναγκαία υποστήριξη μέσω εφαρμογής. ▪ Οι περισσότερες απαντήσεις αφορούσαν την επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό ή τη συλλογή πληροφοριών. ▪ "μπορείτε να μείνετε περισσότερο στο σπίτι" (DE) ▪ Ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι επωφελούνται από τις ψηφιακές



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<p>συμβουλές από το σπίτι.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Καθημερινή παρακολούθηση της υγείας ή της ασθένειας και παρακολούθηση των συμπτωμάτων - τα δεδομένα αποστέλλονται σε γιατρό, γεγονός που μπορεί να αποτελέσει τεράστιο πλεονέκτημα για τους ηλικιωμένους όταν πρόκειται για τη διαχείριση των συμπτωμάτων, της φαρμακευτικής αγωγής και της ασθένειας μόνοι τους στο σπίτι. ○ Ψυχική ενδυνάμωση 		<p>τεχνολογίες υγείας, επειδή τους επιτρέπουν να λαμβάνουν πληροφορίες ή βοήθεια χωρίς να είναι αναξιοπαθούντες.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ένα άλλο σημείο είναι ο έλεγχος του σπιτιού μέσω εφαρμογών (π.χ. φως κ.λπ.) (DE). ▪ "Αποκτά κανείς περισσότερες γνώσεις και γίνεται πιο ικανός στο να μιλάει με το ιατρικό προσωπικό" (DE). ▪ "Μπορώ να αναγνωρίζω καλύτερα ένα πρόβλημα. Για παράδειγμα, αν κάποιος λέει: αισθάνομαι ζαλάδα. Τότε μπορώ να σκεφτώ ποια βοήθεια μπορώ να του δώσω ώστε να φοβάται λιγότερο τη ζάλη; Ποιο είναι το έναυσμα για τη ζάλη; Φαρμακευτική αγωγή, μη επαρκής κατανάλωση αλκοόλ κ.λπ. Έτσι αποκτώ κάποιες γνώσεις και μπορώ να βρω πιο εύκολα μια λύση" (DE). ▪ "(...) οποιοδήποτε σύστημα ή εργαλείο που μου επιτρέπει να έχω άμεση σύνδεση με την κατάσταση και την υγεία της μητέρας μου θα μου έδινε ηρεμία και επίσης πολύτιμο
---	--	--



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Προκειμένου να εξασφαλιστεί η κινητοποίηση των εμπλεκόμενων, θα πρέπει αφενός να επισημανθούν τα πιθανά εμπόδια ή να "απομακρυνθούν από το δρόμο". Στις συνεντεύξεις αναφέρθηκαν τα ακόλουθα: <ul style="list-style-type: none"> ○ Επισημαίνεται ότι θα ήταν χρήσιμο να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα και τους διαύλους χρηματοδότησης ○ Να είναι σε θέση να αξιολογεί/εξασφαλίζει την προστασία των δεδομένων ○ Ασαφή οφέλη ○ Φόβος να γίνουν λάθη 	DTG (Q4, Q5, Q10); ITG (Q5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Πρέπει να γίνει φθηνότερο, πιο προσιτό [και] ευκολότερο"</i> ▪ <i>"Η προστασία των δεδομένων πρέπει να είναι εγγυημένη, η ασφάλεια"</i> ▪ <i>"Δεν είμαι σίγουρος για την προστασία των δεδομένων" (DE) και "Είναι δύσκολο να βρει κανείς καλές πληροφορίες, ακόμη και στο διαδίκτυο, ποιος ιστότοπος προσφέρει αξιόπιστες πληροφορίες" (DE).</i> ▪ <i>"Νομίζω ότι όλες οι τεχνολογίες είναι ενδιαφέρουσες, αλλά δεν έχω συγκεκριμένη ανάγκη, οπότε δεν τις χρησιμοποιώ" (DE).</i> ▪ <i>"Απομάκρυνση του φόβου" (DE)</i> ▪ <i>Σκέφτομαι την πιθανότητα λαθών από την τεχνολογία που μπορεί να αποδειχθούν κρίσιμα για την υγεία μου" (GR).</i>
--	-----------------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι δυνητικοί συμμετέχοντες μπορεί να μη βλέπουν κανένα όφελος από τη χρήση DHT ή, στην αντίθετη περίπτωση, να υπερεκτιμούν κάπως τις 	DTG (Q5), ITG (Q4, 7), DHL-	<i>"Νομίζω ότι δεν χρειάζεται να βελτιώσουμε περισσότερο τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας επειδή τα πάμε περίφημα στη δουλειά μας" (IT) ή με το ακόλουθο σκεπτικό: "Είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσουμε τις νέες τεχνολογίες, προτιμούμε να</i>
---	-----------------------------	--



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<p>υφιστάμενες ικανότητές τους. Ίσως θα ήταν καλή ιδέα να δημιουργηθεί εδώ μια "γνωστική σύγκρουση" (σύμφωνα με τον Piaget), η οποία θέτει σε πρακτική δοκιμασία τις δικές μας υψηλά εκτιμώμενες ικανότητες.</p>	<p>E (Q3)</p>	<p><i>χρησιμοποιούμε στυλό και χαρτί" (ΤΠ).</i></p> <p><i>"Τώρα είμαι γέρος και δεν νομίζω ότι θα τα χρησιμοποιήσω καλύτερα από ό,τι τώρα" (ΙΤ).</i></p> <p>Ορισμένοι λένε ότι δεν τα χρειάζονται καθόλου.</p> <p><i>"Οι άνθρωποι άνω των 65 ετών σε μεγάλο βαθμό δεν είναι εξοικειωμένοι με τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας και θεωρούν αποδεκτή μόνο την επίσκεψη στον ειδικό. Για να αλλάξει αυτό χρειάζεται μια εκστρατεία ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης που θα βασίζεται σε εξατομικευμένο εκπαιδευτικό και επιμορφωτικό υλικό που θα μπορεί να πείσει και να παρακινήσει τους ηλικιωμένους, προσφέροντάς τους απτά οφέλη και λύσεις στα προβλήματα υγείας τους" (GR).</i></p>
--	---------------	---



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

και δομή της πλατφόρμας και της εφαρμογής ηλεκτρονικής μάθησης

Οδηγίες	Πηγή	Περιεχόμενο πηγής (παράδειγμα)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Θα πρέπει να δοθεί μια γενική επισκόπηση της (κατάστασης) DHT. 	DTG (Q13, Q14, Q17); ITG (Q1, Q6)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Καλή γνώση της εφαρμογής των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας" (GR) ▪ "να μάθει καλά τη λειτουργία της πλατφόρμας, να μάθει καλά τα τρέχοντα θέματα σχετικά με την DHL" (GR) ▪ ως "απόκτηση εμπειρίας με την DHT και γνώση για τις πρόσφατες εξελίξεις" (IT) ▪ "Και η ιδέα μου θα ήταν επίσης, όσον αφορά όλα αυτά τα βοηθήματα, να υπάρχει επίσης μια σαφής εξέταση από εμπειρογνώμονες και να έχετε ψηφιακές σελίδες όπου θα αναφέρονται επακριβώς: Υπάρχει αυτό, αυτό και αυτό" (DE) ▪ Οι συγκεκριμένες ψηφιακές τεχνολογίες υγείας δεν είναι τόσο γνωστές. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιούν τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας. Μέρος αυτού θα ήταν: <ul style="list-style-type: none"> ○ Πώς μπορώ να χρησιμοποιήσω αυτές τις προσφορές; ○ Πώς μπορώ να τις παραγγείλω online; ○ Πού μπορώ να βρω τους παρόχους; ○ Πού μπορώ ίσως να το δοκιμάσω;



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Για τις υπηρεσίες, το ερώτημα θα ήταν μέσω ποιας πλατφόρμας, ποια εφαρμογή πρέπει να κατεβάσω;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Οι μέντορες πρέπει επίσης να διαθέτουν διδακτικές γνώσεις/δεξιότητες και να επιλέγονται κατάλληλα. 	<p>DTG (Q14, Q15, Q16), ITG (Q11, Q12), DHL-E (13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Η επικοινωνία είναι μια σημαντική πτυχή, πώς μπορώ να τους μιλήσω;" (DE) ▪ "Πώς να μιλήσω μαζί τους, να τους κοιτάζω, επιδιώκοντας να έχω οπτική επαφή, να μιλάω δυνατά, καθαρά, αργά" (DE) ▪ "Χρειάζεται υπομονή με τους ηλικιωμένους" (DE) ▪ "Ένα μάθημα για να μάθεις πώς να αντιμετωπίζεις τους ανθρώπους, δηλαδή πώς να αντιμετωπίζεις πραγματικά όλα τα είδη ασθενών και εσωτερικών ασθενών, γιατί υπάρχουν διάφοροι" (DE) ▪ "Χρειάζεστε ανοιχτούς ανθρώπους, πρέπει να βεβαιωθείτε ότι είναι άνθρωποι που μιλούν καθαρά, δυνατά και αρκετά ευγενικά στους ανθρώπους" (DE) ▪ Ο μέντορας πρέπει να είναι υπομονετικός και να διδάσκει βήμα προς βήμα τον τρόπο χρήσης της ψηφιακής τεχνολογίας υγείας. Οι απαντήσεις δεν ήταν πολύ συγκεκριμένες από κάθε χώρα. Οι εταίροι της συνέντευξης από την Ελλάδα δεν έδωσαν καμία απάντηση. ▪ Πολλοί ερωτηθέντες δεν έδωσαν απάντηση σε αυτή την ερώτηση. Η υπομονή, η απλή γλώσσα και η διδασκαλία σε μικρές ομάδες θεωρήθηκαν χρήσιμες.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ο μέντορας πρέπει να είναι ενθουσιώδης, υπομονετικός και αφοσιωμένος. Θα πρέπει να μπορεί να συνεργάζεται καλά με τους ηλικιωμένους και να έχει γνώσεις σχετικά με την ψηφιακή τεχνολογία υγείας. Όπως δεξιότητες εκπαίδευσης στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, βασικές ψηφιακές ικανότητες, αλλά όχι δεξιότητες προγραμματισμού. Τα βίντεο και η εργασία με εικόνες μπορεί να είναι χρήσιμα. ▪ "Η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνεται από άτομα που έχουν σαφή γνώση των ειδικών θεμάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα άνω των 65 ετών και του τρόπου με τον οποίο θα πρέπει να τους παρουσιάζονται για την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και την εφαρμογή τους στην καθημερινή πρακτική" (GR).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Είναι δυνατόν να προκύψει μια "κατευθυντήρια γραμμή" για το περιεχόμενο των απαιτήσεων στην επιθυμητή πλευρά; 	DTG (Q14), ITG (Q5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Η γνώση της αγγλικής γλώσσας μπορεί να είναι χρήσιμη για την εύρεση περισσότερου περιεχομένου στο google ή για την ευκολότερη/γρηγορότερη εύρεσή του"</i> (DE) ▪ <i>"Το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται μπορεί να με εμποδίσει να χρησιμοποιήσω τις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας, επειδή η αγγλική γλώσσα χρησιμοποιείται για τα πάντα (και στην ορολογία της υγείας). Πρέπει να γνωρίζω αυτό το νέο λεξιλόγιο, το οποίο δεν είναι ούτε αγγλικό, επειδή συχνά ιταλοποιείται"</i> (IT).



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Παροχή δοκιμής για αυτο-αξιολόγηση 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Θα μπορούσε να υπάρχει ένα τεστ στο οποίο θα μπορείς να αποδείξεις την ικανότητά σου να χρησιμοποιείς την ψηφιακή τεχνολογία και επίσης να δεις τι σου λείπει" (DE).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Διδασκαλία αξιόπιστων στρατηγικών αναζήτησης 	DTG (Q15)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Ίσως μπορείτε επίσης να δείξετε στον κόσμο πώς να γκουγκλάρει σωστά, ότι πρέπει να ψάξει κανείς πιο κάτω, ότι πρέπει να ψάξει σε φόρουμ" (DE)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Αντιμέτωπιση όχι μόνο της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας. 	DHL-E (Q3, Q17)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Η κοινωνική συμμετοχή ως πολύ σημαντική πτυχή για τους ηλικιωμένους (υπάρχουν όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους), αυτό περιλαμβάνει επίσης την ψηφιακή υπεροχή, ορισμένες κοινωνικές συζητήσεις λαμβάνουν χώρα μόνο μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης" (DE). ▪ Εφαρμογές για την αύξηση της κοινωνικής συμμετοχής. Πρέπει να δοθεί έμφαση και στην ψυχική υγεία.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Μια σαφής δομή και καθορισμένοι στόχοι υποστηρίζουν την μαθησιακή επιτυχία 	DTG (Q14)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Μικρές μονάδες" (DE) ▪ "Να έχουν σαφή μαθησιακή δομή και μαθησιακούς στόχους" (GR) ▪ "Το πρόγραμμα κατάρτισης πρέπει να είναι απλό και σαφές, ώστε να μπορείτε να μαθαίνετε βήμα προς βήμα" (IT)



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Δημιουργία μικρών ομάδων και παροχή σύντομων παρεμβάσεων 	DHL-E (Q10, 12)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Μικρές ομάδες το πολύ. 5 άτομα, σύντομες παρεμβάσεις max 30 λεπτά" (DE)</i> <p>Μαθήματα διάρκειας: Η μικρή ομάδα αναφέρθηκε ως σημαντικό στοιχείο. Επίσης μαθήματα, τα οποία δεν είναι πολύ μεγάλα, με πολλές επαναλήψεις αντ' αυτού. Η εισαγωγή πρέπει να είναι πολύ πρακτική και σε απλή γλώσσα.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Το μικρό μέγεθος της ομάδας έχει αναφερθεί ως σημαντικό στοιχείο. Επίσης, μαθήματα, τα οποία δεν είναι πολύ μεγάλα, με πολλές επαναλήψεις. Η εισαγωγή θα πρέπει να είναι πολύ πρακτική και σε απλή γλώσσα. Εύκολη πρόσβαση και ασφάλεια δεδομένων.</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Επικοινωνία με εμπειρογνώμονα 	DHL-E (Q14)	<p><i>Διαθέσιμο διδακτικό υλικό στο διαδίκτυο, ένα τμήμα της πλατφόρμας όπου οι φροντιστές μπορούν να επικοινωνήσουν με έναν εμπειρογνώμονα της DHL σε περίπτωση ανάγκης και διαδικτυακά σεμινάρια που μπορούν να επαναληφθούν.</i></p>



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Μέθοδοι/τρόποι παρουσίασης της πλατφόρμας και της εφαρμογής ηλεκτρονικής μάθησης

Οδηγίες	Πηγή	Περιεχόμενο πηγής (παράδειγμα)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Παροχή ενημερωτικού φυλλαδίου 	DTG (Q13)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Ένας πολύ απλός γραπτός οδηγός και ένας μέντορας που με μαθαίνει είναι σημαντικά" (IT)



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<ul style="list-style-type: none"> Χρήση ποικίλων μεθόδων για την παρουσίαση του μαθησιακού περιεχομένου 	<p>DTG (Q16, Q17), DHL-E (Q12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> "(...) Αυτό που μου άρεσε περισσότερο ήταν η ποικιλία των εφαρμογών του εκπαιδευτικού υλικού, οι οποίες έκαναν τη μάθηση πολύ ευχάριστη και πιο βιωματική" (GR) "Μου αρέσουν τα κινούμενα σχέδια και τα μικρά παιχνίδια, η εργασία με επιβραβεύσεις σε μια εφαρμογή, έπαιρνες ένα λουλούδι και αν απαντούσες σωστά το φυτό" (DE) "ένα βίντεο βοηθάει γιατί τελικά παρακάμπτει και τα γλωσσικά εμπόδια. Μπορείς επίσης να το δεις πολλές φορές και όχι μόνο μία, μπορώ να βάλω το tablet ή το smartphone δίπλα μου και να δω το βίντεο για να παρακολουθήσω την εξήγηση" (DE) "Η ποικιλία είναι πάντα καλή, όσο λιγότερο κείμενο τόσο το καλύτερο. Σιχαίνομαι να διαβάζω κείμενα, οπότε προσωπικά προτιμώ τα οπτικά και τα ακουστικά" (DE) "Αντανακλούν την καθημερινή ζωή, στα βίντεο δεν δείχνουν μόνο νέους, λεπτούς, αθλητικούς ανθρώπους" (DE) "Παρουσιάσεις με μικρό κείμενο και ευανάγνωστα γράμματα (εύκολη ανάγνωση) με χρήση φωτογραφιών και βίντεο για την κατανόηση του υλικού. Πρακτική εφαρμογή των τεχνολογιών για καλύτερη κατανόηση των γνώσεων και εξοικείωση με τις εφαρμογές" (GR).
---	------------------------------------	---



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Συνολικά, οι συνεντεύξεις δείχνουν ότι υπάρχουν σημεία εκκίνησης ή ανάγκη για δράση, για όλους τους παράγοντες επιρροής που αναφέρονται και στον ορισμό των Griebel κ.ά. που επικαλείται το άρθρο, Samerski & Müller 2019, σ. 43 ("Ο αλφαριθμητισμός στην ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει ένα δυναμικό και συγκεκριμένο για το πλαίσιο σύνολο **ατομικών** και **κοινωνικών** παραγόντων, καθώς και **τεχνολογικούς** περιορισμούς (...)", βλ. κεφάλαιο: Ορισμοί και εννοιολογικά πλαίσια).

