



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Η αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων και των φροντιστών τους στην κοινότητα κατά την περίοδο της πανδημίας COVID 19

Συγγραφέας

Ιωάννα Καρούτη

ΑΜ:202114

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Ευανθία Σακελλάρη

Αθήνα, Ιούνιος 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
MSc IN HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE

Diploma Thesis

**Meeting the care needs of elderly and their caregivers in the
community during the COVID 19 pandemic**

Student name and surname:

Ioanna Karouti

RN:202114

Supervisor

Evanthia Sakellari

Athens, June 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων και των φροντιστών τους στην κοινότητα κατά την περίοδο της πανδημίας COVID 19.

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Ευανθία Σακελλάρη	Αναπληρώτρια καθηγήτρια Επιβλέπουσα καθηγήτρια	
2	Αρετή Λάγιου	Καθηγήτρια Μέλος εξεταστικής επιτροπής	
3	Αναστασία Μπαρμπούνη	Καθηγήτρια Μέλος εξεταστικής επιτροπής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένος η Καρούτη Ιωάννα του Νικολάου, με αριθμό μητρώου 202114 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικία του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/7/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση της επιβλέπουσας καθηγήτριας.*

Η Δηλούσα

ΚΑΡΟΥΤΗ ΙΩΑΝΝΑ

Ευανθία Σακελλάρη Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέπουσας Καθηγήτριας
(Υπογραφή)



Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	6
Abstract	7
Πρόλογος	9
1. Η πανδημία COVID-19	10
1.1 Πρωτοβουλίες και προκλήσεις	11
2. Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη διάρκεια της πανδημίας SARS-Cov-2	13
2.1 Η περίθαλψη σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων στην Ευρώπη	13
2.2 Κοινωνική ένταξη και αλληλεγγύη υπό τη φυσική απόσταση	15
3. Η παράλληλη μη-COVID πανδημία των ευπαθών ομάδων και των ηλικιωμένων	16
4. Ειδικά ζητήματα φροντίδας στην τρίτη ηλικία	19
4.1 Προβλήματα σίτισης	19
4.2 Προβλήματα στέγασης	20
4.2 Οικονομικά ζητήματα	20
4.3 Κακοποίηση ηλικιωμένων	21
4.4 Κοινωνική απομόνωση	22
4.5 Ανεπαρκής φροντίδα / βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες	24
5. Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης	25
6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	26
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	28

6.1 Χαρακτηριστικά των μελετών	28
6.2 Στόχοι των μελετών	28
6.3 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων.....	29
6.4 Κύρια ευρήματα των μελετών	30
7.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	38
7.1 Συμπεράσματα	42
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	44

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ασθένεια που προκαλείται από τον νέο ιό SARS - COV2 έλαβε γρήγορα διαστάσεις πανδημίας με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Η κοινωνική αποστασιοποίηση, που είναι η κύρια συνιστώμενη μέθοδος για την πρόληψη της διάδοσης της νόσου στην κοινότητα έχει συνέπειες στην παρεχόμενη φροντίδα σε ευπαθείς ομάδες, μεταξύ των οποίων και οι ηλικιωμένοι ασθενείς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να διερευνηθεί η αντιμετώπιση των αναγκών φροντίδας των ηλικιωμένων κατά την πανδημία μέσα στην κοινότητα, οι μεταβολές που επήλθαν, το πώς βίωσαν οι φροντιστές τους τις αλλαγές αυτές, αλλά και το πώς εξυπηρετήθηκαν οι ανάγκες των φροντιστών τους.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, CINAHL & GOOGLE SCHOLAR, με λέξεις-κλειδιά στο κείμενο της περίληψης της εξής: elderly, care, caregiver, COVID-19, pandemic, community, needs και, εναλλακτικά, chronic disease, disability, cancer, dementia σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς. Η αναζήτηση περιορίστηκε στο χρονικό διάστημα των τελευταίων 2 ετών (από τον Φεβρουάριο του 2020 μέχρι και τον Φεβρουάριο του 2022-κύρια περίοδος πανδημίας) και αφορούσε σε πρωτότυπες δημοσιεύσεις στην Αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Από τα 75 άρθρα που εντοπίστηκαν αρχικά αξιολογήθηκαν τελικά τα 7. Πρόκειται για 1 συγχρονική μελέτη, 4 μελέτες παρέμβασης- οι τρεις με ομάδα ελέγχου- και 2 ποιοτικές μελέτες. Οι 5 από αυτές αφορούσαν σε ασθενείς με γνωστική έκπτωση. Όλες οι

μελέτες πραγματοποιούνταν τη χρήση των ΤΠΕ ως μέσο εξυπηρέτησης των αναγκών των ηλικιωμένων και βρήκαν θετική επίδραση των ΤΠΕ στην φροντίδα των ηλικιωμένων.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης, οι ανάγκες φροντίδας των ηλικιωμένων, αλλά και των ίδιων τους των φροντιστών στη διάρκεια της πανδημίας επιχειρήθηκε να αντιμετωπιστούν διαμέσου της τηλε-υγείας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η προσέγγιση αυτή υπήρξε αρκετά αποτελεσματική και πολλά υποσχόμενη. Η εκπαίδευση των ηλικιωμένων και των φροντιστών τους στην πληροφορική και σε πλατφόρμες επικοινωνίας είναι μείζονος σημασίας σε περίοδο πανδημίας. Η παραπάνω προσέγγιση θα μπορούσε να βοηθήσει την διεπιστημονική ομάδα να μεριμνήσει για τις ανάγκες των ηλικιωμένων και των φροντιστών τους έστω και διαδικτυακά και να τις καλύψει σε συνεργασία με δομές όπως βοήθεια στο σπίτι, κοινωνική υπηρεσία των δήμων, συμβουλευτικά κέντρα άνοιας.

Λέξεις κλειδιά: ηλικιωμένοι, κοινότητα, φροντιστές, ανάγκες, COVID - 19

Abstract

Introduction: The disease caused by the new SARS - COV2 virus quickly reached pandemic dimensions with significant morbidity and mortality. Social distancing, which is the main recommended method for preventing the spread of the disease in the community, has implications for the care provided to vulnerable groups, including the elderly.

Aim: The purpose of this review was to investigate the addressing the care needs of the elderly during the pandemic within the community, the changes that occurred, how their caregivers experienced these changes, but also how their caregivers' needs were met.

Methods: The PUBMED / MEDLINE, SCOPUS, CINAHL & GOOGLE SCHOLAR databases were searched for keywords in the summary text: elderly, care, caregiver, COVID-19, pandemic, community, needs and, alternatively, chronic disease, disability, cancer, dementia in all possible combinations. The search was limited to the last 2 years (until February 2022-main pandemic period) and concerned original publications in English.

Results: Of the 75 articles that were initially identified, 7 were finally evaluated. One was a cross-sectional study, 4 intervention studies - the three with a control group -

and 2 qualitative studies. Five of them concerned patients with cognitive impairment. All studies dealt with the use of ICT as a means of serving the needs of the elderly and found a positive effect of ICT on elderly care.

Conclusion: According to the findings of the present review, the care needs of the elderly, but also of the caregivers themselves during the pandemic were attempted to be addressed through tele-health. The results show that this approach has been quite effective and very promising.

Key words : elderly, community, caregivers, needs, treatment, COVID-19

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την περάτωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Προαγωγή υγείας στην Τρίτη ηλικία».

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Ευανθία Σακελλάρη για την επιστημονική και συμβουλευτική της καθοδήγηση, τις υποδείξεις και την εξαιρετική της συνεργασία.

Επίσης τους καθηγητές μου για τις εξαιρετικές γνώσεις που αποκόμισα καθ' όλη την διάρκεια του μεταπτυχιακού μου.

Τέλος θερμές ευχαριστίες θέλω να δώσω στην οικογένεια μου, και ειδικά στην κόρη μου Σοφία για την αμέριστη συμπαράσταση της σε όλα τα επίπεδα.

Πρόλογος

Η ασθένεια που προκαλείται από τον νέο ιό SARS - COV2 έλαβε γρήγορα διαστάσεις πανδημίας με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Η κοινωνική αποστασιοποίηση, που είναι η κύρια συνιστώμενη μέθοδος για την πρόληψη της διάδοσης της νόσου στην κοινότητα έχει συνέπειες στην παρεχόμενη φροντίδα σε ευπαθείς ομάδες, μεταξύ των οποίων και οι ηλικιωμένοι ασθενείς. Οι ασθενείς αυτοί δεν πάσχουν απαραίτητα από την ίωση, αλλά έχουν χρόνια υποκείμενα νοσήματα, η ικανοποιητική φροντίδα των οποίων διακυβεύεται λόγω των περιορισμών που δημιουργεί η πανδημία και η αντιμετώπισή της. Η αποφυγή επισκέψεων από τους οικείους τους, το κλείσιμο κέντρων κοινοτικής φροντίδας, η οικονομική επιβάρυνση, η καταπόνηση των υπηρεσιών υγείας και η προτεραιότητα στην αντιμετώπιση της πανδημίας έθεσαν στην πράξη σε δεύτερη μοίρα τις ανάγκες πολλών ευπαθών ομάδων, με τους ηλικιωμένους να βιώνουν έντονα τις συνέπειες. Υπάρχει ανάγκη για αναδιάρθρωση των κοινοτικών υπηρεσιών φροντίδας προς τους ηλικιωμένους και εφαρμογή των νέων τεχνολογιών προς όφελος της αυτοφροντίδας, μέσα από την κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και των ίδιων των ηλικιωμένων, όπου και όποτε αυτό είναι δυνατό. Επίσης, ως συνέπεια των ανωτέρω, οι φροντιστές των ηλικιωμένων, ειδικά οι άτυποι φροντιστές ήρθαν αντιμέτωποι με

αυξημένο φορτίο και κλήθηκαν να ανταποκριθούν σε αυξημένες απαιτήσεις, μέσα σε πρωτόγνωρες συνθήκες.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί η αντιμετώπιση των αναγκών φροντίδας των ηλικιωμένων κατά την πανδημία μέσα στην κοινότητα, οι μεταβολές που επήλθαν, το πώς βίωσαν οι φροντιστές τους τις αλλαγές αυτές, αλλά και το πώς εξυπηρετήθηκαν οι ανάγκες των φροντιστών τους.

1.Η πανδημία COVID-19

Τα πρώτα περιστατικά του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου Κορωνοϊού 2 (SARS-CoV-2) έγιναν γνωστά τον Δεκέμβριο του 2019 στη πόλη Γιουχάν της Κίνας. Ακολούθησε η σταδιακή έξαρση της ασθένειας του κορωνοϊού (COVID-19). Από τότε, ο SARS-CoV-2 εξαπλώθηκε με ραγδαίους ρυθμούς και στις πέντε ηπείρους, σε 213 χώρες συνολικά, εισάγοντας τη δημόσια υγεία σε μια περίοδο σοβαρούς παγκόσμιας κρίσης (Alam, 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) πρότεινε την εφαρμογή διεθνών μέτρων προκειμένου να αναχαιτιστεί η επέλαση της ασθένειας, όπως την ανίχνευση επαφών, την κοινωνική απόσταση και το μαζικό έλεγχο του πληθυσμού με τεστ κορωνοϊού. Παρόλα αυτά η πανδημία εξαπλώθηκε με ταχείς ρυθμούς (Liu, Kuo, & Shih, 2020).

Η πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων παγκοσμίως, είναι κατά κύριο λόγο καταναμημένη στις Ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη συσχέτιση της αυξημένης ηλικίας με περιστατικά ασθενών κορωνοϊού που είχαν δυσάρεστη έκβαση: οι ηλικιωμένοι είναι πιο επιρρεπείς στη μόλυνση και ως εκ τούτου οι πιθανότητες να νοσήσουν σοβαρά ή και να εμφανίσουν επιπλοκές αυξάνονται σημαντικά. Υπολογίζεται ότι τα άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών έχουν 8 φορές υψηλότερη πιθανότητα θανάτου έναντι εκείνων κάτω των 55 ετών, ενώ τα άτομα άνω των 65 ετών έχουν 62 φορές υψηλότερη πιθανότητα θανάτου έναντι εκείνων κάτω των 55 ετών. Οι φυσιολογικές αλλαγές που προκύπτουν εξαιτίας της γήρανσης, καθιστούν τους ηλικιωμένους περισσότερο ευάλωτους στον ιό και τις επιπλοκές του (Yanez, Weiss, Romand & Treggiari, 2020).