Το περιβάλλον των διαφόρων ανθρώπων φαίνεται να είναι πολύ σημαντικό: πόση βοήθεια έχουν στην καθημερινότητά τους, ζουν στο σπίτι και πόσο καλή είναι η σύνδεση στο διαδίκτυο, πόσο κοντά είναι με τα παιδιά τους κ.λπ. Φαίνεται ότι το περιβάλλον είναι αρκετά σημαντικό είτε χρησιμοποιούν ψηφιακή τεχνολογία είτε όχι (ITG, Q15). Αυτά τα στοιχεία παρουσιάζονται τώρα παρακάτω.

Τεχνολογικές απαιτήσεις/πλαίσια

Οδηγίες	Πηγή	Περιεχόμενο πηγής (παράδειγμα)
<ul style="list-style-type: none"> Οι τεχνικοί περιορισμοί πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να εξαλείφονται όπου είναι δυνατόν. 	DTG, Q5, Q10, Q16, DHL-E (Q7)	<p>Το Wifi πρέπει να εγκατασταθεί και να είναι προσβάσιμο παντού.</p> <p>"Οι υπεύθυνοι πληρωμών και οι πάροχοι θα πρέπει να αναπτύξουν ένα wearable με μια εφαρμογή που δεν μπορεί να χειραγωγηθεί, ενημερώνεται αυτόματα και καθιστά τις πληροφορίες προσβάσιμες σε διάφορες ομάδες" (DE).</p> <p>"Θα μπορούσε να είναι χρήσιμο να ασφαλιστεί το tablet, να αλλάξουν οι ρυθμίσεις με τέτοιο τρόπο ώστε να μην μπορούν να κάνουν τα πάντα, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη ασφάλεια" (DE)</p>



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

		<p>Οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας είναι συχνά υπερβολικά περίπλοκες, δεν είναι αρκετά γνωστές ή δεν είναι σαφής η σημασία/το όφελος της χρήσης τους.</p> <p>"Πολύ περίπλοκο (αν αγοράσετε ένα smartphone σήμερα, το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνετε είναι να δημιουργήσετε έναν λογαριασμό και να έχετε μια διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου = ανυπέρβλητο εμπόδιο για ορισμένους)" (DE).</p>
--	--	--



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Όπου μπορεί να επηρεάσει, η τεχνολογία θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ειδικές ηλικιακές απαιτήσεις/περιορισμούς. 	<p>DTG, Q12, Q14, DHL-E (Q10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Μεγάλες, μεγάλες γραμματοσειρές για άτομα που δεν βλέπουν πλέον καλά"</i> (DE) ▪ <i>"Και καλός ήχος για να ακούει κανείς"</i> (DE) ▪ <i>"Οι εφαρμογές σε αυτόν τον τομέα είναι σίγουρα πιο κατάλληλες για tablet παρά για smartphone τότε"</i> (DE) ▪ <i>"Καλά δομημένες και φιλικές προς το χρήστη εφαρμογές και εργαλεία ώστε οι ηλικιωμένοι να μπορούν να διαβάσουν τις πληροφορίες και να τις εφαρμόζουν (...)"</i> (GR) ▪ <i>"Η γλώσσα πρέπει να είναι κατανοητή"</i> (IT) <p>Μια απάντηση ήταν ότι οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας πρέπει πρώτα να προσαρμοστούν περισσότερο στους ηλικιωμένους - ή τουλάχιστον, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται εφαρμογές ειδικά για ηλικιωμένους στις εκπαιδεύσεις.</p>
---	---	--



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ασφαλής πρόσβαση με χαμηλό όριο 	DTG (Q16)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Και π.χ. επίσης σημαντική είναι η αποθήκευση κωδικού πρόσβασης στην αρχή. Όχι κάθε φορά που συνδέεστε, να πρέπει να πληκτρολογείτε πολλά. όποτε συνδέεστε στην εφαρμογή. Τότε ο κόσμος δεν έχει όρεξη, γιατί ούτε εγώ έχω όρεξη. Και μετά δεν ανοίγω πια την εφαρμογή" (DE)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Επιλογή κατάλληλων συσκευών και συστάσεις εάν είναι απαραίτητο; 	ITG (Q8)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Η πιο συχνή απάντηση είναι το κινητό τηλέφωνο ή ο υπολογιστής, επειδή είναι πιο εύκολο στη χρήση. ▪ "Προτιμώ τον υπολογιστή, επειδή είναι μεγάλος (για τη διάσταση της οθόνης και των πλήκτρων). Είναι εύκολο να έχω μαζί μου το tablet (έχω μαζί μου και τον φορητό υπολογιστή, τον βάζω σε μια τσάντα" (IT). ▪ Κάποιοι χρησιμοποιούν επίσης smartphone ή φορητές συσκευές.

Social embeddedness



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Οδηγίες	Πηγή	Περιεχόμενο πηγής (παράδειγμα)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appropriate ways to socially embed learning should be sought. These could be, for example, personal contacts/relationships or learning in groups. 	DTG (Q12), ITG (Q4, Q9, Q10), DHL-E (Q8, Q11, Q17)	<p>Προσωπική συνοδεία</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Ότι τους βοηθάτε προσωπικά" (DE) ▪ "Η συνεχής και συγκεκριμένη βοήθεια είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική μάθηση" (IT) ▪ Η εκπαίδευση πρέπει να γίνεται προσωπικά - και το άτομο που διδάσκει πρέπει να έχει υπομονή και να μιλάει με κατανοητό τρόπο. ▪ "Πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμος/η να έρχεται στο σπίτι μου για να μου δίνει τις εξηγήσεις" (IT). <p>Κοινωνική ενσωμάτωση</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Και όταν δουλεύετε μαζί, να γελάτε μαζί, έτσι κάναμε στο μάθημα και λειτούργησε πολύ καλά" (DE) ▪ "(...) την εφαρμόζετε [τις πληροφορίες από τις εφαρμογές και τα εργαλεία] σε συνεργασία με τον φροντιστή ή το υγειονομικό προσωπικό" (GR)



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Κάποιος πρέπει να είναι εκεί για να δείξει πώς λειτουργεί. ▪ Πρέπει να είναι εύκολο στη χρήση και πρέπει να υπάρχει κάποιος που να δείχνει πώς λειτουργεί. ▪ Από τη μία πλευρά, είναι σημαντικό να αναζητείται ενεργά η ομάδα-στόχος και να παρέχεται μακροχρόνια υποστήριξη στη χρήση αυτών των τεχνολογιών. Από την άλλη πλευρά, χρειάζεται ένα μόνιμο πρόσωπο επικοινωνίας για να βοηθάει σε προβλήματα και ερωτήσεις και τα εκπαιδευτικά βίντεο μπορεί να είναι χρήσιμα. ▪ Είναι πολύ σημαντικό "ένας πραγματικός άνθρωπος" να διδάσκει τους ηλικιωμένους, διότι η άμεση επαφή θα ήταν ο ευκολότερος και πιο άνετος τρόπος για να μάθουν οι ηλικιωμένοι. Για τα άτομα τρίτης ηλικίας τα οφέλη από τη σωστή χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας υγείας είναι η γενική βελτίωση της ποιότητας ζωής και της υγείας. ▪ "Συνιστάται επίσης η εκπαίδευση του εκπαιδευτή". Μήπως αυτό σημαίνει για εμάς ότι, σύμφωνα με τη λέξη-κλειδί "βιωσιμότητα", κάθε χώρα πρέπει να εξετάσει για τον εαυτό της πώς μπορεί να διασφαλίσει ότι η πλατφόρμα μάθησης
--	--	--



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

		χρησιμοποιείται πραγματικά και ότι οι ηλικιωμένοι υποστηρίζονται πραγματικά μέσω αυτής" (DE).
--	--	---

Πολιτική άσκησης πιέσεων

Οδηγίες	Πηγή	Περιεχόμενο πηγής (παράδειγμα)
<ul style="list-style-type: none"> Θα πρέπει να διασφαλιστεί η αναχρηματοδότηση των προσφορών ψηφιακής υγείας. 	DTG (Q10), IDT (9)	<p>"Να διασφαλιστεί ότι το κόστος, π.χ. για ένα φορητό αντικείμενο, ρυθμίζεται και καλύπτεται από τους ασφαλιστές μακροχρόνιας περίθαλψης" (DE)</p> <p>Τα εργαλεία πρέπει να ανταποκρίνονται στις ατομικές ανάγκες και να είναι οικονομικά προσιτά.</p>



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

6.3 Σύνοψη και προβλέψεις

Στην παρούσα έκθεση κατευθυντήριων γραμμών συμπεριλάβαμε τα ευρήματα των βιβλιογραφικών μελετών από την Ιταλία, την Ελλάδα και τη Γερμανία και συνοψίσαμε τα συμπεράσματα στο κεφάλαιο 7.1. Για να επαληθεύσουμε αυτά τα αποτελέσματα και να λάβουμε επίσης βαθύτερες και πιο προσωπικές λεπτομέρειες, πραγματοποιήσαμε επίσης συνεντεύξεις σε αυτές τις χώρες με τρεις διαφορετικές ομάδες συμμετεχόντων. Τα κύρια αποτελέσματα και οι σημαντικές πλευρές αναλύθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Προκειμένου να καθορίσουμε την ομάδα στόχου και το περιβάλλον του έργου και της πλατφόρμας DIGIHALL, πιο συγκεκριμένα, δημιουργήσαμε τις μελέτες περιπτώσεων που περιγράφουν ένα συγκεκριμένο σενάριο όπου η κατάρτιση DIGIHALL μπορεί να καλύψει ανάγκες και να βελτιώσει τις απαραίτητες δεξιότητες.

Συγκεντρώσαμε πολλές πολύτιμες πληροφορίες ειδικά όσον αφορά τις ανάγκες και τις απαιτήσεις που διαμορφώνουν τις παραπάνω κατευθυντήριες γραμμές. Το επόμενο βήμα είναι να τις αξιολογήσουμε και να τις ιεραρχήσουμε, καθώς δεν μπορούν να ικανοποιηθούν όλες στο πλαίσιο του έργου. Από τη μία πλευρά ορισμένες ανάγκες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν λόγω τεχνικών περιορισμών άλλες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν λόγω χρονικών ή προσωπικών δυνατοτήτων. Καθώς βρήκαμε και άλλα έργα και βέλτιστες πρακτικές, τα εξετάσαμε αμέσως και αρχίσαμε να δικτυωνόμαστε προκειμένου να υπάρξει αλληλοσυμπλήρωση. Σε γενικές γραμμές, η προσέγγισή μας σε αυτή τη συμπληρωτική σχέση είναι η εξής: αφενός θα επιταχύνουμε τη διαδικασία συμμετοχής περισσότερων ανθρώπων στις υπάρχουσες πρακτικές αφετέρου θα ασχοληθούμε με τομείς ή τμήματα που δεν καλύπτονται από τις υπάρχουσες καλές πρακτικές.

Στη συνέχεια, θα μεταφέρουμε τις ανάγκες και τις απαιτήσεις σε δεξιότητες και μαθησιακούς στόχους (PR2), ώστε να είμαστε σε θέση να αναπτύξουμε το μαθησιακό υλικό και να αποφασίσουμε τον σχεδιασμό της πλατφόρμας.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Παραπομπές

Ambito territoriale sociale. (2021). Profilo di Comunità. ASP Ambito 9 di Jesi. <https://www.aspambitonove.it/export/shared/asp-ambito-9/documenti/Profilo-di-Comunita-Ambito-9.pdf>

Amunts, K., & Doh, M., & Eberhardt, B., & Haux, R., & Ehlers, A., & Kamin, S., & Klein, B., & Kircheldorff, C., & Schramek, R., & Wanka, A. (2020). Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. *Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. https://www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/aktive_PDF_Altersbericht_DT-Drucksache.pdf

Bevilacqua, R., & Melchiorre, G., & Felici, E., & Bustacchini, S., & Rossi, L., & Deales, A., & Lattanzio, F. (2017). L'Assistenza Agli Anziani Non Autosufficienti In Italia. *Maggioli Editore*, #165-178#. https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/12/NNA_2020_7%C2%B0_Rapporto.pdf

(14) Carenzio, A., & Ferrari, S., & Rasi, P. (2021). Older people's media repertoires, digital competences and media literacies: A case study from Italy. *Education Sciences*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/educsci11100584>

Cirkel, M., & Enste, P. (2019). Digitalisierung im Alter. *Institut Arbeit und Technik-Hochschule Gelsenkirchen*. <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2019/fa2019-07.pdf>

Colombo, F., et al. (2011). Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care. *OECD Health Policy Studies*. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>

DESI. (2022). Digital Economy and Society Index 2022: overall progress but digital skills, SMEs and 5G networks lag behind. *European Commission*. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en>

DeStatis. (2022). Demografischer Wandel. DeStatis Statistisches Bundesamt <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/inhalt.html#sprg371138>



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

DeStatis. (2022). Gesundheit-Pflege. *DeStatis Statistisches Bundesamt*
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/inhalt.html>

DeStatis. (2018). Pflegestatistik-Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung-Deutschlandergebnisse-201. *DeStatis Statistisches Bundesamt*.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf;jsessionid=5ACD9147DC65A47CE0242B27CCE9E8D4.live712?__blob=publicationFile

European Quality of Life Surveys (EQLS). (2016). A unique insight into the quality of life of Europeans today. *Eurofound*.
<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2016>

Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), #83-90#.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>

ISTAT. (2020). Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli Anziani in Italia.
<https://www.istat.it/it/files/2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>

Kolpatzik, K., & Mohrmann, M., & Zeeb, H. (2020). AOK - Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. *Berlin: KomPart*.
https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/studienbericht_digitale_gk_web.pdf

Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(8).
<https://doi.org/10.3390/ijerph15081643>

MITD. (2019). Repubblica Digitale. *Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale*.
<https://repubblicadigitale.innovazione.gov.it/it/le-azioni/>

Müller, L.-S., & Jahn, S., & Dathe, R. (2021/2022). D21 Digital Index. *Initiative D21*.
https://initiatived21.de/app/uploads/2022/02/d21-digital-index-2021_2022.pdf



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. (2021).
<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/forschungsergebnisse-für-deutschland/digitale-gesundheitskompetenz/>

Norman, C., & Skinner, H. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2).
 Doi: [10.2196/jmir.8.2.e9](https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9)

OECD. (2021). Digital Health in *Health at a Glance 2021: OECD Indicators* (p.#136#). OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/08cffda7-en>

Oderkirk, J. (2021). Survey results: National health data infrastructure and governance. *OECD Health Working Papers*, #127#.
<https://dx.doi.org/10.1787/55d24b5d-en>

Oliveira Hashiguchi, T.C. (2020). Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries. *OECD Health Working Papers*, #116#.
<https://dx.doi.org/10.1787/8e56ede7-en>

Pecorelli, S. & Ivanovic, J. (2012). L'importanza di essere vecchi. Politiche attive per la terza età. Invecchiare con successo: gli aspetti biologici, gli stili di vita e l'azione europea per l'invecchiamento attivo e in salute. Bologna: Il Mulino – AREL.

Pelikan, J.M., & Schaeffer, D. (2017). Die Kritik am Instrument des European Health Literacy Survey (HLS- EU) ist nicht gerechtfertigt – eine Klarstellung.
https://www.unibielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/download/unstatistik_klarstellung.pdf

Samerski, S., & Müller, H. (2018). Digitale Selbstbestimmung als Voraussetzung für moderne Patientensicherheit. *Bericht aus dem Projekt TK-DiSK*. Fachtagung „Patientensicherheit in Zeiten von Big Data“. Hamburg: Wineg Institut.