Αλλα γηριατρικά σύνδρομα, όπως η μείωση των γνωστικών ικανοτήτων ή η μειωμένη απόδοση σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαχείριση στρεσογόνων παραγόντων από τους ασθενείς και ίσως έχουν επηρεάσει την κλινική έκβαση κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης της COVID-19. Τα συστήματα υγείας και η κοινωνικο-δημογραφικές ανάγκες των Ευρωπαϊκών χωρών ποικίλλουν, με αποτέλεσμα και τα μέτρα που συστήθηκαν από τον ΠΟΥ να έχουν εφαρμοστεί με διαφορετικό τρόπο στις διάφορες χώρες και περιοχές. Έχοντας επίγνωση των κινδύνων αλλά και της άνισου δικαιώματος στην υγειονομική περίθαλψη, τα Ηνωμένα Έθνη κυκλοφόρησαν το UN Policy Brief: «Οι επιπτώσεις της COVID-19 σε ηλικιωμένα άτομα», μια αναφορά σχετικά με τις

πολιτικές υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων πληθυσμών, ιδίως για τους πιο ευάλωτους. Η Εταιρεία της Γηριατρικής Ιατρικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EuGMS) συμμετείχε στην προσπάθεια του ΟΗΕ, δημιουργώντας Ειδική Ομάδα κατά της COVID-19, η οποία προωθεί πρωτοβουλίες συνεργασίας από τις Γηριατρικές και Εθνικές Εταιρείες σε όλη την Ευρώπη (van Haastregt et al., 2022).

1.1 Πρωτοβουλίες και προκλήσεις

Η υποστήριξη των ιδρυμάτων και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να σχεδιαστεί για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των ηλικιωμένων ασθενών. Γι' αυτό θα πρέπει να υπάρχει και αντίστοιχη κοινωνική προσαρμογή. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, οι τίτλοι εφημερίδων επεσήμαναν πως οι ηλικιωμένοι συναντούσαν δυσκολίες στα καταστήματα τροφίμων, με αποτέλεσμα ορισμένα σούπερ-μάρκετ να εισάγουν ειδικές ώρες για ψώνια μόνο για αυτούς, παρέχοντάς τους ταυτόχρονα προτεραιότητα στις online παραδόσεις τροφίμων. Η ανάγκη για ψηφιακές και οικογενειακή/κοινωνική υποστήριξη κατέστησε απαραίτητη τη διαδικτυακή πρόσβαση σε προϊόντα και υπηρεσίες (Hale & Noszlop 2021). Σε πολλές χώρες, η βελτιωμένη κοινωνική και ψηφιακή συνδεσιμότητα έφερε θετικά αποτελέσματα, ενώ σε άλλες, η ψυχική και σωματική υγεία, σε συνάρτηση με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τις καθυστερήσεις σε προγραμματισμένα χειρουργεία, αποτέλεσαν τη βάση σοβαρών ανησυχιών, και οδήγησαν επιδείνωση της υγείας του πληθυσμού. Άλλες ανησυχίες εστιάζονταν στην έλλειψη παροχών σε οίκους ευγηρίας, όπως επαρκείς ποσότητες φαρμάκων και ανθρώπινου δυναμικού. Το δικαίωμα στην υγεία είναι καθολικό, οπότε και δεν μπορεί να υπόκειται σε ηλικιακά κριτήρια. Τίθενται ζητήματα σχετικά με την έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών στις δομές υγείας αναφορικά με τη μεταφορά ηλικιωμένων ασθενών που νοσούν με κορωνοϊό και την επακόλουθη απομόνωσή τους, ζητήματα ελέγχου λοιμώξεων για κατοίκους, προσωπικό, επισκέπτες καθώς και θεσμικά και ατομικά πρωτόκολλα υγιεινής (Yoon, et al., 2022). Η δημιουργία ενός πρωτοκόλλου δημόσιας υγείας, του οποίου οι οδηγίες θα ενημερώνονταν συστηματικά θα ήταν ωφέλιμο για όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες, συνεισφέροντας σημαντικά σε μια πιο άμεση και οργανωμένη διαχείριση της πανδημίας (Hale & Noszlop 2021).

2. Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη διάρκεια της πανδημίας SARS-CoV-2

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η πρωτοβάθμια φροντίδα αποτέλεσε κομβικό σημείο στη ταχεία διάγνωση των ασθενών, αφού υπήρχε αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης, και προσέφερε σπουδαία βοήθεια στη πρόληψη της μόλυνσης και στη διατήρηση βασικών υπηρεσιών υγείας στο γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, σε πολλές χώρες, ειδικά εκείνες που έχουν πληγεί περισσότερο από την πανδημία, η πρωτοβάθμια περίθαλψη λειτούργησε με τρόπο αποσυμφορητικό για τις δομές υγείας, διοχετεύοντας τα επείγοντα περιστατικά στα νοσοκομεία, ενώ ταυτόχρονα αποφεύγονταν η εισαγωγή ασθενών με χρόνια νοσήματα (Miralles et al., 2021).

Η αποτελεσματική διαχείριση του SARS-CoV-2 ανετράπη με τη μεταφορά των επαγγελματιών υγείας από την πρωτοβάθμια φροντίδα στα νοσοκομεία. Το γεγονός αυτό παραβλέπει τη σημασία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το ρόλο της στη φροντίδα των ασθενών. Η τηλεϊατρική του Διαδικτύου (π.χ. ιστοσελίδες, εφαρμογές κ.λπ.) και οι τηλεφωνικές κλήσεις αποτελούν τη νέα καθημερινότητα, ενώ πραγματοποιούνται και κατ' οίκον ιατρικές επισκέψεις όταν απαιτούνται σωματικές εξετάσεις (Tsai, Shillair, Cotten, Winstead, & Yost, 2015). Οι στρατηγικές αυτές στοχεύουν σε πιο αποτελεσματική παρακολούθηση των ασθενών με SARS-CoV-2 που βρίσκονται σε απομόνωση αλλά ταυτόχρονα αποτυχαίνουν σε καθήκοντα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπως π.χ. στη φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών με χρόνια νοσήματα (Sarti, Lazarini, Fontenelle, & Almeida, 2020). Η κατάσταση αυτή πιθανώς αυξάνει τους παράγοντες άγχους και στρες με τους οποίους έρχονται αντιμέτωποι οι ηλικιωμένοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η διαχείριση της χρόνιας νόσου πραγματοποιείται σχεδόν αποκλειστικά εξ αποστάσεως. Ωστόσο, υπήρξαν αρκετές ενδιαφέρουσες πρωτοβουλίες σε όλη την Ευρώπη λόγω της πανδημίας COVID-19. Μία από αυτές αφορά στην ελεύθερη συνταγογράφηση οξυγονοθεραπείας στο σπίτι, επιτρέποντας σε ασθενείς να εξέλθουν από το νοσοκομείο και να συνεχίσουν τη θεραπεία στο σπίτι ή και να αποφύγουν εξ ολοκλήρου την εισαγωγή τους σε κάποια δομή υγείας. Σημαντικό στοιχείο αποτέλεσε η κατηγοριοποίηση των περιστατικών σε αυτά που μπορούν να διαγνωσθούν διαδικτυακά και σ' αυτά που η διάγνωση μπορεί μόνο να γίνει διά ζώσης. Επίσης,

βελτιώθηκε η συνεργασία μεταξύ κοινοτικών ομάδων, υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και φιλανθρωπικές οργανώσεις (Greenwald et al., 2019; Hollander & Carr 2020; Rorai et al., 2020).

Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε όλη την Ευρώπη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 περιήλθε σε δεύτερη μοίρα λόγω έμφασης στο νοσοκομειακό περιβάλλον, λόγω έλλειψης εγκαταστάσεων και πόρων για την καταπολέμηση του SARS-CoV-2. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο οικονομικής ύφεσης, η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι απαραίτητο να ενισχυθεί με επαρκείς πόρους για την συνεχή καταπολέμηση της ασθένειας, την ανίχνευση νέων κρουσμάτων COVID-19, αλλά και την αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών στους συννοσηρούντες ασθενείς. (Rifkin, Fort, Patcharanarumol, & Tangcharoensathien, 2021).

2.1 Η περίθαλψη σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων στην Ευρώπη

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν την ηλικιακή ομάδα που προσβλήθηκε περισσότερο από τον ιό σε Βέλγιο, Γαλλία, Ιταλία, Ισπανία και ΗΒ και ιδιαίτερα προσβλήθηκαν όσοι βρίσκονταν σε οίκους ευγηρίας (δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για την Πολωνία). Όλοι οι συγγραφείς επεσήμαναν την έλλειψη υλικού και ανθρώπινου δυναμικού. Το 2011, η Διεθνής Ένωση Γεροντολογίας και Γηριατρικής εγκαινίασε την *«Παγκόσμια Ατζέντα για Κλινική Έρευνα και Ποιότητα Φροντίδας σε Οίκους Ευγηρίας»* που ανέδειξε τη γενικότερη έλλειψη ειδικής ιατρικής εκπαίδευσης σε επίπεδο μακροχρόνιας φροντίδας στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και την ανάγκη εναρμόνισης των κατευθυντήριων οδηγιών σε όλη την Ευρώπη. Η Ειδική Ομάδα Μακροχρόνιας Φροντίδας (Special Interest Group in Long Term Care) αναφέρει ότι οι ελλείψεις που αντικατοπτρίζονται σε έκθεση του 2011 δεν έχουν ακόμα αντιμετωπιστεί, ενώ επισημαίνεται ο αρνητικός τους αντίκτυπος στη διαχείριση των γηροκομείων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Απαιτούνται ενιαίες και στοχευμένες ενέργειες. Η παροχή κοινών κατευθυντήριων γραμμών κρίνονται ως μείζονος σημασίας σχετικά με τα προστατευτικά μέτρα για την πρόληψη των λοιμώξεων από τον SARS-CoV-2 στους οίκους ευγηρίας, τις προτεραιότητες (υλικές και ανθρώπινου δυναμικού) για την αντιμετώπιση των εστιών μετάδοσης, την παρακολούθηση τόσο των ηλικιωμένων κατοίκων όσο και των εργαζομένων, αλλά και τα ανακουφιστικά μέτρα για τους πληγέντες.

Χώρες όπως το Βέλγιο, η Ισπανία και το Η.Β. αύξησαν τις προσπάθειές τους, ώστε να εφαρμόσουν ένα σχέδιο προοδευτικής κλιμάκωσης της θεραπείας, το οποίο περιελάμβανε προληπτικές αποφάσεις σχετικά με την καταλληλότητα της μεταφοράς από τα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων σε νοσοκομεία σε περίπτωση κλινικής επιδείνωσης. Οι αποφάσεις δεν λήφθηκαν σύμφωνα με την ηλικία, αλλά με βάση τη συννοσηρότητα, το προσδόκιμο όριο ζωής και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Στο Βέλγιο, η αξιολόγηση για τη μεταφορά των ασθενών στα νοσοκομεία λάμβανε χώρα σύμφωνα με την ασθένεια και τις ιδιαιτερότητες του καθενός. Στο ΗΒ, δόθηκε έμφαση στην ύπαρξη ενιαίων μέτρων αντιμετώπισης για καλύτερα αποτελέσματα. Καθώς οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ηλικιακή ομάδα με πολλές και διαφορετικές ανάγκες, η διαχείρισή τους είναι απαραίτητο να βασίζεται στην ισότητα, στην υψηλή ποιότητα φροντίδας για τη σωστότερη εξασφάλιση της υγείας τους. Οι διευθυντές των δομών υγείας, το υγειονομικό προσωπικό και οι ίδιοι οι ασθενείς είναι καλό να συμμετέχουν στη λήψη τέτοιων αποφάσεων. Η υγειονομική περίθαλψη αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και η πρόσβαση σε επαρκείς πόρους υγείας πρέπει να υφίσταται για όλους ανεξαρτήτως κατάστασης ή ηλικίας. Ωστόσο η περίοδος υγειονομικής κρίσης της πανδημίας έδειξε πως από τη μια μεριά η ομάδα των ηλικιωμένων συνήθως δε λαμβάνεται υπόψιν σε προτάσεις που αφορούν στην καλύτερη υγείας της, ενώ από την άλλη οι αποφάσεις των αρμόδιων στις δομές υγείας γίνονται κατ' αποκλειστικότητα με βάση την ηλικία αυτών των ανθρώπων και όχι τις ιδιαιτερότητές τους. Η υγειονομική κρίση SARS-CoV-2 απέδειξε πως υπάρχει άμεση ανάγκη για την δημιουργία και εφαρμογή πρωτοκόλλων στις δομές υγείας σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα, ξεκινώντας με σωστή διάγνωση του ασθενούς και ταυτόχρονα συμπερίληψή του στη λήψη αποφάσεων. Η ηλικία συχνά ενοχοποιείται ως ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου στην ιατρική, ικανός να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα, αν οι αποφάσεις για την ασθένεια ληφθούν μόνο με βάση αυτή. Ωστόσο, η ηλικιακή κλίμακα αποτελεί μια κατασκευή, η οποία δεν αντικατοπτρίζει απαραίτητα το βιολογικό ρυθμό ζωής, έννοια η οποία ακόμα βρίσκεται υπό επεξεργασία στην ιατρική επιστήμη. Εστιάζοντας στα πραγματικά αποτελέσματα της γήρανσης (π.χ. κλινική κατάσταση, σωματική και πνευματική λειτουργία) εκτιμάται καλύτερα η κατάσταση του ασθενούς και προωθείται ένα εξατομικευμένο σχέδιο της παρέμβασης (O'Neill et al., 2020; Miralles et al., 2021).

2.2 Κοινωνική ένταξη και αλληλεγγύη υπό τη φυσική απόσταση

Τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης είχαν σημαντικό αντίκτυπο στους ηλικιωμένους. Η μοναξιά και η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη ήταν μείζονα προβλήματα για τους ηλικιωμένους πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19. Άλλωστε, μια προσπάθεια μείωσης των κινδύνων για τους ηλικιωμένους, πολλά νοσοκομεία και οίκοι ευγηρίας περιόρισαν το επισκεπτήριο γεγονός που ίσως επέδρασε αρνητικά στη ψυχολογία τους. Σε επίπεδο κοινότητας, οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας και οι αγορές τροφίμων συνεχίστηκαν. Η θετική πλευρά έγκειται στο ότι πολλές φιλανθρωπικές οργανώσεις κινητοποιήθηκαν και συνεργάστηκαν μεταξύ τους και μερικοί ηλικιωμένοι επωφελήθηκαν από την αυξημένη του διαδικτύου (Previtali, Allen, & Varlamova, 2020; Miralles et al., 2021).

Η κρίση της COVID-19 έχει αποκαλύψει μεροληπτικές συμπεριφορές σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Παρά την υψηλή πίεση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και την περιορισμένη διαθεσιμότητα των πόρων, οι θεραπευτικές επιλογές θα πρέπει να βασίζονται σε αντικειμενικές δεοντολογικές κλινικές κατευθυντήριες γραμμές και παραμέτρους. Επομένως, θα πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στην έγκαιρη αναγνώριση των ηλικιωμένων ατόμων που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο νόσησης, με στόχο της παροχής φροντίδας της υψηλότερης δυνατής ποιότητας.

3. Η παράλληλη μη-COVID πανδημία των ευπαθών ομάδων και των ηλικιωμένων

Παγκοσμίως, εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από τον ιό της COVID-19. Τα άτομα με υποκείμενη χρόνια πάθηση είναι πιο ευάλωτα στη μόλυνση λόγω έκπτωσης του ανοσοποιητικού συστήματος και κινδυνεύουν να νοσήσουν πιο σοβαρά από τα υπόλοιπα. Οι μελέτες αποδεικνύουν σταθερά ότι το ποσοστό θνησιμότητας από COVID-19 είναι πολύ υψηλότερο σε ασθενείς με περισσότερα από ένα χρόνια νοσήματα. Ωστόσο, οι ασθενείς με υποκείμενες χρόνιες παθήσεις δεν επηρεάζονται μόνο άμεσα από την πανδημία COVID-19 αλλά και έμμεσα. Η έξαρση της πανδημίας προκάλεσε μια συλλογική στροφή προς την άμεση φροντίδα για ασθενείς με COVID-19, σε βάρος των ασθενών χωρίς COVID (Santi et al.2021; Yoon, et al., 2022).

Στην κορύφωση της πανδημίας, επαγγελματίες υγείας από διάφορες ειδικότητες αναπτύχθηκαν στην πρώτη γραμμή για να αυξηθεί η δυνατότητα περίθαλψης των ασθενών με COVID. Προγραμματισμένα ραντεβού σε κλινικές και βοηθητικές υπηρεσίες είτε αναβλήθηκαν, είτε οι αντίστοιχες υπηρεσίες λειτουργούσαν με ελάχιστο ανθρώπινο δυναμικό προκειμένου να περιοριστεί η πιθανότητα μόλυνσης και να το προσωπικό να στελεχώσει τις μονάδες COVID. Τέτοιες ασυνέχειες στις συνήθειες υπηρεσίες θα μπορούσαν να έχουν σημαντική επίπτωση στην περίθαλψη ευάλωτων ασθενών με χρόνιες παθήσεις που απαιτούν μακροχρόνια παρακολούθηση και ιδιαίτερη διαχείριση. Πράγματι, η πανδημία είχε βαθύ αντίκτυπο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, για τους χρονίως πάσχοντες. Καθυστερήσεις στις απαραίτητες εξετάσεις και στις χειρουργικές επεμβάσεις θα μπορούσαν να έχουν ολέθριες συνέπειες σε ασθενείς με υποκείμενα χρόνια νοσήματα (Team, 2021). Πιστεύεται ότι περίπου το 42% των ασθενών με χρόνιες ασθένειες έχουν ακυρώσει τα ραντεβού τους, με αποτέλεσμα καθυστέρηση στην έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία διαφόρων νόσων (Yoon et al., 2021). Αυξημένο ποσοστό συμβαμάτων όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα και πτώσεις λόγω κακής κατάστασης και πλημμελούς διαχείρισης των χρόνιων παθήσεων έχουν επίσης αναφερθεί εν μέσω COVID-19. Συχνά, αυτές οι επιπλοκές απαιτούν παρατεταμένη περίοδο θεραπείας και αποκατάστασης, που μπορεί να προσθέσει επιπλέον φορτίο στο ήδη καταπονημένο σύστημα υγείας. Εν ολίγοις, καθώς τα συστήματα υγείας εστιάζουν στην πανδημία COVID-19 η βασική χρόνια φροντίδα έρχεται σε δεύτερη

μοίρα και μπορεί τελικά να αποτελεί αυτό που ορισμένοι έχουν αναφερθεί ως «κρυφή βλάβη» που θα μπορούσε δυσανάλογα να επηρεάσει την ποιότητα ζωής και την υγεία ασθενών χωρίς COVID, αλλά με υποκείμενες χρόνιες καταστάσεις, όπως συχνά συμβαίνει στους ηλικιωμένους. Υπάρχει διαταραχή στην «άμεση» επικοινωνία μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, αβεβαιότητα στις κλινικές αποφάσεις, και ανεπαρκής ετοιμότητα χειρισμού όσον αφορά στις συναισθηματικές αντιδράσεις του ασθενούς με χρόνιες παθήσεις. Η μειωμένη προσβασιμότητα σε κοινωνικές υπηρεσίες και η ασυνέχεια της περίθαλψης προκάλεσαν ανεπιθύμητες ενέργειες και επέτειναν την κατάθλιψη και τη λειτουργική έκπτωση (Yoon et al., 2021).

Μερικές συστηματικές ανασκοπήσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έδειξαν ότι η πλημμελής χρόνια φροντίδα (που υπολείπεται της απαραίτητης ή παρέχεται με καθυστέρηση) θα μπορούσε να οδηγήσει σε υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών και χειρότερα αποτελέσματα για την υγεία. Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στα καρδιαγγειακά συμβάματα στη θνησιμότητα του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου συγκριτικά με την με προ-COVID εποχή. (Yoon et al., 2021). Ομοίως, οι Matsuo et al. έδειξαν συσχέτιση μεταξύ ογκολογικής έκβασης και του χρόνου αναμονής για επικουρική ακτινοθεραπείας εν μέσω COVID-19, με τους ασθενείς να πρέπει να περιμένουν περισσότερο για θεραπεία και βιώνοντας μη ικανοποιητικά αποτελέσματα (Matsuo, Shimada, Matsuzaki, Enomoto, & Mikami, 2021).

Επιπλέον, η λειτουργική έκπτωση στους ηλικιωμένους μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά τους να έχουν πρόσβαση στην απαραίτητη ιατρική περίθαλψη. Με τη φροντίδα να βασίζεται στην τηλεϊατρική, οι ηλικιωμένοι με απώλεια ακοής ή ελαττώματα στις λεπτές κινητικές δεξιότητες ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα. Επιπλέον, η χρήση μασκών δυσχεραίνει την επικοινωνία για άτομα με προβλήματα ακοής ή όρασης. Οι πάροχοι κοινοτικής φροντίδας θα πρέπει να αναγνωρίσουν την ύπαρξη αυτών των προκλήσεων και να αξιολογήσουν προληπτικά τη λειτουργική κατάσταση ενός ηλικιωμένου ενήλικου, τη φροντίδα που λαμβάνει και να εκπαιδεύσουν μέλη της οικογένειας ή άλλους άτυπους φροντιστές (Yoon et al., 2021).

Οι παραδοσιακές υπηρεσίες χρόνιας φροντίδας σταδιακά μετασχηματίζονται αξιοποιώντας την πληροφορική με στόχο να ενισχυθεί η αυτοφροντίδα. Η ηλεκτρονική παραγγελία και δωρεάν παράδοση φαρμάκων κατ' οίκον, οι

βιντεοκλήσεις συμβουλευτικής και ειδικές υπηρεσίες τηλε-υγείας προσπάθησαν να καλύψουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων ασθενών. Υπάρχει η προσδοκία ότι αυτές οι νέες πρωτοβουλίες θα συνδράμουν στην έγκαιρη παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς ελαχιστοποιώντας παράλληλα τον κίνδυνο έκθεσης στην COVID-19. Ωστόσο, ο περιορισμένος ψηφιακός εγγραμματισμός των ηλικιωμένων και η ανησυχία σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα παραμένουν εμπόδια για την επιτυχή εφαρμογή τους. Μελλοντική εφαρμογή των νέων μοντέλων φροντίδας θα πρέπει να ανταποκρίνεται πλήρως αυτές τις προκλήσεις προκειμένου να αξιοποιηθεί πλήρως το δυναμικό των νέων ψηφιακών λύσεων υγείας (Hollander & Carr,2020; Rogai, & Perry,2020)

4. Ειδικά ζητήματα φροντίδας στην τρίτη ηλικία

Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν συχνά διάφορα προβλήματα που απορρέουν από την ηλικία τους και τα συνοδά νοσήματα, αλλά και την απόσυρσή τους από την ενεργό οικονομική δραστηριότητα. Αυτά αφορούν κυρίως στην στέγαση, τους γενικότερους οικονομικούς πόρους, τη διατροφή, την ανάγκη υποστήριξης στην εκτέλεση ακόμα και απλών καθημερινών δραστηριοτήτων, όπως και σε περιστατικά κακοποίησης. Τα προβλήματα αυτά συνέχισαν φυσικά να υπάρχουν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, κάποια μάλιστα γνώρισαν και έξαρση, λόγω των αντικειμενικών περιορισμών των απαγορευτικών μέτρων και των ευρύτερων επιπτώσεων τους. Στη συνέχεια αναπτύσσονται ζητήματα που αφορούν στις προαναφερθείσες ανάγκες και προβλήματα των ηλικιωμένων και στην όξυνσή τους στη διάρκεια της πανδημίας, όπως και σε κάποιους τρόπους αντιμετώπισής τους.

4.1 Προβλήματα σίτισης

Πολλοί ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν προβλήματα διατροφικής επάρκειας λόγω περιορισμένων πόρων (οικονομικοί πόροι, διαθεσιμότητα υγιεινών τροφίμων και μεταφορά). Οι ηλικιωμένοι με επισιτιστική ανασφάλεια διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο όχι μόνο για υποσιτισμό αλλά και για καρδιακές παθήσεις, σακχαρώδη διαβήτη και κατάθλιψη (Smith et al., 2021). Διεθνή δεδομένα δείχνουν ότι κάποιες υπηρεσίες παράδοσης γευμάτων, χρειάστηκε να αναστείλουν τη λειτουργία τους. Κάποιες εστίες ηλικιωμένων, όπου πολλοί ηλικιωμένοι λάμβαναν γεύματα, έκλεισαν.