Sørensen, K., & Van den Brouke, S., & Fullman, J., & Doyle, G., & Pelikan, J., & Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>

Sheridan, S. L., Halpern, D. J., Viera, A. J., Berkman, N. D., Donahue, K. E., & Crotty, K. (2011). Interventions for Individuals with Low Health Literacy: A Systematic Review. *Journal of Health Communication*, 16(sup3), 30–54.
 DOI:10.1080/10810730.2011.604391.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Valokivi, H., & Carlo, S., & Kvist, E., & Outila, M. (2021). Digital ageing in Europe: A comparative analysis of Italian, Finnish and Swedish national policies on eHealth. *Ageing and Society*, #1-22#. [Doi: 10.1017/S0144686X21000945](https://doi.org/10.1017/S0144686X21000945)

Wetzstein, M., & Rommel, A., & Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. *Robert Koch Institut - GBE kompakt*, 6(3). www.rki.de/gbe-kompakt

Whitelaw, S., & Pellegrini, D., & Mamas, M., & Cowie, M., & Van Spall, H. (2021). Barriers and facilitators of the uptake of digital health technology in cardiovascular care: a systematic scoping review. *European Heart Journal - Digital Health*, 2(1), #62–74#. <https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztab005>

Wilson, J., & Heinsch, M., & Betts, D., & Booth, D., & Kay-Lambkin, F. (2021). Barriers and facilitators to the use of e-health by older adults: a scoping review. *BMC public health*, 21(1), #1-12#. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11623-w>

Zaidi, A. (2015). Creating and using the evidence base: the case of the Active Ageing Index. *Journal of the Academy of Social Sciences*, 10(2), #148-159#. <https://doi.org/10.1080/21582041.2015.1056750>

Zigante, V., & Costa-Font, J. (2016). The choice agenda in European health systems: the role of middle-class demands. *Taylor & Francis Online*, 36(6) <https://doi.org/10.1080/09540962.2016.1206748>



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Παράρτημα Ι: Επισκόπηση των ομάδων-στόχου και των εννοιών

Country	Name	Original name	Possible translation	characteristics / educational background
				Assistant in Care
				Assistant in everyday living
				informal caregiver = family, friends, neighbors
				Volunteers
Germany	low-trained caregivers	Pflegehelfer*in	Nursing assistant/aids	Assistant in nursing, 1 year of training
Germany	low-trained caregivers	Servicehelfer*in	service assistant/aids	Assistant in household, training on the job, vocational training, 2 years
Germany	low-trained caregivers	Alltagsbegleiter*in	Trained every day companion	2 years of training (in BW)
Germany	low-trained caregivers	Betreuungskraft nach §43b / §53b		160h plus 2 weeks practice
Germany	Informal Caregivers	Informelle Pflegende, nicht professionell Pflegende	Informal caregivers, non professional caregivers, relatives	non professional caregivers
Germany	Volunteers	Ehrenamtliche Mitarbeitende	Volunteers	no or minimal training
Greece	low-trained caregivers	Γηροκόμοι	Geriatric carers	Vocational education, 2 years of training, also social tasks
Greece	low-trained caregivers	Βοηθοί νοσηλεύτη	Nursing aides	Vocational education, 2 years of training
Greece	Informal Caregivers	Άτυποι φροντιστές, συγγενείς	Informal caregivers, relatives	None
Greece	Volunteers	Εθελοντές	[TRANSLATION]	[Characteristics]
Italy	low-trained caregivers	Operatore Socio Sanitario (OSS)	Nursing assistant	1010h course (550h lessons; 450h internship; final exam) 1 year of training
Italy	low-trained caregivers	Operatore Socio Sanitario Specializzato (OSSS)	Specialised Nursing assistant	OSS qualification + specializing course
Italy	low-trained caregivers	Assistente Familiare qualificato	Qualified in-home care attendant for elderly	≥500h course. Also partly take over nursing/hygiene activities
Italy	no-trained caregivers	Assistente Familiare	In-home care attendant for elderly (without qualification)	no qualification. less in the area of care/hygiene.
Italy	Informal Caregivers	Familiari	Family Members	no qualification
Italy	Volunteers	Volontari	Volunteers	no qualification
Italy	Volunteers	Volontari del Servizio Civile Universale	Alternative Civilian Service	8-12 months of training, mainly assistant and daily activities, similar to BUFDI in Germany



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Παράρτημα II: Συμμετέχοντες στη συνέντευξη

Summary of descriptive data from **Germany**, **Greece** and **Italy**

Indirect Target Group

Participant Code	Age	Sex	Labour Situation	Care Situation: care receiver	Time receiving care
G30062022T	between 65-74	male	Pensioner	None care receiving	
M09062022S	between 75-84	female	Pensioner	family members help out by household tasks if needed, and if there are questions about the use of new technologies	1-5 years
Z14062022F	Above 85	male	Pensioner	resident of a nursing home, mostly independent/self-determined, still capable of doing anything	1-5 years
M060622P	between 65-74	female	Housekeeper	Living in her own home needing help with errands	
V190622P	between 75-84	female	Housekeeper	Living in her own home, needing help for the heavier household tasks	



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

A080622P	between 65-74	female	Pensioner	Living in her own home, needing mostly psychological help and company	
F01072022J	between 65-74	female		Just help with new technologies (PC or tablet issues)	1-5 years
G01072022J	between 65-74	male		Just help with new technologies (PC or tablet issues)	1-5 years
G07072022J	between 65-74	male		No support needed	

Direct Target Group

Participant Code	Age	Sex	Labour Situation	Care Situation: Caregiver	Time giving care
A19062022D	between 65-74	female	Housewife	informal caregivers	1-5 years
K14062022F	under 30	male	Social Worker in training	Low-trained (until graduation)	1-5 years
W22062022S	under 30	female	Voluntary year of Social Service	volunteers	less than 1 year (job experience)



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

B29062022S	under 30	male	Technical Service Assistant	Low-trained	1-5 years
H120622P	between 50-64	male	University degree; Biologist	informal caregivers	
E130622P	between 30-50	female	University degree; Physiotherapist	informal caregivers	
P140622P	between 50-64	male	University degree, Teacher	informal caregivers	
S070522P	between 75-84	female	Primary school, Housekeeper	informal caregivers	
M13062022J	under 30	female	Alternative Civil Service	volunteer	1-5 years
S23062022A	between 50-64	female	Qualified in home care attendant for elderly	Low-trained	11-20 years (Job experience)
M23062022A	between 50-64	female	Family members: Taking care of 90 y.o father	informal caregivers	1-5 years
S23062022J	between 30-50	female	Nursing assistant	Low-trained	less than 1 year (job experience)



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

DHL-Experts

Participant Code	Age	Sex	Labour Situation	Job Experience
J30062022E	under 30	female	Consultant hospital company of Baden-Württemberg	less than 1 year (job experience)
D22062022S	between 50-64	male	Project Management at the Department for digital and social Participation	1-5 years
V24062022S	between 30-50	male	Project Management at the Wohlfahrtswerk	11-20 years
M040722P	between 30-50	female	Psychologist	6-10 years
P300622P	between 30-50	male	Social worker	6-10 years
D280622P	between 30-50	male	Social worker	11-20 years
S04072022J	between 65-74	male	Head of Digital Transition of the Municipality of Frosinone (Rome)	1-5 years
M27062022J	between 65-74	male	Head of the department of cardiology and cardiac surgery of Ancona	11-20 years
D06072022A	between 50-64	male	Qualified IT Teacher recognized by Marche Region	11-20 years



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Παράρτημα III: Οδηγίες για τις συνεντεύξεις

Preparation for interviews

- First, translate the interview template into your own language. This way you will not lose the meaning of the question.
- It is preferable do a test interview. Read all questions carefully, to keep clear focus on the intention, and test the environment/technological equipment.
- Plan some additional time before the interview. Leaving a few moments before starting helps the interviewee to adapt the situation.
- Choose a setting with no distraction yourself and ask the participant to do the same. Avoid noises, ensure that the interviewee is comfortable (you might ask them if they are), etc. Often, they may feel more comfortable at their own places of work, rehabilitation or homes.
- Explain the purpose of the interview and explain what the information will be used for, within the project.
- Address terms of the free and voluntary nature of the participation.
- Remind the interviewee that they don't have to say or register their name. The interview and the recording will start only after verbal approval from them and the interviewers. We will use the following code:

What?	What exactly?	Example
Name	first letter of your Name	<u>R</u> uth
Date	Date of Interview	01.02.2021
City	first letter of the city you life in	<u>S</u> tuttgart
Code		R01022021S

- Note any terms of confidentiality. Explain who will get access to their answers and how their answers will be stored and analysed. It is the researcher's responsibility to protect interview participants and the information they provide. Let them know the confidentiality of their identity and that they can withdraw from the interview anytime they want. Informed consent and information sheet will be provided and signed at this point.
- Explain the format of the interview. Explain the type of interview you are conducting and its nature. If you want them to ask questions, specify if they're to do so as they have them or wait until the end of the interview.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- Indicate how long the interview usually takes.
- Tell them how to get in touch with you later if they want to.
- Ask them if they have any questions before you both get started with the interview.
- Don't count on your memory to recall their answers. Ask for permission to record the interview.

Conducting interviews

- Occasionally verify your recorder tools (e.g. camera, voice recorder) are working.
- Ask one question at a time.
- We should listen carefully to the response of the participant.
- Attempt to remain as neutral as possible. That is, don't show strong emotional reactions to their responses. Try to act as if "you've heard it all before."
- Encourage responses with occasional nods of the head, "uh huh", etc. Remember we want to obtain specific data but also significant personal information.
- Do not try to predict what kinds of responses we might get.
- Provide transition between major topics, e.g., "we've been talking about (some topic) and now I'd like to move on to (another topic)".
- "Don't lose control of the interview. This can occur when respondents stray to another topic, take so long to answer a question that times begins to run out, or even begin asking questions to the interviewer".

Immediately after interviews

- Verify if your recorder tools worked throughout the interview. Store the record safely.
- Write down any observations made or events happening during the interview. Please make sure to forward this information together with the transcript (English version) of the interview.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Παράρτημα IV: Περίληψη των συνεντεύξεων ανά χώρα και ομάδα - στόχου

The color yellow stands for Germany, red for Italy and green for Greece.

Direct target group (low-trained, informal caregivers and volunteers)

Perspective I direct target group: status/experience

16. Describe in what way you have contact with people over 65 in your professional or private everyday life, e.g. also in an honorary capacity.

Private:

with parents, grandparents, neighbours, mother in law, landlady, seniors from church

Professional:

Advising older people on technologies, answering questions regarding smartphone, tablet or different apps etc.

Offering different activities and care for older people in a nursing home 3 days a week

Caring for mother and mother in law

M23062022A - I coordinate the home assistance service, so I am in contact with people who needs assistance. I have to listen the needs, our coordination job is to elaborate these needs. I and my colleagues have greater contact with users, we listen to them and take action regarding their requests. As for my private life (in relation to my father), I take care of the whole organization behind all the medical issues: medical visits and checks, programmed home visits, etc.

S23062022A – I'm working with them because I am in-home care attendant for elderly people.

S23062022J - I'm working especially with people with Alzheimer's and dementia so generally they're over 65.

M13062022J - I get in touch by talking with them, it is a way to start a general conversation. My first approach with them was through the alternative civil service.

1. I work at the Patras municipality as biologist. I am informal caregiver taking care of my mother who has Parkinson disease.

2. I am physiotherapist in a social welfare organization. I am informal caregiver for my husband who he is a person with disabilities.

3. I am physical education teacher in a public school in primary education and I am taking care of my mother who she has a chronic disease and mobility problems.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

4. I am housekeeper and informal caregiver of my husband who has cardiovascular disease.

Summary:

The interview participants have contact with the indirect target group (people over 65) through their following roles/functions:

Volunteer: through alternative civil service or through volunteering. In particular, the interviewees from Germany report that they offer explicit advice to people over 65 on various digital technologies.

Informal caregiver: The participants from Greece in particular all four described themselves as informal caregivers who either care for their partner or their parents.

Low-trained caregiver: Here the participants report which components their job has: "*I have to listen to the needs, our coordination job is to elaborate these needs*" (IT).

Overall, parents are also frequently mentioned as points of contact with people over 65 in the private sphere or one's own parents are also cared for, which is not surprising in view of the demographic development in the interview countries.

17. Describe where you have gained professional or private experience with digital health technologies.

During Covid we tried out a smartwatch to keep track on the steps, mobility and burned energy each day. So we could adjust our diet or went out for a walk.

Using the **App "Digital Wellbeing"** to have an overview on the mobile phone use and being able to realize an increase and do s.th.

Within a project older people receive a smartwatch and other sensors. These data is gathered and provided in an app and online platform for the seniors but also for healthcare professionals

With colleagues and friends we discussed the e-prescription and tele-medicine

One senior had an App for his wheelchair which he could use to navigate but also to see the air pressure on the wheels or to tell when a reparation or regular service was needed, etc.

Covid Warning App or during covid when people went to a pcr test they often needed to scan a QR code with their mobile

I did not, really, I search some things in the internet but I don't use an app except counting the steps.

One senior had an app for his wheelchair, with this he knew the exact pressure in the



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

wheels, when to go to the service or reparation was needed, the status of batterie and he could navigate with it.

I also had to explain the Corona Warning App to many seniors. Many just bought a smartphone only to have this warning app and so I explained them how to use it. Especially how to scan the QR code.

I use the internet if I have a specific question and search for products that assist me in care, where do I get support...

M23062022A - I have no experience with DHT, neither work nor private.

S23062022A- Both in the workplace and in the private sector. I also attended a course using my tablet (a couple of months ago). This course was on how to manage the Covid emergency situation, hygiene and how to dress elderly people without hurting them.

M13062022J – I attended a course in digital communication. After that I worked for a communication agency.

S23062022J - I don't have any experience with DHT.

1. I have gained such experience through the latest developments concerning the e-prescription applications which I use for myself and my children.

2. Through e-prescription

3. Through e-prescription

4. I have not such an experience yet.

Summary:

Some of the participants from Germany, but also Italy, mention the effects of the Covid pandemic as a point of contact with DHT: "*This course [using my tablet] was on how to manage the Covid emergency situation, hygiene and how to dress elderly people without hurting them*" (GR). In Germany, the results show an overall heterogeneous picture: here, apps, e.g. one for navigating the wheelchair including further information on the service status, but also other sensors as well as the internet are mentioned as sources: "*I use the internet if I have a specific question and search for products that assist me in care, where do I get support*" (DE). However, there are also participants who report little to no contact: "*I have no experience with DHT, neither work nor private*" (GR).

18. Which digital offers, technologies and information are you aware of?

- Which of these do you use yourself?
- [Note to interviewer: give examples again if necessary, see presentation/explanation of research project].



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Social media like TikTok or Instagram or Facebook to get some fitness or diet tips

Learning App “Beginners support- digitally included“ in German (**Die Lern-App “Starthilfe - digital dabei“**) available in app stores. Especially older people are introduced to the first steps on a smartphone or tablet.

I have my insurance in the online portal where I then put my sick notes when I need some. Or send and I take a picture of it.

There are apps to track menstruation but you need to be careful with dataprotection

Smartwatches, apps and other programs included in fitness equipment to measure heartrate, steps etc.

Emergency button, device to take the bloodpressure electronically

electronic health record

sleeping mattress that measures the heartrate, sleeping phases, oxygen, snoring etc.

Using google to search for information

M23062022A - I don't have experience.

S23062022A - I mainly use my tablet rather than my phone.

M13062022J - Websites, simple emails and WhatsApp. They are very useful, for example if the doctor has to send some important information, he uses it. An elderly person is obviously unfamiliar, so it often happens that you have to help out.

S23062022J - In the training course to become an OSS (Social sanitary Operator) we attended an IT classroom.

1. I am using digital technology to inform myself on various issues including health issues, and I know about assisted living tools, sensors, monitors and applications that can provide data on the vital signs of a person. I am using a smartwatch myself.

2. I know as well about digital tools and applications that enhance the autonomy and ageing well of people in third age. I also have a smartwatch.

3. I am not very familiar with these technologies, but I have heard about these systems.

4. I know some very basic things about these domain.

Summary:

Some of the participants have no or only very basic experience: *"I know some very basic things about these domain"* (GR). In the results from Italy, "websites, simple emails and WhatsApp" are still mentioned, which are also used for communication with the doctor. In addition to the use of social media, e.g. for fitness tips for themselves, extensive experiences are also reported in some cases: *"I am using digital technology to inform myself on various issues including health issues, and I*



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

know about assisted living tools, sensors, monitors and applications that can provide data on the vital signs of a person. I am using a smartwatch myself” (GR).

Perspective II direct target group: development opportunities, chances, obstacles

19. What exactly do you think are the advantages for you personally in using digital health technologies in your everyday work and life?

It is the future,

you can stay at home longer because these technologies provide a certain control

you can stay at home at via tablet you have contact to a person regularly, you can have cameras at home, a watch measuring the heartrate, of course your privacy is influenced and you are monitored but you have the freedom to stay at home

things can be done faster and more effective

you can get more information in a shorter time, you can get an overview and prepare yourself for example to talk to the doctor

you gain more knowledge and become more qualified to talk with healthcare professionals

I can identify a problem better. For example when someone says: I feel dizzy. Then I can think about what aids I give him so that he is less afraid with the dizziness? What triggers the dizziness? Medication, not drinking enough, etc. So I gain some knowledge and therefore find a solution more easily.

It would have been very helpful if there had been a page where you could have read about it: What a general practitioner is allowed to prescribe for a patient covered by the health insurance system and what else the patient or the person to be cared for has to pay for himself?

I would also use the tablet to talk to doctors. So for me personally now I would use something like that. I would also send the medications and the sick notes, you could send everything already online, you would no longer have to drive here to the mailbox and post it in.

E-prescription? In principle, yes it would be a huge benefit, but that would mean, I should have known from the outset: Ah, do I have a right to this item, KK often reimburses only certain aids, this information would be very good on a page.

M23062022A – Checking medical prescription the doctor send by email.

S23062022A - I find them quite useful, get immediately a medical prescription is an example, this circumstance happened to me recently. I don't need a tablet for my job, I use this kind of instrument for personal things.

M13062022J - The benefit is that you can communicate in a very fast way. You can



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

book an appointment in just 3-4 clicks.

S23062022J - I think that medical recipes are used more by nurses. The Whatsapp group we have among colleagues helps us a lot to get in touch very fast. For example, I'm following a boy with Down syndrome at home and undoubtedly the possibility to consult immediately the web is very useful. Being updated constantly, quickly and on a daily basis are important targets that can be reached with technology.

1. Regarding the provision of care for my mother, and since I am alone in taking care of her (with the assistance of my uncle), while I have a family with two kids and many running obligations, I would say, any system or tool that could provide me a direct connection with my mother's status and health condition would give me reassurance and also a valuable constant control over her health.

2. For me digital health technologies will allow me and my husband to save valuable time regarding the obligations (physiotherapies, kinesiology, medication) around the care of my husband, and also in relation with the bureaucratic issues around my husband's disability

3. From my point of view, digital health technologies can facilitate me regarding the time I need to spend for arranging medication, contacting the doctor, clarifying questions or issues aroused, during the care of my mother

4. Me and my husband we rely very much on our son for taking care of medical prescriptions and contact with the doctors. I suppose having the opportunity to also me take care of some things directly would be helpful, as long as I can be sure that I understand the information received.

Summary:

The respondents see the following advantages for themselves personally from the use of digital health technologies in their daily work and life:

Save time:

"For me, digital health technologies will enable me and my husband to save valuable time in terms of commitments (physiotherapies, kinesiology, medication) around my husband's care and also in terms of bureaucratic matters (G)". "Things can be done faster and more effectively" (DE) [and you can] "get a doctor's prescription immediately (IT)".

Increased autonomy:

"you can stay at home longer" (DE).

Improved communication:

"One acquires more knowledge and becomes more skilled in talking to medical staff" (DE).



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Better problem solving/information:

"I can recognise a problem better. For example, if someone says: I feel dizzy. Then I can think about what help I give him so that he is less afraid of the dizziness? What is the trigger for the dizziness? Medication, not drinking enough, etc. So I gain some knowledge and can find a solution more easily" (DE).

"(...) any system or tool that allows me to have a direct link with my mother's status and health would give me peace of mind and also valuable ongoing control over her health" (GR).

Possible barriers/approach points

It is pointed out that it would be helpful to provide information about entitlements and funding channels: *"Ah, do I have an entitlement to this item, health insurance often only reimburses certain aids, this information would be very good on one page. Health insurance often only reimburses certain aids, this information"* (DE).

In addition, reference is made to balancing processes to be made: *"... of course your privacy is affected and you are monitored, but you have the freedom to stay at home"* (DE).

20. What conditions would have to be in place for you to use more digital health technologies in your daily work and private life?

It has to become cheaper, affordable

A training that supports someone to learn about apps and so on

Building trust

Data protection must be secured, safety

Wifi has to be installed and should be accessible everywhere

Simplify the application process for better aids, digitalize it

Contact and ordering process with medical supply store should be easier and possible online, medical supply store always wants original prescription in advance

M23062022A – I think that we don't need to improve more digital Health technologies because we are doing great at work. We are just use PC for communicate with the ASUR (Regional Administration for Health). Also, I don't need to improve any Digital Technology in my private life.

S23062022A – It's difficult to use the new technologies we prefer to use pen and paper.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

M13062022J – It can be very helpful in various aspects because it optimizes times. Having the opportunity to tighten the time: for example, getting a recipe online could be faster if ordered at the Pharmacy and shipped directly at home.

S23062022J - It could be helpful because I could understand better the physical condition of the person who I am taking care of.

Results:

1-2-3-4

- There is a need for a well structured education in a progressive manner, that will set up the framework upon which digital health technology is going to help carers, and will analyse through clear examples and case studies how we can use digital health technology in different occasions and circumstances
- There is also a need for us to get acquainted with the existing tools and applications and their connection with the different fields of health and social care domains, as it is the health management, the medication, the contact with the health staff, etc.

The following things were mentioned as prerequisites for integrating even more digital health technologies in private or working life (DE):

- *"It has to become cheaper, more affordable [and] easier"*
- *"Data protection must be guaranteed, security"*
- *"Wifi needs to be installed and should be accessible everywhere".*

In addition, the need for proper training was mentioned:

"There is a need for well-structured, progressive training that sets out the framework in which digital health technology will help carers, and analyses how we can use digital health technology on different occasions and in different circumstances, using clear examples and case studies" (GR).

As well as relevant overviews/introductions to digital health technologies: *"There is also a need for us to familiarise ourselves with existing tools and applications"* (GR).

But there are also voices from Italy, be it minor ones, that see no need for further development, either because everything is already known "I think that we don't need to improve more digital health technologies because we are doing great at work" (IT) or with the following reasoning: *"It is difficult to use the new technologies, we prefer to use pen and paper"* (IT).

21. In which areas/in which tasks of your overall work and private life could digital health technologies also be helpful?

They can be helpful to:



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- Be reminded to walk more, to be more active
- Be reminded of appointments
- Talk to a doctor or other professional via tele-medicine, to collect the medical history and to arrange an appointment for an in person meeting if necessary
- Make processes faster and more effective like for example sickness notifications, online prescriptions
- Safe paper and ways when prescriptions etc. work online

M23062022A – I just need to use properly my email.

S23062022A – I don't know.

M13062022J - The technological progress will continue and there will always be new methods.

S23062022J - Basic training for Operators is essential. This part has to be periodic and well structured.

Results:

1-2-3.

- In having a better coordination and effectiveness of my care tasks, based on a more frequent or available support network with the health care staff

- In saving valuable time from my professionals or family, social obligations

4. In receiving more information exactly at times I need it

Summary

The answers show a high range and go from *"I just need to use properly my email"* (IT) to *"The technological progress will continue and there will always be new methods"* (IT). The communication aspect is also mentioned: *"In having a better coordination and effectiveness of my care tasks, based on a more frequent or available support network with the health care staff"* (GR). Reminder functions of apps (e.g. to move more, telemedicine, digital health record) are also mentioned.

22. What prevents you from using digital health technologies?

I think the technologies are all interesting but I don't have a specific need so I do not use them.

I am not sure of the data protection

It is difficult to find good information even in the internet, which page provides reliable information

M23062022A - There are no impediments.

S23062022A- I really don't know.

M13062022J – The fact that the elderly are not familiar with DHT prevents me from



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

using DHT with them. If an elderly person has no technological perception, it is an obvious impediment. I think there is a huge difference between a 70-year-old and an 80-year-old. An elderly person is always reluctant to approach new technologies, a lot of patience is needed.

S23062022J - I don't find a particular impediment, but the human and relational part is missing. I think that using DHT is a colder and more impersonal method.

Results:

1-2-3-4:

- The lack of public awareness on the digital health framework
- The lack of education on the use of digital health systems and tools

4: - The lack of digital literacy

While two people (from Italy) either do not know the answer or answer "*there are no impediments*" (IT) when asked about barriers to use, otherwise the following answers are given:

Unclear benefits

"I think the technologies are all interesting, but I don't have a specific need, so I don't use them" (DE).

Privacy concerns and reliability of information....

... also play a role "*I am not sure about data protection*" (DE) and "*It is difficult to find good information, even on the internet, which site offers reliable information*" (DE).

As well as, "*The fact that older people are not familiar with the DHT discourages me from using the DHT on them*" (IT). In addition, the following were also mentioned - The lack of public awareness about the digital health framework and the lack of education about the use of digital health systems and tools (GR).

Perspective on people over 65

When you think of older people over 65 with whom you have contact...

23. What opportunities and benefits do you see for them in using digital health technologies?

It can be a benefit using a smartwatch because you can see what you achieved during the day, you can get a feeling for your heartrate and it can be success to see although I just walked short distances I still managed to have xxx steps over the day.

Using digital technologies helps them to keep up with the developments, they could find things faster, keep in touch

It can support individual freedom and autonomy and self-management. They don't



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

need someone caring for them. People with diabetes for example can monitor their blood glucose and respond to deviations. The same works with heartrates or blood pressure.

But it could also make it easier if they already have a caregiver or with communicating with healthcare professionals. The doctor or a nurse could access the data of the smartwatch and check maybe does the medication work? It would be helpful to adjust the dosage much better.

So to summarize all this data and provide an overview is a huge benefit.

Some of the smartwatches or other apps are already able to send out a signal when someone falls, they can also directly share the location so help can be sent.

The tracking technology is also a benefit for people with dementia and their caregivers as they can be located when they do find their way.

M23062022A - I don't see any advantages because, for example, my father has sight limitations and cannot use a phone or other technologies. With regard to the over 65s in general, it depends on individual cases: if properly educated, there could be positive opportunities.

S23062022A – The opportunity for an elderly person is clear, he could use it to get in touch quickly with the doctor, family, relatives, friends (for example with a mobile phone, tablet).

M13062022J – There is no doubt that technology helps them to get out of isolation.

S23062022J - The Elderly are not very familiar with technology, but perhaps with the help of operators the situation could change. The smartphone has become a very common tool and after the pandemic emergency, its use has become very frequent.

Results:

1-2-3-4:

- More immediate response to health needs, which is very important for them to avoid possible risky situations
- Better and more targeted communication with caregivers. Digital health literacy may help care recipients and caregivers build a certain care framework and also to follow a specific protocol of care, avoiding possible misunderstandings or disputes
- Better understanding of the course of their health, and because of this, better commitment and motivation to the daily care tasks

As far as the indirect target group is concerned, i.e. people over 65, the following advantages are seen:

Strengthening social inclusion: *"There is no doubt that technology helps them to get out of isolation"* (IT) and [a] *"better and more targeted communication with caregivers"* (GR).

Furthermore, increased **safety**, e.g. through automated emergency call functions of a smartwatch or also through tracking technology for people with dementia, are



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

mentioned (DE).

Increased **individual freedom** and autonomy and self-management are also mentioned: "*They don't need someone caring for them. People with diabetes for example can monitor their blood glucose and respond to deviations*" (DE).

The use of recorded information, e.g. via a smartwatch, also enables **better treatment** (DE) as well as better cooperation between those involved in care/treatment (GR).

However, it is also pointed out that the extent of the benefit depends on the individual case and the appropriate training of the elderly (IT).

24. In which areas/tasks could digital health technologies be helpful for people over 65?

It can be helpful to use more tele-medicine and also to talk with insurance companies

Organising and remembering passwords

With an app they can find assisted living facilities as well as other support faster and easier

They can navigate and control their wheelchair with an app.

Or someone who's bedridden can get a kind of, like a little gripper arm that you control with your cell phone. They can adjust their lighting in the room. Snoezle therapy you could also control everything through the app so to speak.

M23062022A - For youngsters contacting a doctor through emails is simple but for people over 65 it could be a little bit difficult.

S23062022A – I think that the main advantage could be the fact that you can book an appointment with the doctor through the mobile, tablet or computer.

M13062022J – I don't know.

S23062022J - I don't know.

Results:

1-2-3-4:

- To be more confident and autonomous. Knowing that there is constant support available, and even the monitoring of vital signs, older people may feel well to unveil their potential in various fields with positive impact to their mental, physical, social and psychological status
- To give them secure prevention guidelines. The role of prevention is very important for avoiding aggravating situations, in that sense having valuable information as a warning, may prove to be very crucial for preserving their quality of life



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Summary:

Possible fields of application for DHT are booking appointments with the doctor (IT) and telemedicine (DE), or the possibility to find needed support faster via app. Another point is the control of the home via apps (e.g. light etc.) (DE).

"Knowing that there is constant support available" (GR), "and even the monitoring of vital signs" (GR) [could have the following consequence]: "To be more confident and autonomous" (GR).

25. What do you think is necessary to integrate more digital health technologies into the everyday life of people over 65?

Offers, such as the Internet consultation hour or technology café, where seniors and younger people can also meet there and exchange information.

Actually going to the people,

Unbiased people who give neutral advice, not by companies that want to sell something.

They need the information on all the opportunities they have.

Then they need easy, step by step explanation what they are supposed to do (if they want to use tele-medicine for instance)

They need to be informed about the process of e-prescription, like who should get my e-mail...

In order to search information for themselves they should be able to use google, what key words should I enter and how do I identify a reliable source.

Taking away the fear, that someone will trick them helping them to feel safe

Seeking dialogue with the over 65s, taking time to explain the technologies, pointing out the advantages, also the disadvantages, so that the person can then decide

Ensure that the costs, e.g. for a wearable, are regulated and covered by long-term care insurers

Introducing the technology and spread the information

Persuasion, etc., and clear benefits that it will be used. As with any new product

Payers and providers should develop a wearable with an app that cannot be manipulated, updates automatically, and makes information accessible to different groups. Information about changes, like a fall, increased blood pressure etc. and this



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

immediately available for the medical professional. But also the doctors share for example any change in the medication.

This means, for example, that if he were to go to the hospital, they could immediately read out this data. He gets such and such medication, he has this. And the problem is that he might be a diabetes patient or allergic to this or that medication.

So like the electronic patient file. Right. But that the person carries that on their wrist. So, that the relatives don't have to look for the documents or the card somewhere. In my opinion, such a bracelet should also have something like a living will on it, which also means digital.

M23062022A – I think it is necessary to develop a basic training for elderly people in DHL. An elderly person with a basic training could save times in his daily routine (contacting the doctor, getting prescriptions, etc.)

S23062022A – Absolutely yes. It can be a great help.

M13062022J – I think that all digital aspects should be developed more.

S23062022J - (same answer of **M23062022A**)

Results:

1-2-3:

- It is needed awareness and education initiatives and training sessions that will educate and motivate older people to acquire some basic knowledge on digital health literacy, and by doing so to improve their quality of life, but also the quality of life of their caregivers.
- It is also needed a constant update of the development of health technologies, on their new abilities to serve older people, and on the new functions that older people might use on their benefit

4: Better education and the approval from the my personal doctor

When participants are asked what has to happen to make DHT even more relevant to the everyday lives of people over 65, the answers are as follows:

low-threshold offers

- *“Offers, such as the Internet consultation hour or technology café”* (DE)
- outreach services: *“Actually going to the people”*

Suitable educational offers

- *“Then they need easy, step by step explanation what they are supposed to do (if they want to use tele-medicine for instance)”* (DE)
- *“In order to search information for themselves they should be able to use google, what key words should I enter and how do I identify a reliable source”* (DE)
- *“I think it is necessary to develop a basic training for elderly people in DHL”*



Co-funded by
the European Union

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

(IT).

Successful communication

- *“Unbiased people who give neutral advise” (DE)*
- *“Taking away the fear” (DE)*
- *“It is also needed a constant update of the development of health technologies, on their new abilities to serve older people” (IT)*

Secured funding

- *“Ensure that the costs, e.g. for a wearable, are regulated and covered by long-term care insurers” (DE)*

Technological advancement:

- *“Payers and providers should develop a wearable with an app that cannot be manipulated, updates automatically, and makes information accessible to different groups” (DE).*

As far as the individual factors are concerned, it is particularly clear that the focus here is on basic/low-threshold services.



**Co-funded by
the European Union**

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

26. What do you think is the reason why people over 65 might not use digital health technologies?

Maybe it is difficult to know whether there is interest or not

They are afraid to touch anything in the internet, in case they make a mistake, like opening a file and everyone can see that or to click on something and accidentally buy things.

Some don't like changes, they prefer things to stay the same. They don't want anything new.

They are overwhelmed by the options and afraid to make a mistake, like to agree or disagree with the cookies is difficult and if they do not know what to do they just stop trying

M23062022A – I don't think there are particular motivations for which the elderly could not use DHT. Some of them might have sensory difficulties.

S23062022A – I noticed that some elderly people do not appreciate certain type of technologies. I have noticed that some of them still prefer a face-to-face contact with the doctor

M13062022J – The technological tools are often considered a disturbing element and some of the elderly people are not interested in learning how to use them.

S23062022J - Because they have never used these tools. Moreover, we must consider that a 65-year-old person is certainly a little more independent than an older one.

Results:

1-2-3-4:

- Lack of awareness on the meaning, tools and benefits of digital health literacy
- Lack of familiarization of older people to digital technologies
- Lack of digital literacy for a big part of people in third age
- Lack of willingness to learn things about new technologies

The following are possible reasons why people over 65 do not use DHT:

Lack of familiarization of older people to digital technologies

- *“Because they have never used these tools. Moreover, we must consider that a 65-year-old person is certainly a little more independent than an older one” (IT).*

Lack of willingness to learn things about new technologies

- *“Some don't like changes, they prefer things to stay the same” (DE)*
- *“I noticed that some elderly people do not appreciate certain type of technologies. I have noticed that some of them still prefer a face-to-face*



**Co-funded by
the European Union**

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

contact with the doctor” (IT).

Fear of making mistakes

- *“They are afraid to touch anything in the internet, in case they make a mistake” (DE)*

Furthermore, the following are cited (GR):

- Lack of awareness on the meaning, tools and benefits of digital health literacy
- Lack of digital literacy for a big part of people in third age

Physical limitations

In addition, one interviewee expresses

“I don't think there are particular motivations for which the elderly could not use DHT. Some of them might have sensory difficulties” (IT).



**Co-funded by
the European Union**

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

27. What would help people over 65 to increase their skills in using digital health technologies? What stands in the way?

That you help them personally. That you show them personally how it works and how you can work with it. Not just showing them how to do it, but really working with them that they have to do it themselves.

A course like this is actually the best thing you can do. Where you sit there with several older people who all have no idea about all this stuff and everyone is a bit afraid of it, so they take away each other's fear. And when you work together, laugh together, that's how we did it in the course and it worked really well.

Very easy operation must be there, of course. Large, large fonts for people who no longer see well. And good audio so also for listening. Apps in this area are definitely more suitable for a tablet than for a smartphone then. We use a tablet where people can play different games on there, counting money, looking at different landscape pictures, quizzes, instruments, who plays the instrument and so on. And it's very well received, and as you move into the digital realm, the more you venture, you can put more and more puzzle pieces together of different things

Barriers:

if you don't have good fine motor skills now, for example, or dementia

Many people are afraid. And it's hard to take that away.

Due to non-understanding of the device, no opportunity to use the device in the home because of no wifi connection.

Some are not so tech-savvy and not so Internet-oriented that an own activity/interest arises from it

there are huge reservations against any kind of offer that would change their life or lifestyle

M23062022A - Someone who gives them clear explanations on how to use properly the DHT.

S23062022A – (The same answer of **M23062022A**)

M13062022J – Constant and concrete help is essential to learn effectively. Maybe, the conditions related to aging are the main obstacles when an elderly person tries to approach the DHT.

S23062022J - I can suggest a shift from manual activities to Digital ones for the Elderly. I do not find any difficulties in it.