Πολλοί ενήλικοι μεγαλύτερης ηλικίας δεν μπορούν να πάνε σε παντοπωλεία λόγω λειτουργικών περιορισμών, προβλημάτων μεταφοράς ή φόβου για έκθεση στον ιό της COVID-19. Οι διαδικτυακές υπηρεσίες παντοπωλείου έχουν υποκαταστήσει τις παραδοσιακές αγορές, πράγμα που για κάποιους ηλικιωμένους χωρίς εμπειρία στη χρήση της τεχνολογίας, μπορεί να είναι σοβαρό πρόβλημα για την προμήθεια των απαραίτητων (Elman et al., 2021).

4.2 Προβλήματα στέγασης

Η κακή ποιότητα στέγασης ή η έλλειψη στέγης, ο συνωστισμός και η έλλειψη οικονομικής δυνατότητας για εξεύρεση αξιοπρεπούς στέγασης, είναι ένα ολοένα και πιο κοινό πρόβλημα για τους ηλικιωμένους. Οι ηλικιωμένοι με προβλήματα στέγασης έχουν μεγαλύτερες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με γηριατρικές παθήσεις, παράλληλα με τη λειτουργική και γνωστική εξασθένηση, ενώ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και ασθένειας COVID-19. Δύσκολα τίθενται σε καραντίνα εάν εκτεθούν ή εμφανίσουν συμπτώματα και συνεπώς μπορεί να γίνουν φορείς περαιτέρω διάδοσης της νόσου. Επίσης, μπορεί να μην μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους εάν αρρωστήσουν. Μια προσέγγιση ήταν η μετατροπή αχρησιμοποίητων δωματίων ξενοδοχείων σε δομές στέγασης (Leung, Ho, Kiss, Gundlapalli, & Hwang, 2008).

Σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, οι κοινοτικές υπηρεσίες θα πρέπει να αξιολογούν περιβάλλον του σπιτιού των ηλικιωμένων για την ασφάλεια τους. Θα πρέπει να διερευνήσουν τη δυνατότητα για έναν ηλικιωμένο ενήλικο να μετεγκατασταθεί στο σπίτι ενός μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου εάν η τρέχουσα κατάσταση διαβίωσής του δεν είναι ασφαλής. Θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο εισαγωγής σε κάποια κλινική, εάν υπάρχει ανησυχία σχετικά με την ικανότητα να φροντίζει τον εαυτό του ή να λαμβάνει φροντίδα από άλλους με ασφάλεια στο περιβάλλον του σπιτιού του. Οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν αυτή την κοινωνική πρόκληση διατρέχουν πιθανότατα πολύ υψηλότερο κίνδυνο για υποτροπή της βασικής νόσου και επιδείνωση των υποκειμένων νοσημάτων, εάν επιστρέψουν στο ίδιο περιβάλλον διαβίωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Rogers et al., 2021).

4.2 Οικονομικά ζητήματα

Η οικονομική ανασφάλεια ήταν ήδη πραγματικότητα για πολλούς ηλικιωμένους πριν από την επιδημία της COVID-19, τόσο στη χώρα μας, όσο και στο εξωτερικό. Ειδικά δε στη χώρα μας, μετά από μια δεκαετή περίοδο οικονομικής κρίσης, το συγκεκριμένο ζήτημα έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις. Στις δε ΗΠΑ, το 9,2% των ηλικιωμένων στις ΗΠΑ έχει εισόδημα κάτω από τα όρια της φτώχειας. Το ποσοστό φτώχειας μεταξύ των ηλικιωμένων είναι υψηλότερο στους άνω των 65 ετών, στους μαύρους και τους ισπανόφωνους κατηγορίες πολιτών κατά τεκμήριο λιγότερο προνομιούχες.

Ο COVID-19 ιός ήταν πραγματικά οικονομικά καταστροφικός, προκαλώντας τεράστιες απώλειες θέσεων εργασίας. Οι θάνατοι που σχετίζονται με τον COVID-19 μεταξύ των ηλικιωμένων θα οδηγήσουν πιθανότατα σε αύξηση των οικονομικά ευάλωτων νοικοκυριών ενός ατόμου, με τον επιζώντα σύντροφο να επωμίζεται το οικονομικό βάρος. Η οικονομική ανασφάλεια έχει πολλαπλές συνέπειες, καθώς οι ηλικιωμένοι μπορεί να μην έχουν τα χρήματα που χρειάζονται για να πληρώσουν για περίθαλψη, φάρμακα, μεταφορές, φαγητό και στέγαση (Gundersen & Ziliak, 2015; Henning-Smith, 2020). Επίσης, μπορεί λόγω χρεών να διακοπεί η ηλεκτροδότηση και η ύδρευση του σπιτιού τους, ενώ η είσπραξη της σύνταξης μέσω του παραδοσιακού ταχυδρομείου μπορεί να μην είναι εφικτή. Η ηλεκτρονική τραπεζική και η πληρωμή λογαριασμών έχουν γίνει πιο συνηθισμένες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αν και πολλοί ηλικιωμένοι αισθάνονται άνετα να χρησιμοποιούν τα ηλεκτρονικά μέσα συναλλαγών, άλλοι μπορεί να χρειάζονται εκπαίδευση και βοήθεια. Οι κοινοτικές υπηρεσίες πιθανόν να μπορούν να παρέχουν πόρους για την πληρωμή των απαραίτητων δαπανών και να μπορούν να προσφέρουν βοήθεια για την οικονομική διαχείριση και την πληρωμή λογαριασμών (Cohen, Tavares, Silberman, & Popham, 2021).

4.3 Κακοποίηση ηλικιωμένων

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων περιλαμβάνει σωματική κακοποίηση, παραμέληση, σεξουαλική κακοποίηση, λεκτική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, ψυχολογική κακοποίηση και οικονομική εκμετάλλευση. Είναι συχνό φαινόμενο, επηρεάζοντας το 5-10% των ηλικιωμένων ενηλίκων που κατοικούν στην

κοινότητα και περισσότερο από το 20% εκείνων που ζουν σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας. Η κακομεταχείριση ηλικιωμένων έχει ιατρικές συνέπειες, καθώς τα θύματα έχουν πολύ υψηλότερη θνησιμότητα από άλλους ηλικιωμένους ενηλίκους, αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης και εξάρσεων χρόνιων ασθενειών, ενώ είναι λιγότερο πιθανό να συναντηθούν με έναν πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε σχέση με άλλους ηλικιωμένους ενηλίκους (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017).

Η πανδημία COVID-19 και τα απαγορευτικά έχουν αυξήσει τόσο τη συχνότητα όσο και τη σοβαρότητα της κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων. Μια περίοδος καραντίνας μπορεί να αποβεί μοιραία για ένα θύμα που είναι παγιδευμένο στο σπίτι με έναν θύτη. Η ανεργία, το μειωμένο εισόδημα και το αυξημένο άγχος δημιουργού ευνοϊκό περιβάλλον για την κακομεταχείριση των ηλικιωμένων. Τα αυξημένα ποσοστά κατάχρησης ουσιών και ψυχικών ασθενειών μεταξύ των φροντιστών μπορεί επίσης να συμβάλλουν στην αυξημένη κακομεταχείριση των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινοτικής υποστήριξης και κέντρα ηλικιωμένων καθώς και η επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους που θα ήταν σε θέση να παρέμβουν μπορεί να είναι επίσης σοβαρά περιορισμένη. Ο περιορισμός των οικογενειακών επισκέψεων στους οίκους ευγηρίας, αν και απαραίτητος για τη μείωση της μετάδοσης μόλυνσης, περιορίζει και τη δυνατότητα διαπίστωσης ελλειμμάτων φροντίδας (Rosen, Stern, Elman, & Mulcare, 2018).

4.4 Κοινωνική απομόνωση

Ακόμη και απουσία πανδημίας, εκτιμάται ότι το 43% των ηλικιωμένων βιώνουν κοινωνική απομόνωση. Αυτή η αποσύνδεση μπορεί να οδηγήσει σε μοναξιά, μειωμένη ποιότητα ζωής και κατάθλιψη και σχετίζεται με ιατρικές συνέπειες, όπως πτώσεις, γνωστική έκπτωση και θνησιμότητα. Η ανταπόκριση της δημόσιας υγείας στην COVID-19, συμπεριλαμβανομένων των εντολών παραμονής στο σπίτι και των μέτρων κοινωνικής απόστασης, αύξησε δραματικά τον επιπολασμό της κοινωνικής απομόνωσης σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και επιδείνωσε το πρόβλημα για όσους ήταν ήδη απομονωμένοι. Οι χώροι συνάθροισης, όπως τα κέντρα ηλικιωμένων και οι χώροι λατρείας, έχουν κλείσει, ενώ οι οικείοι και φίλοι μπορεί να μην αισθάνονται άνετα να τους επισκέπτονται λόγω ανησυχιών σχετικά με τη μόλυνση ενός ηλικιωμένου ενήλικου ή και να τους απαγορεύεται να το πράξουν. Και παρόλο που

ορισμένες μελέτες υποδηλώνουν ότι οι ηλικιωμένοι είναι πιο άνετοι στη χρήση της τεχνολογίας ως πλατφόρμας για συναντήσεις με επαγγελματίες υγείας από ό,τι πιστεύαμε προηγουμένως, πολλοί ηλικιωμένοι δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο ή δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν την τεχνολογία που απαιτείται για τη διεξαγωγή συνομιλιών μέσω βίντεο. Το τελευταίο πρόβλημα μπορεί να λυθεί εν μέρει με τη χρήση τεχνολογίας φιλικής προς τους ηλικιωμένους που χρησιμοποιεί μεγάλα εικονίδια και προ-προγραμματισμένες μεθόδους επικοινωνίας (Elman et al., 2020; Steinman, Perry, & Perissinotto, 2020).

Η πανδημία παρουσιάζει επίσης σημαντικά ζητήματα μεταφοράς, καθώς οι ηλικιωμένοι συχνά βασίζονται σε κοινωνική υποστήριξη ή μέσα μαζικής μεταφοράς για να πάνε στα ραντεβού και να εκτελούν βασικές δραστηριότητες. Χωρίς πρόσβαση σε ασφαλή μεταφορά, οι ηλικιωμένοι δεν λαμβάνουν τακτική υγειονομική περίθαλψη και δυσκολεύονται να λαμβάνουν τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Ως αποτέλεσμα, οι χρόνιες παθήσεις μπορεί να επιδεινωθούν.

4.5 Ανεπαρκής φροντίδα / βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες

Πολλοί ηλικιωμένοι εμφανίζουν μείωση της λειτουργικότητας και χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Οι δραστηριότητες αυτές αφορούν κυρίως στην αυτοεξυπηρέτησή τους και περιλαμβάνουν το μπάνιο, την περιποίηση, την τουαλέτα, τη μεταφορά και τη σίτιση. Επιπλέον συμπεριλαμβάνονται ο καθαρισμός του σπιτιού, η διαχείριση χρημάτων, η προετοιμασία γευμάτων, οι αγορές ειδών πρώτης ανάγκης, η αγορά και λήψη των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και η χρήση του τηλεφώνου για την επικοινωνία. Σε περίπτωση ανεπαρκούς φροντίδας στα ζητήματα αυτά, μπορεί να επιδεινωθεί δραματικά η υγεία ενός ηλικιωμένου και να αυξηθεί η θνησιμότητά του. Εκτιμάται ότι ήδη πριν από την COVID-19, το 75% των ηλικιωμένων ενηλίκων παρουσίαζαν προβλήματα στη διαχείριση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων (Elman et al., 2021).

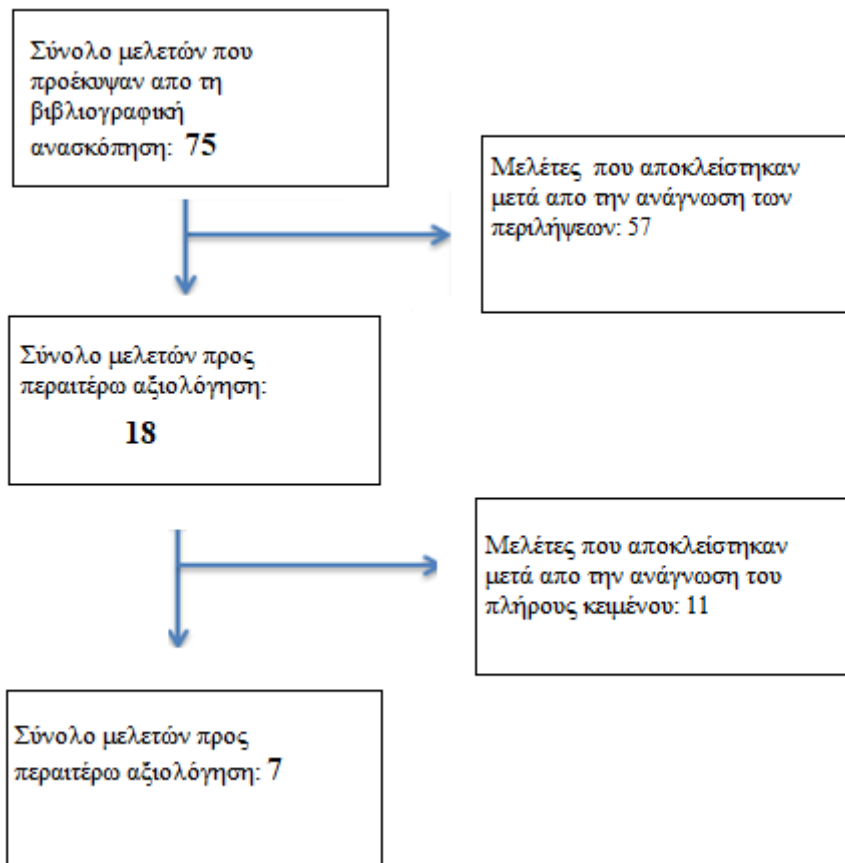
Η πανδημία COVID-19 δημιούργησε πρόσθετα προβλήματα στην αξιολόγηση της λειτουργικότητας των ηλικιωμένων, οι οποίοι και βίωσαν τις συνέπειες δυσανάλογα με τον υπόλοιπο πληθυσμό και τις ανάγκες τους. Ένας ηλικιωμένος μπορεί να μην προμηθευτεί τα απαραίτητα συνταγογραφούμενα φάρμακα ή να μην τα λαμβάνει σωστά. Μπορεί να δυσκολεύεται να αποκτήσει επικουρικές συσκευές ή να μην μπορεί να τις χρησιμοποιήσει σύμφωνα με τις ανάγκες του. Η οικογένεια και οι φίλοι που μπορεί να ήταν σε θέση να εντοπίσουν μια λειτουργική έκπτωση, ενδέχεται να μην μπορούν να το πράξουν κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας λόγω ανησυχιών ότι θα εκτεθούν οι ίδιοι ή ο ηλικιωμένος στον ιό. Οι εργαζόμενοι στην κατ' οίκον φροντίδα ενδέχεται να μην παρέχουν πλέον υπηρεσίες λόγω προσωπικών ανησυχιών ή πολιτικής των αρμοδίων, οδηγώντας σε ανεπαρκή φροντίδα και επιδείνωση των υφιστάμενων προβλημάτων υγείας (Buffel et al., 2021).

5. Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης

Η πανδημία COVID-19 είχε συνέπειες στην φροντίδα των ευπαθών ομάδων, ιδιαίτερα δε στους ηλικιωμένους, ασθενείς και μη. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να διερευνηθεί η αντιμετώπιση των αναγκών φροντίδας των ηλικιωμένων κατά την πανδημία μέσα στην κοινότητα, οι μεταβολές που επήλθαν, το πώς βίωσαν οι φροντιστές τους τις αλλαγές αυτές, αλλά και το πώς εξυπηρετήθηκαν οι ανάγκες των φροντιστών τους. Συγκεκριμένα, τέθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα: α) πώς αντιμετωπίστηκαν οι ανάγκες φροντίδας των ηλικιωμένων κατά την πανδημία μέσα στην κοινότητα; β) επήλθαν μεταβολές και ποιες στο τρόπο φροντίδας των ηλικιωμένων; γ) πώς βίωσαν οι φροντιστές τους τις αλλαγές αυτές και πώς εξυπηρετήθηκαν οι δικές τους ανάγκες;

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη εργασία είναι η ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, CINAHL & GOOGLE SCHOLAR, με λέξεις-κλειδιά στο κείμενο της περίληψης της εξής: elderly, care, caregiver, COVID-19, pandemic, community, needs και, εναλλακτικά, chronic disease, disability, cancer, dementia σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς. Η αναζήτηση περιορίστηκε στο χρονικό διάστημα των τελευταίων 2 ετών (μέχρι και τον Φεβρουάριο του 2022-κύρια περίοδος πανδημίας) και αφορούσε σε πρωτότυπες δημοσιεύσεις στην Αγγλική γλώσσα. Επικεντρώθηκε στην αναζήτηση μελετών που διερεύνησαν τους τρόπους αντιμετώπισης των αναγκών των ηλικιωμένων στην κοινότητα που διαβιών στην κοινότητα και των φροντιστών τους, ενώ αποκλείστηκαν μελέτες, οι οποίες απλώς διερευνούσαν τις ανάγκες τους. Εντοπίστηκαν αρχικά 74 άρθρα. Μετά την ανάγνωση των περιλήψεων, η αναζήτηση περιορίστηκε σε 18 άρθρα και επεκτάθηκε περαιτέρω στις βιβλιογραφικές τους αναφορές με στόχο να εντοπιστούν τα άρθρα που σχετίζονται με τα ερευνητικά ερωτήματα της ανασκόπησης. Μετά την ανάγνωση του πλήρους κειμένου εντοπίστηκαν τελικά 7 μελέτες που επιχειρούσαν να απαντήσουν στα ερευνητικά ερωτήματα της ανασκόπησης, με επίκεντρο την αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων και των φροντιστών τους στο επίπεδο της κοινότητας, μέσα στην πανδημία. Πρόκειται για τα άρθρα που τελικά συμπεριελήφθησαν στην παρούσα ανασκόπηση. Η αλληλουχία της αναζήτησης παρουσιάζεται στο ακόλουθο διάγραμμα ροής:



Διάγραμμα Ροής 1. Απεικόνιση των βημάτων της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Χαρακτηριστικά των μελετών

Από τα 75 άρθρα που εντοπίστηκαν αρχικά αξιολογήθηκαν τελικά τα επτά (7). Πρόκειται για 1 συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιαπωνία, 4 μελέτες παρέμβασης (χώρες διεξαγωγής Κίνα, Ισραήλ, Ισπανία και Ιταλία-οι τρεις πρώτες με ομάδα ελέγχου) και 2 ποιοτικές μελέτες (από Γερμανία και ΗΠΑ). Οι 5 από αυτές αφορούσαν σε ασθενείς με γνωστική έκπτωση. Πράγματι, οι ευάλωτοι πληθυσμοί περιλαμβάνουν ηλικιωμένους ενήλικες που κατοικούν στην κοινότητα με ήπια γνωστική έκπτωση ή ήπια άνοια. Τα άτομα με άνοια και οι άτυποι φροντιστές τους αντιμετωπίζουν πολλαπλές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμένων υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης και της κοινωνικής απομόνωσης. Η τηλε-υγεία είναι ένα πιθανό εργαλείο για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και τη μείωση του κινδύνου έκθεσης σε περιόδους lockdown. Στο πλαίσιο αυτό, όλες οι μελέτες πραγματεύονταν τη χρήση των ΤΠΕ ως μέσο εξυπηρέτησης των αναγκών των ηλικιωμένων και βρήκαν θετική επίδραση των ΤΠΕ στην φροντίδα των ηλικιωμένων.

6.2 Στόχοι των μελετών

Κύριος στόχος των δημοσιεύσεων ήταν να διερευνηθεί το κατά πόσο οι ανάγκες φροντίδας των ηλικιωμένων μπορούν να ικανοποιηθούν πληρέστερα μέσω υπηρεσιών τηλε-υγείας στην περίοδο της πανδημίας COVID-19. Αυτός ο στόχος σε όλες τις μελέτες πλην μιας εξυπηρετήθηκε με αναζήτηση πληροφοριών από τους ίδιους τους ασθενείς και τους φροντιστές τους, ενώ σε μία μελέτη (αυτή των Goldberg et al.,2021), στόχος ήταν να κατανοηθούν οι εμπειρίες των ιατρών που χρησιμοποιούν τηλεϊατρική για ηλικιωμένους ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη των Li et al., διερευνήθηκε το εάν η γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων ενηλίκων ωφελείται από τις ΤΠΕ. Η μελέτη των Hoel et al.,(2022) αξιολόγησε το πώς η COVID-19 έχει επηρεάσει τις δυάδες (ασθενών-φροντιστών) που κατοικούν στην κοινότητα σε ένα πλαίσιο φροντίδας για την άνοια. Διερευνήθηκε η χρήση της κοινωνικής τεχνολογίας από τις δυάδες και τα κίνητρά τους να τη χρησιμοποιούν

τεχνολογία σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Στόχος της μελέτης των Cravello et al.,(2022) ήταν να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης στήριξης της οικογένειας απέναντι στις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει το απαγορευτικό (lockdown) για την COVID-19 στους ηλικιωμένους ασθενείς. Στη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Lai et al., (2022) αξιολογήθηκε το αν η συμπληρωματική τηλε-υγεία μέσω πλατφορμών τηλεδιάσκεψης θα μπορούσε να αποφέρει πρόσθετα οφέλη στον λήπτη φροντίδας με νευρογνωστικές διαταραχές και στη σύζυγό του - φροντιστή στο σπίτι. Οι Shapira et al.(2020) πραγματοποίησαν μια πιλοτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή ομαδικής παρέμβασης μέσω Zoom για την ανακούφιση από τη μοναξιά και τα συμπτώματα κατάθλιψης μεταξύ των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι Casanova et al.,(2020) μελέτησαν τα αποτελέσματα μιας υποβοηθητικής ολοκληρωμένης τεχνολογίας που βασίζεται στην τηλεόραση.

6.3 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Στις ποσοτικές μελέτες η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με έγκυρα, αξιόπιστα και σταθμισμένα εργαλεία έρευνας (ειδικές κλίμακα για την μοναξιά-πχ, η κλίμακα UCLA για τη μοναξιά, το ερωτηματολόγιο PHQ-9 για την κατάθλιψη, η κλίμακα Zarit για το φορτίο των φροντιστών, το SF-36 για την ποιότητα ζωής, κ.α). Οι ποιοτικές μελέτες χρησιμοποίησαν δομημένη συνέντευξη, με βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και τηλεφώνου, καθώς και τηλε-συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη των Li et al., διερευνήθηκε το εάν η γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων ενηλίκων ωφελείται από τις ΤΠΕ. Εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της χρήσης ΤΠΕ και της γνωστικής έκπτωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και διερευνήθηκε ο πιθανός ρόλος της χρήσης των ΤΠΕ στην άμβλυνση της μοναξιάς, της κοινωνικής απομόνωσης και της γνωστικής έκπτωσης μεταξύ των ηλικιωμένων που κατοικούν στην κοινότητα. Από τον Φεβρουάριο έως τον Μάρτιο του 2021, πραγματοποιήθηκε έρευνα δια αλληλογραφίας σε 1.003 ενηλίκους ηλικίας 70-89 ετών. Η μοναξιά αξιολογήθηκε με την ιαπωνική εκδοχή της κλίμακας μοναξιάς τριών στοιχείων.

Στη μελέτη των Hoel et al.,2022. Πρόκειται για μια πιλοτική μελέτη περίπτωσης που χρησιμοποιεί βασικά δεδομένα συνέντευξης από τρεις δυάδες φροντίδας που κατοικούν στην κοινότητα. Κάθε δυάδα αποτελούνταν από έναν σύζυγο με διάγνωση άνοιας και τη σύζυγό του, η οποία εκτελούσε τις περισσότερες

εργασίες φροντίδας. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν, μεταγράφηκαν κατά λέξη και υποβλήθηκαν σε επαγωγική θεματική ανάλυση. Δύο ερευνητές κωδικοποίησαν ανεξάρτητα τα δεδομένα και συγκέντρωσαν τους κώδικες και τα θέματα από κοινού.