Results:

1-2-3-4:

- A customized education framework based on older people health issues



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- Well structured and user-friendly applications and tools so for older people to be able to read the information and apply it in collaboration with the caregiver or the health staff

4:

- The use of practical examples

According to the interviewees, the following things could help people over 65 to improve their ability to use DHT:

Personal accompaniment

- *“That you help them personally”* (DE)
- *“Constant and concrete help is essential to learn effectively”* (IT)

Social embedding

- *“And when you work together, laugh together, that's how we did it in the course and it worked really well”* (DE)
- *“(…) apply it [information from applications and tools] in collaboration with the caregiver or the health staff”* (GR)

Didactic approach

- *“Not just showing them how to do it, but really working with them that they have to do it themselves”* (DE)
- *“The use of practical examples”* (GR)

Technical framework

- *“Large, large fonts for people who no longer see well”* (DE)
- *“And good audio so also for listening”* (DE)
- *“Apps in this area are definitely more suitable for a tablet than for a smartphone then”* (DE)
- *“Well structured and user-friendly applications and tools so for older people to be able to read the information and apply it (…)”* (GR)

Training/level of didactic knowledge

Imagine training people over 65 in the use of digital health technologies...

28. What general conditions would be needed for you to succeed in this?

I need to go through the steps myself first, when I know the scenario I can explain it better and I am more prepared to answer questions and I am aware of each step.

I would go through the scenario of online consultation, tele-medicine. First of all you have to where where to make the appointment, where do find this on the website, how do put in the data, where do I have click... I would go through this process



Co-funded by
the European Union

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

myself and then together with the seniors.

One pre-condition is that the person knows how to handle a smartphone or has some basic skill regarding technology.

Or you have to divide between beginner and more advanced. So people without any knowledge can start with the basics about tablets, smartphones and also apps and then later you can specify on healthcare apps.

An idea could be to work with rewards. In another project we created small medals and also other gifts to say thank you or well done! Just to show that we really appreciate their effort.

Fun is also very important, fun in the way you talk and the learning effect will come kind of automatically.

I think in person meetings are better especially in the beginning so the participants can have some exchange. Zoom-Meetings could be the 2nd or 3rd step when they have some experience.

Openness for anything new, skills and competences, understanding for the new things

And the important thing for me is, that everyone really uses it. Regarding the E-file or wristband all healthcare services should use it, so that the data is bundled there. So it's not with the app providers, the 100 different ones, but with the health insurers, who get all the information from us anyway about our illnesses, about our state of care, about the things we need in the form of medication, aids and so on.

So there's also the issue of data protection.

Small groups max. 5 persons; short interventions max 30 minutes. Using a large screen or beamer to show each step. Short, clear, precise explanations, presenting the benefits for their daily life. Also practice with a tablet that has the app installed directly. Take time for each persons questions and let them try out for themselves.

The design of the room is incidental, as long as the focus remains on this triangle: On the one who makes the presentation, the beamer and the good atmosphere among participants. And since the attention is very small, 30 minutes maximum

You have to fit into the generation, always look at each person individually, adjust to their needs and competences then it will be successful.

Bring the technology closer, inform, explain, show personal advantages, benefits best associated with already known examples (emergency call button), establish trust, give security



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

M23062022A - A very simple written guide and a mentor teaching me are important.

S23062022A – Quiet and peaceful environments allow you to teach better.

M13062022J – Constant training and refresher courses on the subject.

S23062022J – Mutual understanding and trust between the Caregiver and the Elderly person.

1: Good knowledge upon the application of digital health technologies

2: The existence of a help and guidance function to address whenever needed

3-4: The availability and disposability of the older person. Many times it is difficult for an older person that lives with the burden of a chronic disease to find the time and the right mood to follow such lessons

The following things are mentioned by the direct target group of carers that would be necessary for them to successfully train people over 65 in the use of DHT:

Personal preparation/pre-requisite of the trainer:

- *“I need to go through the steps myself first, when I know the scenario (...of online consultation, tele-medicine) I can explain it better” (DE)*
- *“Good knowledge upon the application of digital health technologies” (GR)*

Prerequisite for people over 65

- *“The availability and disposability of the older person. Many times it is difficult for an older person that lives with the burden of a chronic disease to find the time and the right mood to follow such lessons” (GR)*
- *“pre-condition is that the person knows how to handle a smartphone or has some basic skill regarding technology” (DE)*
- *“Or you have to divide between beginner and more advanced. So people without any knowledge can start with the basics about tablets, smartphones and also apps and then later you can specify on healthcare apps” (DE)*

Didactics/methodology

- *“Take time for each persons questions and let them try out for themselves” (DE)*
- *“You have to fit into the generation, always look at each person individually, adjust to their needs and competences then it will be successful” (DE)*
- *“Bring the technology closer, inform, explain, show personal advantages, benefits best associated with already known examples (emergency call button), establish trust, give security” (DE)*
- *“A very simple written guide and a mentor teaching me are important” (IT)*
- *“Mutual understanding and trust between the Caregiver and the Elderly person” (IT)*



**Co-funded by
the European Union**

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

- “refresher courses” (IT)
- *“An idea could be to work with rewards (...small medals and also other gifts)”* (DE)
- *“I think in person meetings are better especially in the beginning so the participants can have some exchange. Zoom-Meetings could be the 2nd or 3rd step when they have some experience”* (DE)

Technology/social environment

- *“And the important thing for me is, that everyone really uses it [DHT]. Regarding the E-file or wristband all healthcare services should use it, so that the data is bundled there”* (DE)
- *“Small groups max. 5 persons; short interventions max 30 minutes”* (DE)

Together, the above results show that it is not "just a matter of putting an e-learning platform online". Instead, there needs to be appropriate involvement, selection and preparation of both mentors and people over 65.

29. What skills and methods would you like to learn or develop in order to train people over 65 in the use of digital health technologies?

Communication is an important aspect, how do I talk to them? Which words do I use, do they understand these words or not, how do they react

I have to be observant so that I realize okay at this point I lost them, they do not follow any more. Then I have to explain again but in a different way.

English language skills can be useful to find more content in google or to find it easier/faster

You need patience with older people. Some questions will be asked 10 times, like what is this button for etc. so you need to be patient.

A training on how to communicate with older people. How to talk with them, look at them, trying to have eye contact, to speak loud, clear, slow. Or if they have bad hearing in one ear to talk to the other side so that they understand.

M23062022A - Someone who explains me how to teach in a simple and clear way.

S23062022A – (Same answer of **M23062022A**).

M13062022J – Acquiring experience with DHT and knowledge about the recent developments.

S23062022J - A specific course should be created. Refresher courses are fundamental for the teachers/mentors.

1: To be able to use simple, easy to use, applicable training material



Co-funded by
the European Union

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

2: Better digital literacy skills

3: To learn well the function of the platform, to learn well the current issues on DHL

4: I do not think I am capable of doing this

The mentors would like to further develop the following skills and methods in order to optimally support people over 65:

Communication/interaction with the target group

- *“Communication is an important aspect, how do I talk to them?”* (DE)
- *“Someone who explains me how to teach in a simple and clear way”* (IT)
- *“How to talk with them, look at them, trying to have eye contact, to speak loud, clear, slow”* (DE)
- *“You need patience with older people”* (DE)
- *“To be able to use simple, easy to use, applicable training material”* (GR)

In addition to these aspects, the need *“to learn well the function of the platform, to learn well the current issues on DHL”* (GR), as well as *“acquiring experience with DHT and knowledge about the recent developments”* (IT) were also mentioned.

Furthermore, participants also mention the need to develop *“better digital literacy skills”* (GR) themselves or do not see themselves in a position to take on the tasks of a mentor at all: *“I do not think I am capable of doing this”* (GR).

Reference was also made to English as a technical language in the field of DHT:

“English language skills can be useful to find more content in google or to find it easier/faster” (DE)

30. What exactly would training to become a mentor for digital health technologies look like that would make you want to participate in it?

- a. In general, do you remember a training you attended that was particularly great?
- b. If yes, what did it look like?
- c. Can you describe what impressed you there?

That they find the right words and the right motivation. The change between, "something is told", "something is explained in general" and then talking about experiences to make more personal. I always find that the more personal someone makes a lecture or a training session, the more pleasant it is for me.

Small units and someone who is very enthusiastic helps as well

Sometimes we had to listen, then we had to work on our own, then we were able to ask questions, it was a good group where everyone was listening actively and got



Co-funded by
the European Union

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

involved.

A course for learning how to deal with people, so how to deal with really all kinds of patients and residents, because there are various

Maybe you can also show people how to google properly, that you have to search further down, that you have to look in forums,

And explain that other people also have the same problem as you have, so they do not feel alone

Expert or specialist knowledge must definitely be present, must be in there. The app must still be simple, because not all mentors are young and not yet really adapted to the technology or know about it.

I would try both ways in person and digital, so maybe trying hybrid. So people who are have not the technology for online meetings (camera, microphone...) or who just like to talk to people it would be good to have in person meetings.

It would be good to choose a time You could go the digital route and send invitations via Zoom. I would try both. Partly via Zoom invitations, then of course send them to different homes, also for the older generation. But also for people who want to talk to people, on the spot or don't have the technical possibilities, like a camera or something, also definitely offer it on the spot. Preferably during the day, during working hours. And short sessions, well prepared and with enthusiastic people who bring it across

Preferably during the day, during working hours. And short sessions, well prepared and with enthusiastic people who get it across

Excellent guidance and also a small group. You also got a sample smartphone directly to look at it all. It has remained in my memory. Many other training courses, where there were 50 people and one person was talking at the beamer, were not memorable.

Interactivity

Small group, promotes exchange Small breaks between presentations to open up conversations, also about the topic, etc.

M23062022A – The training course should be simple and clear, so you can learn step by step. The language has to be comprehensible. If the course did not have these features, I would not be motivated. Concerning my job situation, I do not know if it could be useful.

S23062022A – For me it is important to acquire a better knowledge about DHT and to practise.

M13062022J – Patience, the attention to the relational aspect and the ability to transfer the knowledge acquired are fundamental.

It must be a well-structured and captivating course. All the courses unite must be



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

interesting.

S23062022J - I think that the teamwork with nurses is important in order to strengthen the use of DHT. It should be better if it will be a face-to-face course.

Results:

1.2.3:

- Have a clear learning structure and learning objectives
- Receive a good training before – (if we have the time to do it)
- Have a constant support available

2: In case I can acquire a certification and do it as an occupation

4: I am not interested nor I have the ability to be a mentor

Summary:

In the view of the interview partners, a successful online training for mentors would be designed as follows:

Structure and content

- *“Small units”* (DE)
- *“Preferably during the day, during working hours”* (DE)
- Good practice: *“Sometimes we had to listen, then we had to work on our own, then we were able to ask questions”* (DE)
- *“Have a clear learning structure and learning objectives”* (GR)
- *“acquire a better knowledge about DHT and to practice”* (IT)
- *“Expert or specialist knowledge must definitely be present, must be in there”* (DE).
- *“A course for learning how to deal with people, so how to deal with really all kinds of patients and residents, because there are various”* (DE)
- *“Maybe you can also show people how to google properly, that you have to search further down, that you have to look in forums”* (DE)
- *“The language has to be comprehensible”* (IT)
- *“ability to transfer the knowledge acquired”* (IT)

Place/type of presentation

- *“Partly via Zoom invitations, then of course send them to different homes, also for the older generation. But also for people who want to talk to people, on the spot or don't have the technical possibilities, like a camera (...)”* (DE)
- *“would try both ways in person and digital, so maybe trying hybrid”* (DE=
- *“face-to-face course”* (IT)
- *“the more personal someone makes a lecture or a training session, the more pleasant it is for me”* (DE)
- *“(…) someone who is very enthusiastic helps as well”* (DE)
- *“Have a constant support available”* (GR)
- *“The training course should be simple and clear, so you can learn step by*



**Co-funded by
the European Union**

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

step" (IT)

- *"And explain that other people also have the same problem as you have, so they do not feel alone"* (DE)

31. The DigiHall-project will develop an e-learning platform. Do you already have experience with this kind of learning environment? If yes, please describe your experience.

- Do you remember an e-learning training you attended that was particularly great?
- If yes, what did it look like?
- Can you describe what impressed you there?

Usually it has a lot to do with what your group is like and how motivated they are, because just leaving the camera on can be an issue.

Online, it really needs a topic where I absolutely want to learn about it.

I like animations and small games, working with rewards in one app you received a flower and if you answered correct the plant was growing and blooming the higher you went/with each level, things like that are quite nice and release dopamine

A nice design, nice colours, a good structure

It might be helpful to secure the tablet, to change the settings in such a way that they are not able to do everything, in order to give more security.

Being patient, to listen and let the other finish the sentence and then explain calmly

No advertisement, a certain professionalism in programming

You notice that quickly, for example, none of those square edges, 2000s style, that time is over. In the new programming, everything is a bit technology 4.0, so to speak. I also like a nice design in a way, that also entices you to open the app. A simple operation. And e.g. also important is a password storage at the beginning. Not that every time you log in, you have to enter a lot every time you log in to the app. Then people don't feel like it, because I don't either. And then I don't open that app anymore. If all this is given and the subject area is interesting and well implemented, I'm willing to spend money on it.

M23062022A - I attended an interesting course. It was captivating because there was a beautiful theoretical part (one of the subject was psychology). From a relational point of view, I liked to meet other students and teachers.

S23062022A – We attended different face-to-face courses. A face-to-face course is more detailed, in my opinion. But, if there were not the conditions for a face-to-face course, it would be ok an online one.

M13062022J – I remember with pleasure some face-to-face meetings: I liked the



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

interaction between the participants and the possibility to express yourself.

S23062022J - I liked very much the OSS course I attended because it had detailed topics, such as IT subjects.

During the course, I discovered that also the subjects considering relational aspects are fundamental.

Results:

1. I remember the training for my Master degree. Almost the whole training was through distant learning, and what I liked most was the opportunity I had to study when I was available, and the direct connection I had with the supervisor and the other learners

2: In my case I also have participated in some distant learning courses, and I prefer them in comparison to face to face learning sessions. What I liked most was the variety of the applications of the training material which make the learning much enjoyable and more experiential.

3: I also have participated in distant learning course. At the beginning I had to be educated and get accustomed to the learning platform (MOOC). It was very helpful in terms of time management, but for me the most important feature was the ability to follow the class at my own rhythm.

4: I have not participated in distant learning courses.

With regard to an e-learning platform, the participants have already had the following experiences:

- *"(...) what I liked most was the opportunity I had to study when I was available, and the direct connection I had with the supervisor and the other learners"* (GR)
- *"(...) What I liked most was the variety of the applications of the training material which make the learning much enjoyable and more experiential"* (GR)
- *"(...) At the beginning I had to be educated and get accustomed to the learning platform (MOOC)"* (GR)

Structure and content

- *"A nice design, nice colours, a good structure"* (DE)
- *"No advertisement, a certain professionalism in programming"* (DE)
- *"I also like a nice design in a way, that also entices you to open the app. A simple operation. And e.g. also important is a password storage at the beginning. Not that every time you log in, you have to enter a lot every time you log in to the app. Then people don't feel like it, because I don't either. And then I don't open that app anymore"* (DE)
- *"I like animations and small games, working with rewards in one app you received a flower and if you answered correct the plant"* (DE)



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Place/type of presentation

- *“A face-to-face course is more detailed, in my opinion. But, if there were not the conditions for a face-to-face course, it would be ok an online one” (IT).*
- *“Online, it really needs a topic where I absolutely want to learn about it” (DE)*
- *“In my case I also have participated in some distant learning courses, and I prefer them in comparison to face to face learning sessions” (GR)*

Social embedding

- *“I remember with pleasure some face-to-face meetings: I liked the interaction between the participants and the possibility to express yourself” (IT).*

Technology

- *“It might be helpful to secure the tablet, to change the settings in such a way that they are not able to do everything, in order to give more security” (DE)*

Review

32. Looking back on the course of our conversation, is there anything else you think we should know or consider with regard to this goal?

Variety is always good, the less text the better. I hate reading texts, so I personally am rather visual and audio

You need open people; you need to make sure that they are people who speak clearly, loudly and kindly enough to people

Organize meetings for the mentors so they can have an exchange

Address the relatives more actively and offer more information, provide more knowledge

Reflect everyday life, in videos show not only young, slim, athletic people.

And my idea would also be, with regard to all these aids, that there is also a clear examination by experts and that you have digital pages where it is precisely listed: There is this, this and this.

Tips and information on different aspects of care

The site would have to be well structured. It would have to be fully comprehensive. I have this problem and I have to consider this and that. It should be low-threshold and easy to understand. And I have understood videos are also quite helpful, then, of



**Co-funded by
the European Union**

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

course, a video helps because it also ultimately bypasses language barriers. You can also watch it several times and not only once, I can lay the tablet or smartphone next to me and watch the video to follow the explanation.

M23062022A - I do not know.

S23062022A – I do not have anything to add.

M13062022J – Nothing to add.

S23062022J - I do not know.

Results:

1. You should definitely consider the particular abilities and learning needs of the people who will be participating in the training as well as ways to make the learning platform more user-friendly to achieve the learning objective

1-2-3-4: Digital health technologies should work upon the autonomy and quality of life of older people, doing so in a simple and easy to use way.

Selection of mentors and didactics

- *“You need open people; you need to make sure that they are people who speak clearly, loudly and kindly enough to people” (DE)*
- *“You should definitely consider the particular abilities and learning needs of the people who will be participating in the training” (GR)*

Social embedding

- *“Organize meetings for the mentors so they can have an exchange” (DE)*
- *“Address the relatives more actively and offer more information, provide more knowledge” (DE)*

Content

- *“And my idea would also be, with regard to all these aids, that there is also a clear examination by experts and that you have digital pages where it is precisely listed: There is this, this and this” (DE)*

Type of presentation

- *“a video helps because it also ultimately bypasses language barriers. You can also watch it several times and not only once, I can lay the tablet or smartphone next to me and watch the video to follow the explanation” (DE)*
- *“Variety is always good, the less text the better. I hate reading texts, so I personally am rather visual and audio” (DE)*
- *“Reflect everyday life, in videos show not only young, slim, athletic people” (DE)*



**Co-funded by
the European Union**

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

33. Additional question for evaluation (was not included in the interview guide):
Did you, as the evaluator of the interviews, have any other findings from the interviews that have not been mentioned so far and that are important/relevant for the further implementation of the project?