Στη μελέτη των *Cravello et al.*, συμμετείχαν ασθενείς των οποίων οι συγγενείς- φροντιστές είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια οικογενειακής υποστήριξης πριν από το απαγορευτικό για την COVID-19. Η παρέμβαση αφορούσε σε μέλη της οικογένειας ασθενών με γνωστική έκπτωση ή άνοια και συνίστατο σε οκτώ συναντήσεις κατά τις οποίες οι συμμετέχοντες έλαβαν πληροφορίες για τη νόσο, τη διαχείριση των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων, αλλά και για τους κοινοτικούς πόρους και τις υπηρεσίες που διατίθενται για ασθενείς με άνοια. Συλλέχτηκαν δεδομένα σχετικά με τη γνωστική έκπτωση, τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα και τη λειτουργική κατάσταση πριν από την παρέμβαση με τη χρήση των ακόλουθων εργαλείων: Mini-Mental State Examination (MMSE), Neuropsychiatric Inventory (NPI), Instrumental (IADL) και Basic (BADL) Activities of Daily Living scales. Το φορτίο των φροντιστών αξιολογήθηκε στο τέλος της παρέμβασης με το εργαλείο Zarit Burden Interview (ZBI). Μετά το απαγορευτικό (lockdown) για την COVID-19, πραγματοποιήθηκε μια τηλεφωνική συνέντευξη για να συγκριθούν τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα, η λειτουργική κατάσταση, και το φορτίο του φροντιστή σε σχέση με την προηγούμενη αξιολόγηση.

Στη μελέτη των *Goldberg et al.*, από τον Σεπτέμβριο έως τον Νοέμβριο του 2020, πραγματοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη διάρκειας 30 λεπτών χρησιμοποιώντας σκόπιμη δειγματοληψία για τον εντοπισμό και την εγγραφή συμμετεχόντων από διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα. Συμπεριλήφθησαν 48 ιατροί με έδρα τις ΗΠΑ (γηριατροί, πρωτοβάθμιας περίθαλψης, επειγόντων) από όλες τις γεωγραφικές περιοχές, από αγροτικό-αστικό και ακαδημαϊκό/κοινοτικό περιβάλλον.

Στη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους *Lai et al.*, αξιολογήθηκε το αν η συμπληρωματική τηλε-υγεία μέσω πλατφορμών τηλεδιάσκεψης θα μπορούσε να αποφέρει πρόσθετα οφέλη στον λήπτη φροντίδας με νευρογνωστικές διαταραχές και στη σύζυγό του - φροντιστή στο σπίτι. Στη μελέτη συμμετείχαν εξήντα δυάδες ηλικιωμένων - φροντιστών που προσεγγίστηκαν σε ένα κέντρο δραστηριοτήτων. Συγκρίθηκε η επίδραση των πρόσθετων υπηρεσιών, που παρέχονται τόσο στον αποδέκτη φροντίδας όσο και στον φροντιστή του μέσω βιντεοκλήσης, με την υπηρεσία τηλε-υγείας, που απευθύνεται σε φροντιστές μέσω τηλεφώνου και μόνο,

σε διάστημα 4 εβδομάδων Συνεντεύξεις και συμπλήρωση ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη και το τέλος της μελέτης.

Οι Shapira et al. πραγματοποίησαν μια πιλοτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή ομαδικής παρέμβασης μέσω Zoom για την ανακούφιση από τη μοναξιά και τα συμπτώματα κατάθλιψης μεταξύ των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 82 ενήλικες που κατοικούν στην κοινότητα ηλικίας μεταξύ 65 ετών και 90 ετών, οι οποίοι και τυχαιοποιήθηκαν είτε σε ομάδα παρέμβασης ($n = 64$) είτε σε ομάδα ελέγχου -λίστας αναμονής ($n = 18$). Η παρέμβαση περιελάμβανε διαδικτυακά καθοδηγούμενες συνεδρίες σε μικρές ομάδες στις οποίες δοκιμάστηκαν εξασκήθηκαν συμπεριφορικές και γνωστικές τεχνικές μέσω της πλατφόρμας τηλεδιάσκεψης ZOOM. Τα επίπεδα μοναξιάς και κατάθλιψης μετρήθηκαν πριν και μετά τη συμμετοχή, με τη χρήση έγκυρων εργαλείων (PHQ-9 για την κατάθλιψη και κλίμακα μοναξιάς UCLA).

Στη μελέτη των Goodman-Casanova et al., πραγματοποιήθηκε μια τηλεφωνική έρευνα στην Ισπανία σε 93 συμμετέχοντες που συμμετείχαν στην κλινική δοκιμή TV -AssistDem από τις 25 Μαρτίου έως τις 6 Απριλίου 2020, προκειμένου να διερευνηθούν τα συναισθήματα και δραστηριότητες των ηλικιωμένων, αλλά και η δυνατότητα περαιτέρω γνωστικής κινητοποίησης τους.

6.4 Κύρια ευρήματα των μελετών

Τα ευρήματα αυτής της συστηματικής ανασκόπησης αποσαφηνίζουν αξιολογούμενες εξελίξεις στις εφαρμογές της τηλεϊατρικής στον απόηχο της COVID-19 που προορίζονται για σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, ειδικά εκείνους με άνοια, ή στοχεύουν στην ανάπτυξη θεραπειών που βασίζονται στη χρήση της τηλεόρασης και που είναι ειδικά σχεδιασμένες για ηλικιωμένους. Παρατηρήθηκαν δύο βασικά θέματα: τα εμπόδια στην εφαρμογή της τηλεϊατρικής, στον απόηχο της COVID-19 και τα οφέλη της χρήσης της τηλεϊατρικής κατά τη διάρκεια της COVID-19. Συγκεκριμένα, εν μέσω πανδημίας βελτιώθηκαν οι υπηρεσίες που βασίζονται στο Διαδίκτυο και η κατάσταση που διαμορφώθηκε λειτούργησε ως ένας ισχυρός καταλύτης που οδήγησε στην εντυπωσιακή σε ποσότητα, ποιότητα και εύρος υιοθέτηση της τηλεϊατρικής στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως.

Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη των Li et al., η χρήση των ΤΠΕ αξιολογήθηκε με βάση το ιστορικό χρήσης ΤΠΕ και τις τρέχουσες δραστηριότητες χρήσης ΤΠΕ, ενώ η υποκειμενική γνωστική έκπτωση ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή. Κατά τη

διάρκεια της επιδημίας COVID-19, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας ≥ 80 ετών που ανέφερε ότι η γνωστική έκπτωση ήταν διπλάσιο εκείνων της έβδομης δεκαετίας της ζωής. Η μη χρήση ΤΠΕ συσχετίστηκε ανεξάρτητα με υψηλότερο κίνδυνο γνωστικής έκπτωσης στους συμμετέχοντες ηλικίας ≥ 80 ετών. Επιπλέον, οι σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ γνωστικής έκπτωσης και της αλληλεπίδρασης παραγόντων (μη χρήση ΤΠΕ και μοναξιά ή κοινωνική απομόνωση) παρατηρήθηκαν στην ηλικιακή ομάδα ≥ 80 ετών, ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση στην ομάδα ηλικίας 70-79 ετών. Όσοι δεν χρησιμοποιούσαν ΤΠΕ εμφάνισαν υψηλές βαθμολογίες στις κλίμακες μοναξιάς ή κοινωνικής απομόνωσης και ήταν πιο πιθανό να εμφανίσουν γνωστική έκπτωση (στην ηλικιακή ομάδα ≥ 80 ετών). Πιθανόν για τους πλέον ηλικιωμένους η χρήση ΤΠΕ να συνιστά μια δυνητικά αποτελεσματική παρέμβαση για την διατήρηση της κοινωνικότητάς τους.

Στη μελέτη των Hoel et al., οι δυάδες που ήταν κοινωνικά ενεργές και πριν από την COVID-19 και που κατάφεραν να κάνουν καλή χρήση της τεχνολογίας για να διευκολύνουν και να διατηρήσουν τις κοινωνικές τους επαφές κατά τη διάρκεια της COVID-19, αναφέρθηκαν ότι είχαν επηρεαστεί λιγότερο αρνητικά από τους κοινωνικούς περιορισμούς που σχετίζονται με τον COVID.

Στη μελέτη των Cravello et al., δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές μεταβολές πριν και μετά το απαγορευτικό για την COVID-19 στη μέση βαθμολογία NPI. Οι βαθμολογίες IADL, BADL και ZBI ήταν σημαντικά χαμηλότερες μετά το απαγορευτικό συγκριτικά με πριν. Οι βαθμολογίες BADL συσχετίστηκαν αντιστρόφως ανάλογα με τη βαθμολογία στο ZBI. Συνεπώς, παρά την επιδείνωση της λειτουργικής κατάστασης των ασθενών, η επιβάρυνση των φροντιστών μειώθηκε σημαντικά πιθανώς λόγω της θετικής επίδρασης της υποστηρικτικής παρέμβασης. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι μια ολοκληρωμένη υποστηρικτική παρέμβαση της οικογένειας για τους φροντιστές ασθενών με γνωστική έκπτωση ή άνοια μπορεί να μειώσει το βάρος της περίθαλψης ακόμη και σε μια συγκεκριμένη δύσκολη περίοδο, όπως αυτή του απαγορευτικού για την COVID-19.

Στη μελέτη των Goldberg et al., οι συμμετέχοντες είχαν μέση ηλικία 37,5 έτη (34-44,5), και το 27 (56%) ήταν γυναίκες. Προέκυψε ότι η τηλε-υγεία λειτούργησε γρήγορα και επαναλαμβανόμενα, (2) η τηλε-υγεία βελτίωσε την ασφάλεια της ιατρικής περίθαλψης, (3) χρησιμοποιήθηκε κυρίως από γηριάτρους και ιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς η τηλε-υγεία αντικαθιστά τις προσωπικές επισκέψεις· για τους δε γιατρούς επειγόντων περιστατικών λειτουργεί επικουρικά, (4)

οι ιατροί άλλαξαν την κλινική φροντίδα, προκειμένου να ξεπεραστούν τα εμπόδια των ηλικιωμένων ασθενών στη χρήση τηλε-υγείας και (5) η χρήση τηλε-υγείας μεταξύ των γιατρών μειώθηκε στα μέσα Απριλίου 2020, λόγω κυρίως των αναγκών των ασθενών και των προτιμήσεων του παρόχου, όχι λόγω του ιατρού. Σε αυτή την ποιοτική ανάλυση, οι γιατροί ανέφεραν μια γρήγορη και επαναληπτική λειτουργία της τηλε-υγείας και απόκτηση της χρήσης ως εργαλείου της νόσου του κορωνοϊού 2019. Οι εμπειρίες των γιατρών κατά τη διάρκεια της πανδημίας συγκλίνουν στη υιοθέτηση παρεμβάσεων και πολιτικών που βοηθούν στην ενίσχυση της τηλε-υγείας για τη συνεχή υγειονομική περίθαλψη και ειδικά στη διασφάλιση της προσβασιμότητας για τους ηλικιωμένους ασθενείς.

Αν και η τηλε-υγεία είναι μια βιώσιμη εναλλακτική λύση αντί της πρόσωπο με πρόσωπο υπηρεσίας, μόνον οι τηλεφωνικές κλήσεις μπορεί να είναι ανεπαρκείς. Στη μελέτη των Lai et al., βρέθηκε ότι η συμπληρωματική παροχή τηλε-ιατρικής (με βιντεοκλήσεις) είχε αποτρέψει την γνωστική επιδείνωση και ανέστρεψε την πτωτική τάση της ποιότητας ζωής που παρατηρήθηκε στην ομάδα που δέχτηκε παρέμβαση μόνο τηλεφωνικά. Οι ευεργετικές αυτές επιδράσεις διαπιστώθηκαν με τη χρήση έγκυρων εργαλείων αυτό-αποτελεσματικότητας, αξιολόγησης του φορτίου των φροντιστών και της ποιότητας ζωής (Revised Caregiving Self-Efficacy Scale, Zarit Burden Interview Scale και Short-Form 36 v2). Η τηλεϊατρική μέσω τηλεδιάσκεψης συσχετίστηκε με βελτιωμένη ανθεκτικότητα και ευεξία και στους ασθενείς και στους φροντιστές τους. Τα οφέλη ήταν ήδη ορατά μετά από 4 εβδομάδες. Προτείνεται η τηλεδιάσκεψη ως τρόπος λειτουργίας της τηλεϊατρικής πέρα από το πλαίσιο της οποιας συμβατικής κοινωνικής υποστήριξης που σχετίζεται με την πανδημία.

Τα αποτελέσματα των Shapira et al. έδειξαν σημαντική βελτίωση στην ομάδα παρέμβασης όσον αφορά τόσο τη μοναξιά, όσο και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, τα αποτελέσματα έδειξαν μια μέτρια βελτιωτική επίδραση στη μοναξιά, ενώ αυτή για τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν οριακά μόνο σημαντική και μικρότερη σε μέγεθος επίδρασης. Πρόκειται για μια σχετικά απλή και αποτελεσματική τεχνική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την υποστήριξη ηλικιωμένων τόσο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως η πανδημία COVID-19, όσο και σε πιο συνηθισμένες περιόδους για ηλικιωμένους που ζουν μόνοι ή διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Goodman-Casanova et al, από τους ερωτηθέντες, οι 60/93 (65%) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 73,34 έτη και το

(74%) ζούσαν με τους φροντιστές τους. Τα απαγορευτικά μέτρα το 18% να αλλάξει τον τρόπο διαβίωσής του. Η κατάσταση της υγείας βρέθηκε να είναι βέλτιστη σε 89/93 ερωτηθέντες (96%), χωρίς συμπτώματα COVID-19. Οι επισκέψεις σε παντοπωλεία και φαρμακεία πραγματοποιήθηκαν από μέλη της οικογένειας στο 73% των συμμετεχόντων. Το 61% ανέφερε γενική ευεξία και το 70% διατήρησε την ποιότητα του ύπνου του. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες που ζούσαν μόνοι ανέφεραν μεγαλύτερα αρνητικά συναισθήματα και περισσότερα προβλήματα ύπνου. Όσον αφορά τις δραστηριότητες αναψυχής, το 57% ανέφερε περιπάτους, το 35% έπαιζαν παιχνίδια μνήμης, το 60% παρακολουθούσε τηλεόραση και το 98% τηλεφώνουσε σε συγγενείς. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην υγεία και την ευεξία μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου. Ωστόσο, όσοι συμμετείχαν στην πλατφόρμα TV -AssistDem πραγματοποίησαν περισσότερες ασκήσεις μνήμης (24/93, 52% έναντι 8/93, 17,4%· $p < ,001$) από τους ερωτηθέντες στην ομάδα ελέγχου. Είναι πιθανό ότι η υποστήριξη τηλε-υγείας που βασίζεται στην τηλεόραση χρησιμοποιώντας συγκεκριμένη πλατφόρμα υποστήριξης να παρέχει τη δυνατότητα γνωστικής διέγερσης των ηλικιωμένων.

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία κατά τη διάρκεια της COVID-19, οι προσεγγίσεις αξιολόγησης και παρέμβασης των υπηρεσιών τηλε-υγείας που εστιάζουν στην υποστήριξη ηλικιωμένων και ειδικά εκείνων με άνοια παρουσιάζονται ως χρήσιμα εργαλεία. Παρά τα εμπόδια στην προσβασιμότητα και στον ψηφιακό εγγραμματισμό, οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής είναι μια αξιόπιστη εναλλακτική λύση στη επικοινωνία με τους χρόνιους ασθενείς. Δεδομένων των διεθνών επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 και των μέτρων φυσικής απόστασης και απομόνωσης που επιβάλλει, η εύρεση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας είναι επιτακτική και συνεισφέρει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση των ζητημάτων φροντίδας των ηλικιωμένων.

Στον πίνακα 1 συνοψίζονται τα κύρια σημεία κάθε μελέτης (ερευνητική ομάδα, τίτλος, μεθοδολογία και αποτελέσματα).

Πίνακας 1. Κύρια σημεία των πρωτότυπων μελετών της παρούσας ανασκόπησης

α/α	Συγγραφείς/ έτος δημοσίευσης (κατά φθίνουσα χρονολογική σειρά)	Είδος έρευνας και Έτος Διεξαγωγής της	Τίτλος	Χώρα	Αριθμός συμμετεχόντων/μεθοδολογία	Αποτελέσματα
1	Li, Y., Godai, K., Kido, M., Komori, S., Shima, R., Kamide, K., & Kabayama, M.2022	Συγχρονική, 2020	Cognitive decline and poor social relationship in older adults during COVID-19 pandemic: can information and communications technology (ICT) use helps?	Ιαπωνία	1.004, 70-89 ετών, ερωτηματολόγιο με mail Αξιολόγηση κοινωνικής απομόνωσης, μοναξιάς, χρήση ΤΕΠ, γνωστικής έκπτωσης	Η μη χρήση των ΤΕΠ συσχετίστηκε με υψηλότερο κίνδυνο γνωστικής έκπτωσης στις ηλικίες >80 ετών
2	Hoel, V., Wolf-Ostermann, K., & Ambugo, E. A. (2022).	Ποιοτική, 2021	Social isolation and the use of technology in caregiving dyads living with dementia during COVID-19 restrictions	Γερμανία	3 Δυάδες στην κοινότητα: άνδρας ασθενής με άνοια-σύζυγος –φροντιστής	Η χρήση των ΤΠΕ συνδυάστηκε με άμβλυνση των επιδράσεων κοινωνικού περιορισμού
3	Cravello, L., Martini, E., Viti, N., Campanello, C., Assogna, F., & Perotta, D.	Παρέμβασης, 2021	Effectiveness of a family support intervention on caregiving burden in family of elderly patients with cognitive decline after the COVID-19	Ιταλία	34 ασθενείς με άνοια και οι φροντιστές τους, αξιολόγηση λειτουργικότητας και φορτίου φροντιστών	Το φορτίο των φροντιστών ελαττώθηκε.

	(2021).		lockdown			
4	Goldberg, E. M., Jiménez, F. N., Chen, K., Davoodi, N. M., Li, M., Strauss, D. H., Zou, M., Guthrie, K., & Merchant, R. C. (2021)	Ποιοτική, 2020	Telehealth was beneficial during COVID-19 for older Americans: a qualitative study with physicians	ΗΠΑ	48 ιατροί	Η χρήση των τηλε-υπηρεσιών υγείας βελτίωσε την ασφάλεια της φαρμακευτικής αγωγής
5	Lai, F. H., Yan, E. W., Yu, K. K., Tsui, W. S., Chan, D. T., & Yee, B. K. (2020).	Παρέμβασης , με ομάδα ελέγχου, 2020	The protective impact of telemedicine on persons with dementia and their caregivers during the COVID-19 pandemic	Κίνα (Χονγκ-Κονγκ)	60 ασθενείς με γνωστική έκπτωση (δείγμα ευκολίας), 30 ομάδα βιντεοκλήσης, 30 απλή τηλεφ. επικ., αξιολόγηση ποιότητας ζωής, φορτίου φροντιστών	Η ομάδα της βιντεοκλήσης εμφάνισε σημαντική ελάττωση του φορτίου και βελτίωση της ΠΖ
6	Shapira, S., Yeshua-Katz, D., Cohn-Schwartz, E., Aharonson-Daniel, L., Sarid, O., & Clarfield, A. M., 2020	Παρέμβασης , με ομάδα ελέγχου, 2020	A pilot randomized controlled trial of a group intervention via Zoom to relieve loneliness and depressive symptoms among older persons during the COVID-19 outbreak	Ισραήλ	82 ενήλικοι, 65-90 ετών, βιντεοκλήσεις για συμπεριφορικές/γνωστικές τεχνικές, αξιολόγηση μοναξιάς, κατάθλιψης	Άμβλυνση μοναξιάς και κατάθλιψης στην ομάδα παρέμβασης
7	Goodman-Casanova, J. M., Dura-Perez, E.,	Παρέμβασης , με ομάδα	Telehealth home support during COVID-19 confinement for community-dwelling older adults	Ισπανία	93 ασθενείς με άνοια, 47 ομάδα παρέμβασης, ηλικία >60 ετών, αξιολόγηση γενικής υγείας και	Περισσότερες μνημονικές ασκήσεις στην ομάδα ελέγχου,

	Guzman-Parra, J., Cuesta-Vargas, A., & Mayoral-Cleries, F. (2020).	ελέγχου, 2020	with mild cognitive impairment or mild dementia: survey study		καθημερινών δραστηριοτήτων	χωρίς άλλες διαφορές
--	--	---------------	---	--	----------------------------	----------------------

7.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης, οι ανάγκες φροντίδας των ηλικιωμένων, αλλά και των ίδιων τους των φροντιστών στη διάρκεια της πανδημίας επιχειρήθηκε να αντιμετωπιστούν διαμέσου της τηλε-υγείας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η προσέγγιση αυτή υπήρξε αρκετά αποτελεσματική και πολλά υποσχόμενη. Η τηλε-υγεία είναι ένα σημαντικό μέρος της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, και οι ηλικιωμένοι έχουν μοναδικές ανάγκες και περιορισμούς που πρέπει να αντιμετωπιστούν στην ιατρική εκπαίδευση. Υπάρχουν άλλωστε ευρήματα που δείχνουν ότι πολλές πρόσωπο με πρόσωπο κλινικές επισκέψεις είναι περιττές και η τηλε-υγεία βελτιώνει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του υγειονομικού προσωπικού. Εξάλλου, η περίοδος της καραντίνας και των αυστηρών απαγορευτικών μέτρων είχε περιορίσει κατά πολύ τις εναλλακτικές δυνατότητες, ειδικά με την υφιστάμενη κατάσταση των υποστηρικτικών δικτύων στις τοπικές κοινότητες, την έλλειψη πόρων και έμπειρων στελεχών, που διαχρονικά αποτελούν ακανθώδη ζητήματα στην οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας, αλλά και διεθνώς. Η τηλε-υγεία μπορεί περαιτέρω να υποστηρίξει τα υποστηρικτικά δίκτυα.

Πράγματι, οι ηλικιωμένοι έχουν γίνει μια από τις κύριες δημογραφικές ομάδες στις οποίες στοχεύουν στα έργα τηλεϊατρικής, καθώς αυτές οι σύγχρονες, «έξυπνες» ηλεκτρονικές συσκευές και τηλεοράσεις έχουν τη δυνατότητα να συνδέουν, να παρακολουθούν και να βοηθούν τους ηλικιωμένους με επαγγελματίες υγείας, υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και μέλη της οικογένειας σε μεγάλες αποστάσεις, χωρίς να χρειάζεται αν παρίσταται ο επαγγελματίας υγείας στο χώρο παροχής της φροντίδας (Bossen, Kim, Williams, Steinhoff, & Strieker, 2015).

Ωστόσο, οι ηλικιωμένοι με γνωστική εξασθένηση-άνοια και οι φροντιστές τους μπορεί να μην είναι έτοιμοι και πλήρως εξοπλισμένοι για να χρησιμοποιήσουν τις νέες τεχνολογίες χωρίς την κατάλληλη βοήθεια. (Gately et al., 2021; Zeghari et al., 2021). Η έλλειψη γνώσης και ο ψηφιακός εγγραμματισμός είναι γνωστές αιτίες άγχους και αποφυγής της τεχνολογίας μεταξύ των ηλικιωμένων. Σε αυτό το πλαίσιο, ένας ικανός φροντιστής θα διαδραμάτιζε κρίσιμο ρόλο (Gately et al., 2021). Οι Gately et al., επιβεβαιώνουν ότι χωρίς την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη, ακόμη και άτομα που ζουν με ήπια μορφή άνοιας μπορεί να έχουν σημαντικές δυσκολίες στη χρήση υπηρεσιών τηλεϊατρικής, οι οποίες θα επιδεινωθούν καθώς η

νόσος εξελίσσεται. Οι Arighi et al. (2021) σημειώνουν περαιτέρω τη σημασία της βοήθειας των φροντιστών ως συντονιστών για την επιτυχία της παρέμβασής τους στην τηλεϊατρική. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι όταν οι ηλικιωμένοι ασθενείς έλαβαν την υποστήριξη νεότερων φροντιστών (π.χ. παιδιά ή εγγόνια), οι συνεδρίες της τηλεϊατρικής ήταν σημαντικά πιο επιτυχημένες. Οι Zamir, Hennessy, Taylor, & Jones (2020) υποστήριξαν επίσης ότι οι προσεγγίσεις τηλεϊατρικής θα πρέπει να διευκολύνονται από νεότερο προσωπικό φροντίδας. Παρά τις πρακτικές δυσκολίες στη χρήση των υπηρεσιών της τηλε-υγείας που εφαρμόζονται στον γηριατρικό πληθυσμό, υπάρχει η πεποίθηση ότι η τηλεϊατρική θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τους ασθενείς και την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη (Bujnowska-Fedak, & Grata-Borkowska, 2015).