Results: Empty for Greece, Italy and Germany

Indirect target group (people in third age)

Perspective I indirect target group: status/experience

1. Describe if and where you have gained professional or private experience with digital health technologies.

Digital health technologies aren't that known. Some have heard of it, but mostly haven't used any.

Experience with digital health technologies:

- No experiences (in 3/3 interviews).

Experience with digital technologies:

- None: "Just the newspaper." (in 1/3 interview).
- Basic knowledge: mobile Phone, computer (in 2/3 interviews).
- Usage of smartphones (in 2/3 interviews).
- Wearables (smart-watch) or health App (in 2/3 interviews).

Usage:

- Usage of an Health-App after surgery (in 1/3 interviews).
- Only information about health is looked up on the internet (in 2/3 interviews).

G01072022J: I often need help with the PC; but, only when it stops responding and I cannot manage to unlock it. I am autodidactic. My daughter gave me a mobile phone and a PC and I had to manage to use them.

F01072022J: I often need help with the mobile phone, when it stops responding and I cannot manage to unlock it. I am autodidactic. I learnt to use it by myself.

G07072022J: I do everything by myself; no one taught me how to use them. They (he/she refers to doctors, etc.) indicated me to use these technologies in order to download the blood tests. They told me: "you have to do in this way, there is a code,



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

a password, and you can download them". It occurred the same situation with the electrocardiogram. I book the medicaments, but I learnt everything by myself.

Results:

1-2-3 : (empty)

Kernaussage/"Code"/Kategorie (Needs!): mit Kerninhalten belegen..

Summary:

The first question was about the amount of experience people in third age have gained digital health technologies in a private or professional context. Most of the interview partners from Germany, Italy and Greece didn't have extensive knowledge or experience with digital health technologies. Some common applications or technologies like mobile phones, sometimes even smartphones and computers are known, but not their use capacity. For the most part, respondents were already retired when technology was introduced into their daily work lives. In some cases, the level of experience is heterogeneous. One of the interview partners showed more advanced experience:

"I do everything by myself; no one taught me how to use them. They (he/she refer to doctors, etc.) indicated me to use these technologies in order to download the blood test. They told me: 'you have to do in this way, there is a code, a password, and you can download them'. It occurred the same situation with the electrocardiogram. I book the medicaments, but I learnt everything by myself" (IT).

Another partner, on the other hand, showed no experience at all and told us that:

"Only newspapers!"(DE).

Where the type of media that would be used.

2. Which digital offers, technologies and information are you aware of?

- Which of these do you use yourself?
- How often do you use those things?
- What is the main motivation/goal you want to achieve by using digital health technologies?
- Do you/did you use information to make concrete decisions about your own



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

health behaviour? If yes, what was the decision/behavior?

- Are you interested in specific topics or technologies?

Awareness of digital technologies:

- Basic: a mobile phone, the television, the computer (in 1/3 interview).
- Smartphone, wearables, apps, tablets (in 2/3 interviews).

Usage:

- From never to more than once a week.

Goal of using digital technologies:

- Information from the internet / television has been used to change eating habits and to look up a healthy way of living (in 2/3 interviews).
- Also, the internet has been used to search information about a medical problem or health complains (in 2/3 interviews).

Health behaviour:

- Usage of an health-app after surgery (how much to move, when to take medication, how to prepare for surgery) (in 1/3 interviews).

G01072022J: Actually, I know little about these technologies. I use the mobile phone especially for calling the doctor, sending messages and booking specialist visits. I use them on a monthly basis, but it depends a lot on my physical condition. I would like to keep my health under control. I do not use these technologies or information to make concrete decisions about my health choices. I always talk with the doctor first. I am not interested in specific topics or technologies because I think I am not able to understand them.

F01072022J: I often use the mobile phone to look up diseases or to contact the doctor. I use the mobile phone especially. I use it every day. I would like to seek medical information and to keep my health under control. I used this type of information, but I always consulted the doctor before making decisions on information found on the Internet. I am not particularly interested in specific technologies or topics. I feel good with the mobile phone.

G07072022J: I know the electronic prescription and this strange device which measures different things and which is connected to the mobile phone. And I know



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

the electrocardiogram (which I had never seen so innovative). I would like to take my health under control, but the doctors told me that it might become a “mania” (for example with the blood pressure monitor, or with the glucometer). Then, a person becomes obsessed and is taken ill. I would like to take my health under control in a moderate way, but not excessively. You have to follow the doctor’s instructions. In fact, my blood pressure monitor is there (since I saw that a little red heart was beating during the measurement –they told me that it indicates decompensation- I left it aside). Sometimes I search information on medical websites; for example, I search what is contained within a medicine. I do not pass all my day on these websites. There is a website which I consider valid because it gives me simple and clear answers (I think these answers are quite truthful). I am interested in health topics.

Which digital offers, technologies and information are you aware of?

1-2: None. I am not aware of health technologies, apart from smartwatches that I have seen my kids to wear

3: E-prescriptions

- Which of these do you use yourself?

1-2-3: Smartphone and tablet

- How often do you use those things?

1-2-3: Everyday or almost everyday

- What is the main motivation/goal you want to achieve by using digital health technologies?

1-2-3: There is a need to make the best to monitor our health and preserve the biggest possible level of autonomy. Also having more direct interaction with doctor or the central health services will upgrade our quality of life in terms of saving valuable time and personal resources

Do you/did you use information to make concrete decisions about your own health behavior? If yes, what was the decision/behavior?

1-2: No

3: So far I have used the information received from internet or some simple messages form my doctor to arrange some of my medical tasks.

- Are you interested in specific topics or technologies?

1-2-3: Not specifically

Summary:

The main focus in usage of digital technology is in gathering health related information. Information hasn't been used by the respondents a lot for maintaining health so far. Mostly h



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

information has been gathered on the internet via a computer or mobile phone.

"I often use the mobile phone to look up diseases or to contact the doctor. I use the mobile phone especially. I use it every day. I would like to seek medical information and to keep my health under control. I used this type of information, but I always consulted the doctor before making decisions on information found on the Internet. I am not particularly interested in specific technologies or topics. I feel good with the mobile phone" (IT).

Specific digital health technologies aren't that known. Some respondents mentioned smartwatches or the possibility to get an e-prescription, but don't have a lot of experience. Just in one interview a respondent used an app to get ready for a surgery. It was prescribed by a doctor and seemed to be helpful at the moment (DE).

Perspective II indirect target group: development opportunities, chances, obstacles

3. What exactly do you think are the advantages for you personally in using digital health technologies in your everyday work and life?

- None, "because I am too old for that" (in 1/3 interviews)
- In everyday life: To look up information about the own health whenever needed (in 2/3 interviews).
- "It allows to be prepared for doctor's appointments" (in 2/3 interviews).
- It helps to help yourself and to be more self-reliant (in 1/3 interviews).

G01072022J: Using digital health technologies in my everyday work and life improves my general health condition and I can take under control all the visits I booked.

F01072022J: Information on diseases and on one's own health condition can help to keep under control and to prevent serious illness and diseases.

G07072022J: Using digital health technologies in my everyday work and life helps me to remain healthy.

1-2-3: We can have more information regarding the course of our health, and we can arrange better our daily living in relation with the doctor's guidelines. We anticipate a feeling of a more concrete management of our health based on the use of digital technology tools and applications in the future.

3: I also used the e-prescription through my smartphone, which was very helpful.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

After my visit to my doctor, I had the chance to go to the pharmacy, show the prescription and receive my medication while the prescription was immediately registered into the system

Summary:

Although respondents do see a lot of opportunities in the usage of digital health technologies the answers go from “none” (DE) to “using digital health technologies in everyday work and life improves my general health condition and I can take under control all the visits I booked” (IT).

The main response is that digital health technologies is helpful in terms to know more about the own health and health issues. The fact to be informed and to know what to do has been seen as the main chance and opportunity.

“We can have more information regarding the course of our health, and we can arrange better our daily living in relation with the doctor’s guidelines. We anticipate a feeling of more concrete management of our health based on the use of digital technology tools and applications in the future” (GR).

4. In which areas/in which tasks of your life could digital health technologies also be helpful?

- To get information and knowledge in general (in 2/3 interviews).
- Having a doctor’s appointment via telemedicine (advantage in times of the pandemic) (in 2/3 interviews).
- To track the own fitness (in 2/3 interviews).
- Apps to prevent dementia (in 1/3 interview).

G01072022J: There are no other situations in addition to those already described.

F01072022J: There are no particular situations/tasks in which technologies could help me.

G07072022J: (see answer n.2)

1-2-3:

A) In our daily living regarding the continuously updated knowledge of what we can or we are allowed to do



Co-funded by
the European Union

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

B) In our communication with our personal doctor

Summary:

Most answers were about communication with medical staff or information gathered
But also to track the own fitness (DE).

Also in terms of communication with the doctor.

"In our daily living regarding the continuously updated knowledge of what we can or we are allowed to do" (GR).

5. What conditions would have to be in place for you to use more digital health technologies in your daily life?

- It must be easy to use (in 3/3 interviews).
- Someone has to explain it to me / there is a person needed, who's explaining and showing the usage of the digital health technology (in 2/3 interviews).
- It should not be far away from home (in 2/3 interviews).
- There is the need for constant help and guidance (not just one hour of learning class) (in 2/3 interviews).
- I would need someone that I can always ask if I have a problem (in 1/3 interviews).

G01072022J: I do not think there are particular situations. Now I am old and I do not think I will use them better than now.

F01072022J: I am not able to answer to this question.

G07072022J: The conditions are related to ease of use and truthfulness (for example, there are some webpages which start talking about health and then pass to bitcoins). I close immediately this type of webpages.

1-2-3: More information on:

- The digital health tools and applications
- How these tools and applications can match our needs
- Who has access to our data
- Whether these application will prove to be cost effective for us



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Summary:

On the one hand: *"I do not think there are particular situations. Now I am old and not think I will use them better than now"* (IT).

On the other hand, most rated conditions were:

- It has to be easy to use.
- There must be somebody who is there to show how it works.
- The tools have to match the individual needs.
- The price shouldn't be too high.

6. What prevents you from using digital health technologies?

- Some technologies are very small, so that it is hard to read texts (in 2/3 interviews).
- Fear of data leaks or telephone fraud (in 1/3 interviews).
- I don't know what I can use for what (in 1/3 interviews).
- The technology is too expensive and I don't need it (in 1/3 interviews).

G01072022J: Becoming older, you lose your memory for new things.

F01072022J: I know little about new technologies.

G07072022J: (see answer n.8) The vocabulary used may prevent me from using digital health technologies because English is used for everything (also in health terminology). I must know this new vocabulary, which is neither English, because it is often Italianized.

1-2-3:

- Lack of awareness on these issues and of relevant information

2: I need to see it first working, to see it being used in massive scale

3: I have no particular inclination in learning technology and technological applications

1: I am thinking about the possibility of mistakes by the technology that can prove to be crucial for my health



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Summary:

Digital texts are often small and hard to read or too complicated for elderly people. there is fear of data leaks or fraud.

"I am thinking about the possibility of mistakes by the technology that can prove to be crucial for my health" (GR).

"The vocabulary used may prevent me from using digital health technologies because English is used for everything (also in health terminology). I must know this new vocabulary which is neither English, because it is often Italianized" (IT).

Perspective: Learning

7. What was your first approach towards the usage of digital technologies concerning your health?

- A medical issue (surgery, health complaints) (in 2/3 interviews).
- None (in 1/3 interviews).

G01072022J: I booked a specialist visit by phoning with my mobile phone.

F01072022J: In the past, I was really sick and I had to approach digital health technologies.

G07072022J: (See answer n.1)

1: I am not fond of it, and I am not fond of being constantly under surveillance

1-2-3:

- We need to know that there is a safe system that guarantees our data will be directed safely and correctly to the doctor, and the feedback received will safely reach to us

3: Would that end up to fewer visits for health examinations and actions?

Summary:

Most given answer is the approach caused by a medical issue, a surgery or other health problems.

"In the past, I was really sick and I had to approach digital health technologies" (IT).



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

8. What would help you and people over 65 in general to increase their skills in using digital health technologies?

- a. What skills would you like to improve?
- b. What stands in the way?

- Not knowing which technologies do exist, how they are working and what potential they have (in 2/3 interviews).
- I don't need it (in 1/3 interviews).

G01072022J: It is essential a simple and direct way of explaining things, step by step and with calm. At the moment, I would not improve any skill in using digital health technologies. Now I am old and I tend to forget things.

F01072022J: It could help to practice a lot and not to give up at the first difficulty; otherwise, a person tends to forget things. At the moment, I would not improve any skill. I am too old to learn new things.

G07072022J: I think some quick-courses could help. I would like to find Italian terms, because English is used for everything. It is important that the language is comprehensible also for the elderly. I often need to look words up in a dictionary. For me, it might be an obstacle the fact that I do not know this kind of vocabulary, which many times consists of English/Italianized terms.

What would help you and people over 65 in general to increase their skills in using digital health technologies?

- c. What skills would you like to improve?

1-2-3: It is needed an educational program which should be customized on the specific needs and requirements of each participant-learner, as the most important motivation for people in our age is to connect this new tools with the certainty that will improve our health, living conditions and quality of life

What stands in the way?

1-2-3: No willingness to start learning again, especially when it comes to complex or demanding subjects as it is digital health technologies

Summary:

Some do not need it at all. Others would like quick-courses and more practice in everyday life.

I think some quick-courses could help. I would like to find Italian terms, because English is used for everything. It is important that the language is comprehensible also for the elderly.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

I often need to look words up in a dictionary. For me, it might be an obstacle the fact do not know this kind of vocabulary, which many times consists of English/Italianized terms (IT).

9. Which device do you prefer to use (tablet, mobile, desktop pc)?

- Just the mobile phone (in 1/3 interview).
- Computer, smartphone, or wearables. But mostly the computer, because it is easier to read texts on the big screen (in 2/3 interviews).

G01072022J: Always the mobile phone.

F01072022J: I prefer the mobile phone.

G07072022J: I prefer the PC, because it is large (for the screen's and keys' dimension). It is easy to bring the tablet with me (I bring with me also the notebook, I put it in a bag).

1-2-3: Smartphone, despite the fact that many times the display is not adjusted for people in 3rd age (small letters, small buttons)

Summary:

Most given answer is the mobile phone or the computer because it is easier to use.

"I prefer the PC, because it is large (for the screen's and keys' dimension). It is easy to bring the tablet with me (I bring with me also the notebook, I put it in a bag)" (IT).

Some also use a smartphone or wearables.

10. What is important to you with regard to the handling of your technological devices?

- It has to be reliable (2/3 interviews).
- Easy usage (in 3/3 interviews).
- The touch screen is difficult to use, sometimes (in 1/3 interview).

G01072022J: It is manageable and I always have it to hand.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

F01072022J: I can put it in my bag and it is manageable and easy to use.
G07072022J: It is important the practicality; the PC has the advantage to be large (keys, screen). The tablet is manageable. It is important that there is a free WIFI zone where I go.
1-2-3: To be easy to handle
Summary: It has to be easy to use and there must be somebody who is there to show how it works. The tools have to match the individual needs and it should be affordable

Perspective: Training/level of didactic knowledge

Imagine a mentor will teach you and others over 65 in the use of digital health technologies...

11. What general conditions would be needed to succeed in this?
<ul style="list-style-type: none"> - It must be in person (in 3/3 interviews). - The mentor would have to be honest and not having a commercial interest in just selling a product (in 1/3 interview). - A course would be good. It should not be too far away from home (in 2/3 interviews). - Individual problems with technology should be solved first (in 2/3 interviews). - The course should be repeated regularly (in 2/3 interviews). - The mentor should use a simple language and be patient (in 1/3 interview).
G01072022J: He/she should always be available to come to my home in order to give me the explanations.
F01072022J: There are no particular conditions. A help is always appreciated.
G07072022J: He/she should have expertise and patience.
Results: (question 11-15 are empty)
Summary: The training needs to be in person – and the person who is teaching needs to be patient and speak in an understandable way. <i>"He/she should always be available to come to my home in order to give me the explanations."</i>



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

explanations” (IT).

12. How can a mentor support you in using digital health technologies?

- In showing the technology and the way of using it (in 3/3 interviews).

G01072022J: The guide should be patient and should give me explanations calmly.

F01072022J: The guide should have patience, give me explanations calmly and let me practice.

G07072022J: The mentors should be expert and patient.

Summary:

The mentor should be patient and teach the way of using digital health technology step by step. The responses weren't very specific from each country. Interview partners from Greece did not give any answer.

13. What skills and methods do you think are necessary in order to train you and other people over 65 in the use of digital health technologies?

- Patience, simple language, being open towards other people (in 2/3 interviews).
- Mixed methods: frontal instruction, teamwork or working in smaller groups (in 1/3 interview).

G01072022J: I am not able to answer to this question.

F01072022J: I cannot answer to this question.

G07072022J: They should know how to use the computer programs.

Summary:

A lot of respondents did not give an answer to this question. Patience, a simple language and teaching in small groups were considered as helpful.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Review

14. Looking back on the course of our conversation, is there anything else you think we should know or consider with regard to this goal?
- Idea: there could be a test in which you can prove your ability to use digital technology and also see what you are missing.
G01072022J: No. F01072022J: No. G07072022J: I think you should consider the user friendliness because for the elderly it is important. Also the platform for the caregivers should be easy to understand and to explain.
Summary: One idea mentioned was: <i>"There could be a test in which you can prove your ability to use digital technology and see what you are missing"</i> (DE).

15. Additional question for evaluation (was not included in the interview guide): Did you, as the evaluator of the interviews, have any other findings from the interviews that have not been mentioned so far and that are important/ relevant for the further implementation of the project?
The setting of the different people seems to be very important: how much help do they have in their everyday life, do they live at home and how good is the internet connection, how close are they with their children etc. It seems like the setting is quite important weather they are using digital technology or not.
Results: (empty)
Summary: The setting of the different people seems to be very important: how much help do they in their everyday life, do they live at home and how good is the internet connection, close are they with their children etc. It seems like the setting is quite important we they are using digital technology or not.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

DHL-Experts

Status/experience

18. Describe in what way you have contact with people over 65 in your professional or private everyday life, e.g. also in an honorary capacity.

- **Private** contact with:
 - ..own parents
 - ..own grandparents
 - ..aunt, relatives
 - ..own voluntary work
- **Professional:**
 - Within the framework of projects carried out: Acquisition & testing of different technologies
 - Advising organisations that work for seniors
 - At events for and with seniors who are volunteers

D07072022J: Especially by phone or via WhatsApp.

S04072022J: I am an angiologist and I am always in contact with people over 65.

M27062022J: In my professional life I am in contact with patients with congenital heart diseases. In addition, I belong to a local service club where there are several people over 65.

1. I work for an organization that has daily support programs for people over 65 with neurocognitive deficits

2. I work in an organization for older people with MCI or dementia, and I also am doing consulting sessions with care givers of older people

3. I am a social worker visiting older people at their home for social services

Summary:

It depends on the professional context: Many have contact with their relatives. Parents and grandparents. Others work with the elderly for social services. Summarized, it is private or professional contact.

"I work in an organization for older people with MCI or dementia, and I also am doing consulting sessions with care givers of older people" (GR).

19. Describe where you have gained professional or private experience with digital health technologies.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Private:**Basic/Internet:**

- Information on artificial hip, look up technical terms before visiting doctor with own parents.

M-Health:

- Smartwatch/I-Watch (incl. health apps, e.g. measure ECG, take pulse, count steps). Also for cycling: Count kilometres, network with scales, blood pressure monitor, etc. Upload to platform and share with others).
- Communication via app with own health insurance

E-health:

Not explicitly mentioned

Professional:

- Develop demonstrator or prototype
- Contact with health insurance companies regarding health applications
- Contribution to the training of health ambassadors

D07072022J: I have experience with applied technologies for disability health. An ALS patient who used software to communicate with medical staff.

S04072022J: I was a researcher at CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche), my field of study was telemedicine.

M27062022J: I have been interested in telemedicine for years. I started with a Teleconsultation project, a diagnostic support for hospitals outside the Marche region.

1. As part of my work experience, I have participated in research projects related to the application of assisted living and information communication technologies in the field of health

2. Through my expertise as a psychologist dealing with people with the Third Age, I had to search for information on digital health technologies on my own, but I have also been trained by my organization in cases of immaterial prescriptions, training in digital media for the elderly, etc. I have also worked in programs that used new technologies in the 3rd age group

3. Up to now I have participated in many European research projects around the introduction of assisted living and ICT into the daily lives of older people

Summary:

The usual technologies like the internet, smartphones, wearables etc. are used for health matters. In a professional context the respondents have a lot of experience with very specific digital health technologies like telemedicine, communication tools in a medical field, European research projects or contribution to the training of health ambassadors.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

"I have been interested in telemedicine for years. I started with a Teleconsultation project, a diagnostic support for hospitals outside the Marche region" (IT).

20. From experience in the past and present: What are the main topics/developments regarding digital health technologies and people over 65?

- **Legal requirements** for the compulsory digitalisation of actors in the health sector
- **Social participation** as a very important aspect for older people (there are more and more older people who live alone), this also includes digital sovereignty, some social discussions only take place via social media.
- **Media competence** will also play a major role in the future in accompanying older people on their way to the internet.
- **Apps** (incl. digital care applications [DiPA] and digital health applications [DiGAs]), which are included in the catalogue of services.)
- **Networking** of stakeholders via digital health technologies (e.g. regarding disease progression/medication)
- **The digital health record**, coordinated procedure/identical knowledge of treating physicians.
- **Automatic collection of health data** (e.g. on cardiac arrhythmias, chips for blood glucose measurement) without explicit "logging in" by the user.
- **"Early warning systems"** through the use of automatically collected data
- **Safety** of people with dementia, moving towards chips, tracking and also the digital patient or health record
- **Relief for carers**, including relatives, through technical support
- **"Hybrid offers"**: e.g. gymnastics course/REHA course both digital and on-site, e.g. physiotherapy
- **Cost advantages** through scaling of digital health applications (software only needs to be produced once, duplication is very easy)

D07072022J: For example, blood glucose monitoring in patients with diabetes is a very important telemedicine application that is developing fast in our area. For the over-65s, the monitoring of vital parameters through smart-watches and other devices is very important. In addition, having a device that allows one to contact a family member is also very important.

S04072022J: The main developments are the possibility of interacting with the over-65s (for medical examinations) while not being physically in the same place.

M27062022J: Today we have everything we need to make a qualitative leap in the care of people over 65. As part of the project I mentioned above, we managed to bring an echocardiograph to a small village and carried out a population screening and sent the data live to the hospital in Ancona for analysis.

1-2-3

- Digital technologies are more accessible than before for older people and they are better aware of and more familiar with applications that may help them in their daily health monitoring.



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- Digital health technologies have entered the lives of people in third Age and they themselves recognize that they can make their daily lives easier. Also digital health technologies help them feel safer with tools as it is smartwatches etc.
- People over the age of 65 are largely not familiar with digital health technologies and consider only a visit to the specialist to be acceptable. In order for this to change it is needed an awareness and information campaign based on customized training and education material that can persuade and motivate older people, offering them tangible benefits and solutions to their health problems.
- There is a certain scepticism regarding the provision and elaboration of a person's personal data, and also regarding the trust that these systems may safely help care receivers. This is mainly connected with the level of knowledge of care receivers on DHT and ICT systems, the least is the knowledge and awareness the biggest the reluctance for the care receivers to adapt these systems.

Summary:

Improving the ability of the own health and illness management and monitoring via apps, telemedicine, data management and digital social participation.

"Social participation as a very important aspect for older people (there are more and more older people who live alone), this also includes digital sovereignty, some social discussions only take place via social media" (DE).

Especially elderly people benefit from digital health technologies because it allows them to get information or help without displacement.

"People over the age of 65 are largely not familiar with digital health technologies and consider only a visit to the specialist to be acceptable. In order for this to change it is needed an awareness and information campaign based on customized training and education material that can persuade and motivate older people, offering them tangible benefits and solutions to their health problems" (GR).

Perspective on people over 65

When you think of older people over 65 with whom you have contact...

21. What opportunities and benefits do you see for them in using digital health technologies?

- **Avoidance of treatment errors/polypharmacy** through shared access to a document or cloud by the treating physicians.
- **Reduction of hospital admissions**
- Possibility to **influence one's own health** more (and to get more responsibility in one's own hands)
- **Lower entry threshold**, e.g. to take part in a health course, if this can also be done digitally from home.
- **Lower waiting times/reduced travel times** if, for example, video consultation is



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

used.

- Use of health data to **preventively** recognise possible questionable developments.

D07072022J: Being able to use devices alone and at home without the help of caregivers. For the elderly it is very important to be autonomous and to be able to stay at home without having to visit the doctor (especially in this Pandemic situation).

S04072022J: Firstly, the fact of not having to physically go to the doctor to be examined. The second point is the fact of being able to have all the patient's history in one online medical record.

M27062022J: A wide use of technology will allow all patients, not just over 65, to have access to health and enhance medical services. Being able to do things in the fastest and most effective way even if you are in a small village.

1-2-3:

- Through the use of digital health technologies, it is possible to monitor the daily course of the health of an older person by health professionals (doctor, nurse, etc.) with consistency and to receive the immediate provision of information by them in matters of prevention and best possible management of various (chronic) diseases.

- Furthermore, it enables people who have the daily role of caring for older people to become familiar with the use of these technologies, to understand their positive effect and then to mobilize in this direction the people who they take care of.

- Digital health technologies help patients self-manage their health conditions through regular monitoring and tracking of symptoms

- Familiarity with technology, safety from falls and prevention of health problems, better contact with the doctor, not being excluded from health services especially in cases of pandemic and confinement, or due to living in remote places

- They can save time and money, as they will reduce unnecessary visits to doctors for simple issues.

- Digital services can empower citizens, enabling them to take a greater role in managing their health, from following prevention guidelines and motivating healthier lifestyles to managing chronic conditions and providing feedback to providers health care. The increasing need for telehealth and m-health that comes along with digital literacy facilitates the shift towards integrated and personalized care systems, and subsequently favors the possibility for older people to remain in their home environment the longest possible.

Summary:

Access to information, help and medical advice from home. Daily health or illness monitoring and tracking of symptoms – the data is sent to a doctor, which can be a huge benefit for elderly people when it comes to managing symptoms, medication



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

and illness alone at home.

“Avoidance of treatment errors/polypharmacy through shared access to a document or cloud by the treating physicians. Reduction of hospital admissions. Possibility to influence one's own health more (and to get more responsibility in one's own hands). Lower entry threshold, e.g. to take part in a health course, if this can also be done digitally from home. Lower waiting times/reduced travel times if, for example, video consultation is used. Use of health data to preventively recognise possible questionable developments” (DE).

22. In which areas/tasks could digital health technologies be helpful for people over 65?

- Everything promoting that the elderly can **live at home as long** as possible
- **Classical assistance/ and monitoring systems**,
 - providing more security
 - reminding people of appointments, doctor's appointments
 - turning off the cooker,
 - informing, the neighbour, the care service, whoever, if I have a fall
 - GPS tracking of relatives with dementia
 - Fall mat that notifies when senior has not crossed it for a certain number of hours.
- **Safety, household, care**
- **Social participation** and integration
- **Tips and guidance** with the help of videos

D07072022J: Telemedicine

S04072022J: The whole branch of telehealth, tele-monitoring, tele-assistance. In addition, the online health record.

M27062022J: In the screening and control areas.

1. Digital Health Technologies could be used for people with chronic diseases, frailty, and for people with neurocognitive disorders (e.g. Alzheimer's) specifically through mental empowerment applications in order to reduce the progression of the disease and maintain functionality. Also, through the application of sensors, that can monitor the daily course of the person's health in order to prevent further deterioration.

2. Prescription, medical monitoring, prevention from various diseases, prevention of falls, detection of risk situations or of early stages of diseases etc.

3. Monitoring of vital signs in daily order, avoidance of health threatening situations, timely diagnosis, timely application of health interventions

Summary:

The main focus would be on home assistance and health monitoring, as previously mentioned. Therefore telehealth, telemonitoring, teleassistance is needed. But also



**Co-funded by
the European Union**

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

providing elderly people with information, participation options and guidance.

“Digital Health Technologies could be used for people with chronic diseases, frailty, and for people with neurocognitive disorders (e.g. Alzheimer's) specifically through mental empowerment applications in order to reduce the progression of the disease and maintain functionality. Also, through the application of sensors, that can monitor the daily course of the person's health in order to prevent further deterioration” (GR).

23. What do you think is necessary to integrate more digital health technologies into the everyday life of people over 65?

- These people have to **get the information in the first place** (many do not even know that such services exist).
 - how do I use these offers?
 - how can I order them online?
 - Where can I find providers?
 - Where can I perhaps try this out?
 - For services, the question would be via which platform, which app do I need to download?
- You have to see/**recognise the added value** in the first place, be interested in digital services.
- They must be **fundamentally familiar with smartphones** and tablets
- **Usability**: how must a service, a technology be designed so that older people with perhaps cognitive or motor impairments can use it?
- **Social support/network**: people who build up a network where they support older people in dealing with new technologies, that should be a continuous accompaniment. Involve relatives
- **Financing** or many of the offers are often still too expensive or are no longer financed.
- **Technology**:
 - What happens if a system suddenly stops working
 - Who takes care of the maintenance, the service, the installation?
- Weigh up **legal and ethical aspects**: Comfort or security vs. paternalism, control.
- The basic prerequisite for something like this is that people are **interested in digital technologies** in the first place.
- There is still a **"technological leap"** that needs to come:
 - Automatic collection of data without extra logging in.
 - Significantly simpler operation (e.g. video consultation), e.g. through voice recognition.

D07072022J: Certainly yes, applying IT to the basic aspects of life can save people time (and life).

S04072022J: Yes, but we should try to simplify the devices so that the over-65s can use them (User-friendliness, less buttons, less apps, etc.).

M27062022J: No, because the availability of technology is in excess. What is needed is digital training for caregivers which allows them to acquire know how and then to pass it to the over-65s.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

1. Simplifying the instructions and how to use them in order to familiarize older people with them. Informing people about the use of technologies by health professionals (eg Personal Doctors) who can help to increase the elderly's confidence in the use of similar technological applications.

2. Familiarity with technology and the use of the internet, as well as access to an internet connection. In other words successful digital health literacy among older people presupposes the achievement of digital literacy.

- Also it is important the adoption of the right policy measures for older people to be able to obtain digital tools, given the financial restrictions they probably face.

3. There should be raising of awareness and training of people over 65 years old and at the same time the systems to be used should be simple and easy to use.

Summary:

First of all: knowledge. Elderly people need to know how to use digital health technologies. Part of it would be:

- *How do I use these offers?*
- *How can I order them online?*
- *Where can I find providers?*
- *Where can I perhaps try this out?*
- *For services, the question would be via which platform, which app do I need to download?*

(DE).

And:

"Simplifying the instructions and how to use them in order to familiarize older people with them. Informing people about the use of technologies by health professionals (eg Personal Doctors) who can help to increase the elderly's confidence in the use of similar technological applications" (GR).

24. What do you think is the reason why people over 65 might not use digital health technologies?

Lack of information

- Many people are often simply unaware of certain solutions
- Lack of experiential spaces, e.g. lack of model flat

Lack of people/mentors/ambassadors

- We do not have enough people who are made fit so that they can then also inform about it.

Lack of funding

Inadequate technology/solutions



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- **Too complicated** (if you buy a smartphone today, the first thing you have to do is create an account and have an email address = insurmountable hurdle for some)

Attitudes/lack of acceptance

- Afraid of having to pay money because they click on something wrong
- No discernible added value
- Feeling they can't cope: now I've lived without it for years....
- No digital literacy
- If the digital education, this trying out, this understanding of such contexts has not been trained, then even good will and a lot of effort is of no use.

D07072022J: Over 65 people have always the same habits and fail to understand the importance to enhance digital skills. It has to be clear that using digital devices (such as: platforms, telemedicine, etc.) is identical to being in person in front of the doctor.

S04072022J: Because people over 65 tend to be unwilling to learn new things.

M27062022J: At the moment, the approach is wrong. The patient must be the starting point for developing digital health technologies.

1-2-3. The lack of awareness and knowledge about technological developments and the absence of digital literacy among many people over 65 may discourage many people who, although they want to, are very reluctant to use digital health technologies. Still, among people over 65 there is a big percentage of digitally illiterate people, and for many of them, as they grew up without technology, to learn about these things is confronted with scepticism, if not with absolute denial. Also the high cost of many applications makes it a particularly inhibiting factor for their acquisition especially for people of low financial scope.

Summary:

All interview partners agreed on the fact that one of the biggest problems is the lack of knowledge. Digital health technologies often are too complicated, not known enough or the importance / benefit of their usage is not clear.

"Too complicated (if you buy a smartphone today, the first thing you have to do is create an account and have an email address = insurmountable hurdle for some)" (DE).

25. What would help people over 65 to increase their skills in using digital health technologies? What stands in the way?

Actively seeking out the target group

- You have to have someone who can go there and help.

Longer-term support for seniors

- Long-term support in the use of these technologies.
- Have a permanent contact person to help with problems and questions,
- In the past we always thought, "I'll explain how it works and then I'll say goodbye".



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- Volunteers who do this

Instructional videos

- I think if you make videos, you have to be able to find them somewhere digitally.

Accompanying the volunteers

- Of course you can't leave them alone, so that's why you have to train them, make it possible for them to exchange information and so on.
- It would be important to use people with a high level of digital competence, who are active in whatever form in the health sector, as multipliers.

Experimental spaces

- "Now you get a tablet here, try it out".

D07072022J: After the first approach to DHL, the over-65 needs daily practice in the use of new technologies because they lack of constancy in applying new technologies.

S04072022J: We must remember that the real interface between the technologies and the patient is the doctor or the caregiver. These health figures need to be trained to teach the use of technologies to people over 65.

M27062022J: First of all, analyse what are the residual skills of the elderly and adapt the technology to their reach.

1. The existence of programs from lifelong learning structures (Short study programs) or third-age structures (Day Care Centers) on the correct application and use of digital technologies would have a particularly positive effect on older people.

2. An organized program of training and familiarization with the internet and new technologies is required, as well as of the benefits they for older people from the use of the new technologies. An obstacle may be the financial difficulties of some families

3. Their refusal towards new technologies is a barrier, so it is important the new knowledge to be offered in a simple manner

1-2-3. There is a clear need that information and education of people over 65 to be adapted to their cultural, educational and social conditions of living. Since we speak for such a versatile target group with so different needs and requirements it is very essential all this information to be adjusted to these parameters, as otherwise older people will not be able to comprehend and to follow the developments and the benefits of digital health technologies.

Summary:

The following sentence / respond summarized well the concept of lifelong learning:

"After the first approach to DHL, the over-65 needs daily practice in the use of new technologies because they lack of constancy in applying new technologies" (IT).

On the one hand it is important to actively seeking out the target group and to provide



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

a long-term support in the use of these technologies. On the other hand a permanent contact person to help with problems and questions is needed and instructional videos can be helpful.

Perspective direct target group/future mentors: development opportunities, chances, obstacles

Imagine training people over 65 in the use of digital health technologies...

26. What is your perception regarding the current status of digital health literacy of informal, low trained caregivers or volunteers?

General statements

- You can't give a blanket answer, it varies a lot.
- People who work in the health or social sector are not among the most tech-savvy people.
- Basically, you have to train and educate a bit more than perhaps in other sectors and with a different target group.
- And that's why you have to provide a lot of training, or a curriculum has to include a lot of things, so that these people are made fit accordingly. That is not a matter of course.

Young carers

- If they are young people, just because they use media does not mean they are competent.
- And maybe these people don't have the great acceptance of wanting to acquire it, but are the classic users.
- I hope that their own experience will help, they may not know why it does what it does, but they know exactly how it does it. They know which buttons to press. And then it's "Grandma, don't be so silly".

Informal Caregivers:

- On the other hand, I would also see relatives as informal caregivers. So from that point of view. And they can be from any field.
- That's a large group, which then differs again.

Volunteers/digital ambassadors:

- I can't say much about health literacy, but our volunteers are often IT experts with many years of experience.

D07072022J: There is a high knowledge of basic technologies among young, low trained caregivers. In the under-50 age group, knowledge is almost 100% but, unfortunately, above this age it drops by half.

S04072022J: In Italy we have many informal foreign caregivers (Ukrainian, Moldavian, Romanian, etc.) who are absolutely capable of using technological devices (PC, Tablet, Mobile, Smartphones). If educated properly, they could be a great resource.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

M27062022J: Basic training currently exists, more in-depth training is necessary.

1. In the present time, due to the pandemic, the demand for digital technologies has increased from informal caregivers and low-educated professionals, nevertheless, still a large percentage of them does not have the appropriate skills on how to use them for the people they care for (with greater difficulty showed by caregivers aged 50 and over).

2. They need more training because many of them they know the basics like using social media and Google. This knowledge should serve as the basis for attracting their interest and inserting them into digital health technology domain

3. We need to have qualified and trained caregivers on digital health literacy, that can follow a continuous training program and be able to communicate with the health care sector effectively. To obtain this though, it is needed any training to be accompanied by certain facilitations by the government policy so for these people to be able to dedicate their time without negative impact on their jobs or other family obligations

Summary:

It depends on their age and usage of digital health technologies in everyday life.

"There is a high knowledge of basic technologies among young, low trained caregivers. In the under-50 age group, knowledge is almost 100% but, unfortunately, above this age it drops by half" (IT).

Digital health literacy does not only mean to know how to use digital devices but also which information is serious and which is not.

27. How can informal, low trained caregivers and volunteers strengthen older adults to adopt new technologies?

See question No 12

D07072022J: The platforms for digital Health used by Caregivers should be modular, in order to be able to adapt it to the needs of the elderly to facilitate learning.

S04072022J: A training course must be created that links the carer and the over-65. The carer must first be trained and then he/ she can educate the over-65.

M27062022J: As a first step, technologies should evolve to become more usable by all, despite aging. As we have not reached yet this point, caregivers should encourage the elderly to use Digital tools in a gradual way.

1-2-3

- Through training, being aware of the benefits of new technologies, and of



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

modern tendencies. Also, the practical application of technologies by health professionals (doctors, nurses, social workers, etc.) in the homes of the elderly in the presence of caregivers would help to better understand their use and would give additional motivation for their application on a daily basis.

- By getting informed on the benefits of digital health technology. Caregivers should be alert and assume initiatives to pass this information to their care recipients
- By asking the health care to staff and doctors.

Summary:

Trough courses: A small group size has been mentioned as an important component. Also lessons, which aren't too long, with a lot of repetition instead. The introduction should be very practical and in a simple language.

"Through training, being aware of the benefits of new technologies, and of modern tendencies. Also, the practical application of technologies by health professionals (doctors, nurses, social workers, etc.) in the homes of the elderly in the presence of caregivers would help to better understand their use and would give additional motivation for their application on a daily basis" (GR).

One respond was that digital health technologies need to be more adapted to elderly people first – or at least, apps especially for elderly people should be used in the trainings.

28. What do you think are the advantages of educating mentors to support people over 65 in the usage of digital health technologies in their everyday life

Otherwise not financially viable

- Ultimately we need these people
- Financially not possible if you want to reach many seniors.
- If they are informal carers, then it has the advantage that they already have experience in the care and social sector.

Direct contact person

- But a certain relationship of trust.
- Disadvantages of mentors
- They invest in the training of mentors and since it is voluntary, they can be gone tomorrow (e.g. if grandchildren are born or they no longer feel like it).

Alternatives to mentors?

- So the mentors thing, I don't see how it can be done any other way
- Digital bot: interacts with seniors via voice recognition. Example communication: "I have the measuring device", then the bot says "What kind of measuring device do you have?" And then he will ask: "Is this your measuring device blue and square?" And then: "Yes". "What do you want to know?" (That the senior can be asked/ interviewed without having to become active now).
- Hybrid: you send the senior e.g. videos



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

D07072022J: The major advantage is that the quality of life of the people over 65 in general will increase but we must consider that a caregiver is not always present with the elderly.

S04072022J: General improvements in quality of life and health.

M27062022J: In the first instance, it will be crucial to train the mediators to support the over-65s, but ideally, this support should be withdrawn gradually.

1-2-3. The training of informal caregivers to act as mentors on the use of DHT has a clear advantage for them since it enables people who have the daily role of caring for the elderly to familiarize themselves with the use of these technologies, understand their positive effect and then motivate more efficiently in this direction the people they care for.

Summary:

It is very important that “a real person” teaches elderly people because the direct contact would be the easiest and most comfortable way for elderly people to learn. For people in third age the benefits of using digital health technology correctly are the general improvements in quality of life and health.

“The training of informal caregivers to act as mentors on the use of DHT has a clear advantage for them since it enables people who have the daily role of caring for the elderly to familiarize themselves with the use of these technologies, understand their positive effect and then motivate more efficiently in this direction the people they care for” (GR).

Training/level of didactic knowledge

Imagine a training designed for people over 65 in the use of digital health technologies...

29. What general conditions would be needed to succeed in this?

Requirements

- The operation of the devices and the selection of the devices are already important.
- Concentration on smartwatches, smartphones and tablets?
- If it is clear how such a device works in general, many inhibition thresholds have fallen.

Participant composition

- Small group size, I think that is very important.
- So the whole thing has to be done in pairs (one helps with any problems that arise).
- Seniors are interested in the topic and have basic digital skills.

Way and manner



Co-funded by
the European Union

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

- Not too long (attention simply wanes).
- Do not train too much at once
- Lots of repetition
- Lots of practice, not/very little theory
- Lots of trial and error
- Step-by-step instructions and then test what did not work
- Simple language
- Many pictures
 - Help for self-help is important.
 - How can I help myself if I have a technical problem, where can I find information?
 - Which pages can I use and which are rubbish?
- Handout
- Give a booklet, a book or other documents again

Building the platform/sustainability

- Gather interested mentors and create the training materials together with them.
- These mentors then train other mentors.
- In principle, you need to have one or two volunteers who then take care of the mentors, because on their own it will run dead and then they will do it the way they want to do it

Necessary: Actively create demand

- Make sure that the mentor really gets people/clients who want to know about health issues.

Didactics/target group:

- Informing and training them about the specifics of an older target group.
- Very important aspect for KommmIT (former Project Wohlfahrtswerk) in the education or training of these mentors.
- There is an app from the area of health that looks like this and this, you can do this and this with it and that is the added value for them.
- That you are dealing with a senior, a senior who may not be in the digital world
- Vocabulary, speed

D07072022J: Easy access and data entry such as using voice assistants.

S04072022J: Standard smartphone use, the ability to download and print a document, use SPID (Digital Identity), use a tablet even if only to interact with relatives.

M27062022J: Easy access to the training platform.

1. Presentations with small text and legible letters (easy reading) using photos and videos to understand the material. Practical application of technologies for better understanding of knowledge and familiarity with applications.

2. Continuing education, suitable drivers for the elderly, access to internet and tablets

3. Training should avoid complex terminology

Summary:



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

A small group size has been mentioned as an important component. Also, lessons, which aren't too long, with a lot of repetition instead. The introduction should be very practical and in a simple language. An easy access and data security.

"Presentations with small text and legible letters (easy reading) using photos and videos to understand the material. Practical application of technologies for better understanding of knowledge and familiarity with applications" (GR).

30. What skills and methods are needed in order to train people over 65 in the use of digital health technologies?

Soft skills:

- Enthusiasm, patience, commitment.
- Extroverted?

Knowledge:

- Media education skills: how to deal with seniors
- Basic digital competence, but no programming skills
- Can stick to one's concept/follow a teaching concept

Critical reflection:

- Question functions, some ethically questionable.
- Not only know how to operate device, but also know in which situation to use it sensibly
- Know what happens to the data to be able to make an adequate decision
- Is someone trying to sell me something or is this really evidence-based information that I can use for myself?

D07072022J: Making videos that the users can watch several times.

S04072022J: First, we need to understand the user's learning level. Then we can structure a learning path built around the over-65s which respects their learning time. Then the training course should allow the caregiver and the over 65 to work together.

M27062022J: The fundamental thing is the practice, as the Over 65 are often afraid of making mistakes and/or breaking something.

1. The training should be done by people who have a clear knowledge of the special issues that people over 65 face, and of how they should be introduced to them for learning new skills and applying them in daily practice.

2. Assessment of their mental functions is required as many of the older people have cognitive decline and therefore need more detailed instruction and frequent repetition until the new knowledge is consolidated.

3. Clear training program based on patience, repetition, example based learning, visual representation



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Summary:

A mentor should be enthusiastic, patient and committed. He or she should be able to work well with seniors and have knowledge regarding digital health technology. Such as media education skills, basic digital competence, but no programming skills. Videos and working with pictures can be helpful.

"The training should be done by people who have a clear knowledge of the special issues that people over 65 face, and of how they should be introduced to them for learning new skills and applying them in daily practice" (GR).

31. What should we consider in online training (via an e-learning platform) educating mentors for digital health technologies for people over 65?

- In general, do you remember a training you attended/designed that was particularly great?
- If yes, what did it look like?
- Can you describe what impressed you there?

Interaction of the participants:

- Calendar functions to make appointments with each other.

Interaction with teachers

- E.g. making teaching materials available online, so that I can
- That I can exchange information about it, kind of What's App/Zoom
- Show slides, make them available for download
- Step-by-step instruction manuals

Mentor-Senior interaction

- Be able to contact senior via video conference, perhaps part of the training also digital with senior

Determine scope

- How much time is needed to acquire the knowledge via the online platform (5 weeks with 2 h per week? 5 weeks with 5 days?)

Content

- Make clear why it might be worthwhile for mentor to engage with the content. Why should he do the health topic?
- "With us you are on the front line, on the current issues and could of course use your knowledge yourself"

High level of practical relevance/everyday relevance and language

- A lot of practical relevance, mentors have also tried things out for themselves, e.g. the electronic patient file.
- If someone wants to know about googlemaps, it's exactly the same as if I have a pacemaker: What tools are there that I can use to do this or something similar?



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

D07072022J: Create a section of the platform where caregivers can contact a DHL expert in case of need.

S04072022J: Training them in cybersecurity to manage the privacy of the people they take care of. Also, explaining what a medical act really is and its characteristics.

M27062022J: Focus on online tutorials which give the opportunity to do practical tests and exercises to understand if caregivers are really able to manage the situation.

1-2-3

We have participated into trainings for getting introduced into DHT applications. In these trainings the main characteristic was the simplified manner of analysis of the function, as well as the connection of the application's function with the needs and requirements of the care receivers.

Summary:

Teaching materials available online, a section of the platform where caregivers can contact a DHL expert in case of need and online tutorials that can be repeated.

"In these trainings the main characteristic was the simplified manner of analysis of the function, as well as the connection of the application's function with the needs and requirements of the care receivers" (GR).

Other projects/further comments

32. Do you know other projects connected to DHL?

- What should we be aware of?
- How can we compliment to these projects?

Following are all sites, all projects, to ensure that **older people are not digitally left behind**.

Including questions like:

- What kind of health apps are on the market?
- How do I get there?
- Do they cost anything?
- If so, do I get paid for them?
- If so, by whom?
- What happens with my data?

There are **materials for people who run smartphone courses**, like me, for mentors. The materials are already prepared for the 65plus target group.

- "Silvertips": die das Thema Medienkompetenz aufnehmen.
- "Digitales für Einsteiger",
- "Kompetenzzentrum digitales Lernen",



**Co-funded by
the European Union**

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

- “Digital Kompass.de”,
- “Deutschland sicher im Netz”
- “Onliner-SAR”
- “Digital mobil im Alter”
- “Stiftung digitale Chancen”
- “Digital packt Alter”
- “Digital Senioren.de”
- “Forum Seniorenarbeit NRW”
- “Landesanstalt für Kommunikation (LFK)”: Very good app (start-up aid) to try out in a protected digital space, also works offline, training material for volunteer mentors on how they should then pass this on to their learners
- Consultation hours from the Wohlfahrtswerk

Other points of contact

- Nursing training, digital health skills will already be taught there

D07072022J: No.

S04072022J: AMMA Association Molisana Alzheimer’s Patients- training for caregivers who have to deal with Alzheimer’s patients.

DIGIHALL has a different target group but we can consider their methodology and approach to the target group.

M27062022J: No.

1-2-3

TECH CARE Erasmus plus project, is a project that in essence tried to map the path towards the Digital literacy for informal caregivers and older people in need of care.

Summary:

In all three countries similar projects are known, which concern digital health technologies or literacy regarding seniors / elderly people. Also a few training programs for nurses and volunteers are known.

“Kompetenzzentrum digitales Lernen” (DE)

“AMMA Association Molisana Alzheimer’s Patients- training for caregivers who have to deal with Alzheimer’s patients” (IT).

“TECH CARE Erasmus plus project, is a project that in essence tried to map the path towards the Digital literacy for informal caregivers and older people in need of care” (GR).

Review



Co-funded by
the European Union

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”

33. Looking back on the course of our conversation, is there anything else you think we should know or consider with regard to this goal?

Status of the target group

- Do not lose sight of the fact that people really often start where you turn a device on and off.

Sustainability of the project

- That you are now working on interesting topics in the project and when the project is over, that it then dies

Ensure follow-up funding, through:

- Public institutions, the city, funding agencies, perhaps welfare organisations, health insurance companies.

Example of other organisations in Stuttgart:

Workers' Welfare Association (AWO):

- Promote itself as a digital provider.
- has W-Lan in their facilities and day-care centres
- offers consultation hours when you need to order something
- Mentors can use e-bikes to go to seniors' homes.
- Seeks volunteers to offer courses on internet etc., free of charge for seniors, who then also stay for lunch and other events.

Evangelische Heimstiftung:

- They have a tablet with software that is suitable for senior citizens. They simplify that, but only to specific points.

D07072022J: Issues such as home automation and remote surveillance must also be considered. The over-65s could benefit from it because no action is required by them and everything is automated.

S04072022J: You have to bear in mind that it is not a question of age or morbidity but of frailty, the needs are related to these aspects. The advice is that something has to be designed for the person being cared for. A customised package for each user and considering the environment and the people around them.

M27062022J: The advice is clear, whatever you have in mind, you should always plan it for the patient.

Mentors should focus on trying to present new technologies as a useful tool in care of older people, that can facilitate the work of physicians and health carers or caregivers. To do so they have to take under consideration, apart from the living conditions and the physical or mental status of caregivers and older people, certain facilitators and barriers that affect the acceptability of new technologies on their behalf. Furthermore, they must emphasize the role of DHT into enhancing the autonomy of older people, without restricting the free will of care recipients or without compromising the need for human contact.



Co-funded by
the European Union

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν."

Summary:

“Do not lose sight of the fact that people really often start where you turn a device on and off” (DE).

The whole subject needs to be presented and taught positively. Elderly people need to see it as an advantage to learn about digital health technologies. Also the courses need to be customized to their target group – depending on the skills, they already have.

34. Additional question for evaluation (was not included in the interview guide): Did you, as the evaluator of the interviews, have any other findings from the interviews that have not been mentioned so far and that are important/ relevant for the further implementation of the project?

- Applications to increase **social participation** should also ultimately promote **(mental) health**. Social isolation leads to depression, leads to health impairments, costs the state money.
- **Assistance systems** is the same in the area of safety, here it is ultimately also about health/prevention, or is that too far away from digital health literacy?
- **Train the trainer** was also recommended. Does this mean for us that, under the keyword "**sustainability**", each country must consider for itself how it can ensure that the learning platform is actually used and **that seniors are really supported through it?**
- **Legal and ethical aspects** must also always be weighed up.

Results: (empty)

Results: (empty)

Summary:

Applications to increase social participation. Mental health needs to be focused on too. The components sustainability and legal and ethical aspects need to be looked after too.

“Train the trainer was also recommended. Does this mean for us that, under the keyword "sustainability", each country must consider for itself how it can ensure that the learning platform is actually used and that seniors are really supported through it” (DE).



Co-funded by
the European Union

“Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την έκδοση της παρούσας δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συντακτών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.”