Σε αυτό το πλαίσιο και με δεδομένες τις χρόνιες παθολογίες του συστήματος της ΠΦΥ θα πρέπει κανείς να προσεγγίσει κριτικά τα αποτελέσματα αυτών των μελετών, οι οποίες εμφανίζουν αρκετούς μεθοδολογικούς περιορισμούς, ενώ κοινό χαρακτηριστικό τους είναι ότι δεν εμπλέκεται το απαιτούμενο διεπιστημονικό προσωπικό, που θα μπορούσαν να προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες φροντίδας, αλλά και αξιολόγησης των διαφόρων σχετικών πρωτοβουλιών. Στη μελέτη των Goldberg et al., τα δεδομένα αντικατοπτρίζουν προοπτικές μόνο των ιατρών, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν από εμπειρίες άλλων (και συχνά περισσότερο) εμπλεκόμενων στη φροντίδα του ασθενούς, όπως είναι οι ίδιοι οι ασθενείς, οι επισκέπτες υγείας και οι διοικητικοί υπάλληλοι. Πιθανόν δε να ενυπάρχει μεροληψία στην επιλογή του δείγματος της μελέτης, καθώς σ' αυτό αποτελούνταν από ιατρούς σχετικά νεαρής ηλικίας. Τα αποτελέσματα μπορεί να ήταν διαφορετικά στην περίπτωση ηλικιωμένων ιατρών ή εκείνων που αισθάνονται λιγότερο άνετα με την τεχνολογία, ή ακόμα και ιατρών άλλων ειδικοτήτων. Ωστόσο, δεν μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η χρήση των ΤΠΕ (Τεχνολογίες Πληροφόρησης και Επικοινωνίας) είναι απαραίτητη για τη γνωστική παρέμβαση, αφού αρκετά στοιχεία από νεότερους πληθυσμούς δείχνουν ότι η υπερβολική χρήση ΤΠΕ έχει αρνητικά αποτελέσματα στη γνωστική υγεία (Small et al., 2020; Takeuchi et al., 2018). Χρειάζεται να διερευνηθούν περισσότερες λεπτομέρειες για τη χρήση των ΤΠΕ μεταξύ των ηλικιωμένων, όπως η συχνότητα ή η διάρκεια. Είναι πιθανό ότι άτομα με σημαντική γνωστική έκπτωση ή χαμηλό ψηφιακό εγγραμματισμό να μην απάντησαν στην έρευνα των Li et al. Άλλωστε, η συγχρονική φύση της έρευνας δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για την αιτιολογική σύνδεση μεταξύ της χρήσης ΤΠΕ ή των επιδράσεων αλληλεπίδρασης και

των γνωστικών επιδόσεων. Ο σχετικά μεγάλος αριθμός δεδομένων που λείπουν (15%) είναι επίσης περιορισμός αυτής της μελέτης.

Στη μελέτη των Hoel et al., και στις τρεις υπό μελέτη δυάδες ασθενών-φροντιστών, οι σύζυγοι είχαν άνοια, η οποία επηρέασε τον βαθμό στον οποίο ήταν σε θέση να παρέχουν περιεκτικές περιγραφές των δικών τους εμπειριών από την πανδημία COVID-19. Οι σύζυγοι-φροντιστές, λοιπόν, παρείχαν αναγκαστικά τις περισσότερες πληροφορίες κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Επίσης, οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν σύμφωνα με τις οδηγίες κοινωνικής αποστασιοποίησης, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης προστατευτικής μάσκας. Σε κάποιες περιπτώσεις εκφράστηκε επιθυμία περιορισμού της διάρκειας της συνέντευξης, γεγονός που συνέβαλε στη συντόμευση των συνεντεύξεων, μειώνοντας έτσι τον πλούτο των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μετά από αυτήν, η κοινωνική τεχνολογία μπορεί να είναι μια πολύτιμη προσθήκη για την προώθηση της κοινωνικής συμμετοχής σε αυτό πληθυσμό, ειδικά όταν η προσωπική κοινωνική επαφή είναι πολύ περιορισμένη ή μη δυνατή. Η επιτυχής υιοθέτηση της κοινωνικής τεχνολογίας εξαρτάται από την προσαρμογή του στις ανάγκες του ατόμου και συνθήκες. Χρειάζονται λοιπόν προσπάθειες για να αντιμετωπιστούν τα εμπόδια υπάρχουν για τους ηλικιωμένους με ή χωρίς άνοια κατά τη χρήση τέτοιος τεχνολογίας. Ο κύριος περιορισμός στη μελέτη των Shapira et al. ήταν το μικρό δείγμα ευκολίας, με τους συμμετέχοντες να ήταν πιο πιθανό να έχουν ήδη απολαύσει σχετικά υψηλό ψηφιακό εγγραμματισμό. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να εξετάσουν την παρέμβαση με ενήλικες που έχουν διαφορετικά επίπεδα ψηφιακών δυνατοτήτων. Το ποσοστό εγκατάλειψης της μελέτης, το οποίο στην τρέχουσα μελέτη έφτασε το 17%, θα πρέπει επίσης να θεωρηθεί ως πιθανή πηγή μεροληψίας.

Αν και η τηλε- υγεία είναι ο ασφαλέστερος τρόπος επικοινωνίας με άτομα με ήπια γνωστική εξασθένηση ή ήπια άνοια κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, υπάρχουν αρκετά μειονεκτήματα, όπως φάνηκε στη μελέτη των Casanova et al. Ο όγκος των πληροφοριών που συλλέγονται και παρέχονται σε μία μόνο τηλεφωνική επικοινωνία είναι περιορισμένος και οι ερευνητές πρέπει να εξισορροπούν τον χρόνο που αφιερώνεται σε κάθε κλήση. Η υπερφόρτωση ατόμων με ήπια γνωστική έκπτωση ή ήπια άνοια με μια μακρά συνέντευξη δεν συνιστάται, καθώς μπορεί να αποδειχθεί κουραστική και χρονοβόρα. Επίσης, δεν πρέπει να παρέχονται υπερβολικές πληροφορίες, καθώς οι συμμετέχοντες ενδέχεται να μην είναι σε θέση να τις κατανοήσουν ή να τις θυμηθούν όλες σε μια μόνο επικοινωνία. Επιπλέον,

προκειμένου να εξασφαλιστεί η τυποποίηση των τηλεφωνικών κλήσεων, οι ερευνητές ακολούθησαν ένα εξαντλητικό δομημένο πρωτόκολλο. Η επιδείνωση των σωματικών χρόνιων καταστάσεων και η χειρότερη ψυχική υγεία και ευεξία, όπως και συγκεκριμένα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, εμφανίζονται όταν μια καραντίνα διαρκεί περισσότερο από 10 ημέρες. Ένας ακόμη περιορισμός είναι ότι στη συγκεκριμένη μελέτη, η αξιολόγηση των παραμέτρων δεν έγινε με τη χρήση σταθμισμένων εργαλείων.

Οι διαφορές στη διάρκεια και στην αυστηρότητα του απαγορευτικού σε διάφορες χώρες, δεν επιτρέπουν την εύκολη γενίκευση των συμπερασμάτων. Επίσης, στη μελέτη των Lai et al., σύγκριση των βιντεοδιασκέψεων με την τηλεφωνική συνομιλία, θα έπρεπε να αφορά στη διάρκεια της επαφής, στο περιεχόμενο, το στυλ και τον τρόπο μετάδοσης της πληροφορίας από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ενώ η τυχαιοποίηση και η μελέτη βιωσιμότητας στο χρόνο των θετικών επιδράσεων θα ενίσχυε τη σημασία των ευρημάτων. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η διαθεσιμότητα του υποστηρικτικού δικτύου ήταν στενά συνυφασμένη με τις στρατηγικές των συζύγων και την προσαρμογή τους στο ρόλο ως φροντιστές. Ο επαρκής βαθμός εξοικείωσης με την τεχνολογία ήταν ένας σημαντικός παράγοντας για τη λήψη υποστήριξης. Παρόλα αυτά και επειδή οι σύζυγοι δεν απείχαν σημαντικά ηλικιακά από τους ασθενείς φαίνεται ότι η σημαντικά μικρότερη υιοθέτηση της νέας τεχνολογίας μεταξύ των ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας σε σύγκριση με τις νεότερες γενιές (Wu, Damnée, Kerherve, Ware, & Rigaud, 2015) δεν είναι αναγκαστικά θεμελιωμένη στην τεχνολογική αποστροφή, αλλά μάλλον ευθύνεται η έλλειψη επαρκούς υποστήριξης για να γίνει αυτό.

Προκειμένου να ενθαρρυνθούν οι ηλικιωμένοι ασθενείς και οι φροντιστές τους να ασχοληθούν με τη νέα τεχνολογία, πρέπει να απορριφθεί το στερεότυπο των ηλικιωμένων ως «τεχνοφοβικών» και η προσοχή να στραφεί στη μύησή τους στις νέες τεχνολογίες. Οι ΤΠΕ έχουν χρησιμοποιηθεί στην ιατρική πρακτική ως μέρος διαδικτυακής θεραπείας ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Vollenbroek-Hutten et al., 2017). Διαπιστώνεται ότι η χρήση των ΤΠΕ μεταξύ των κατοίκων της κοινότητας στην καθημερινή ζωή θα μπορούσε επίσης να έχει θετικά αποτελέσματα στη γνωστική λειτουργία, ειδικά μεταξύ των πολύ ηλικιωμένων ατόμων.

7.1 Συμπεράσματα

Τα απαγορευτικά μέτρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχαν ετεροβαρείς επιπτώσεις στον πληθυσμό, ανάλογα με μια σειρά παραγόντων, κυριότεροι από τους οποίους είναι το επίπεδο υγείας τους και τα συνοδά νοσήματα, η οικονομική τους κατάσταση, ο τόπος διαμονής και η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας και νέες τεχνολογίες, η ηλικία και η ύπαρξη κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου (διαβίωση κατά μόνους, συγγενείς, κτλ). Τα συνιστώμενα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του απαγορευτικού περιλαμβάνουν την ορθή ενημέρωση για την κατάσταση και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Ένα αξιόπιστο δίκτυο υποστήριξης εγγυάται τρόφιμα και υγειονομικές προμήθειες, αλλά και την συναισθηματική και κοινωνική εγγύηση των ηλικιωμένων στην κοινότητα. Στόχος πρέπει να είναι η προαγωγή υγείας με την επιστράτευση διεπιστημονικών ομάδων που μπορούν να υλοποιήσουν παρεμβάσεις στην κοινότητα με τη συμμετοχή των ηλικιωμένων σε διάφορες δραστηριότητες. Η συμμετοχή σε εκδρομές, άθληση και χειροτεχνίες ενδυναμώνει την αυτοπεποίθηση των ηλικιωμένων και το πνεύμα αλληλοϋποστήριξης.

Περαιτέρω, η χρήση των τηλεοπτικών συσκευών για ενημερωτικούς, ψυχαγωγικούς και πνευματικούς σκοπούς στους ηλικιωμένους μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου φροντίδας. Πράγματι, οι βιντεοκλήσεις και η επικοινωνία με έμπειρο στη φροντίδα υγειονομικό προσωπικό και με τη συμμετοχή άτυπων φροντιστών που διαθέτουν στοιχειώδη έστω ψηφιακό εγγραμματισμό, μπορούν να συμβάλλουν ουσιωδώς στην επίτευξη ενός ικανοποιητικού επιπέδου φροντίδας. Αυτή μάλιστα η στρατηγική μπορεί να εφαρμοστεί όχι μόνο σε περιόδους κρίσης, αλλά και σε περιοχές και άτομα με αντικειμενικά περιορισμένη προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας και σε καιρούς μακράν της πανδημίας. Ωστόσο, δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες για την επάρκεια σε πραγματικές συνθήκες των υφιστάμενων δικτύων, ούτε μελέτες για τη χρήση των τεχνολογιών από ηλικιωμένα άτομα με σοβαρές αναπηρίες στο πλαίσιο της κοινότητας. Συνεπώς παραμένουν σημαντικά αναπάντητα ερωτηματικά για τη φροντίδα αυτών των ατόμων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και την επάρκεια ανταπόκρισης των τοπικών κοινοτήτων σε συνθήκες κρίσης. Είναι ενδεικτικό ότι ενώ εντοπίστηκαν αρκετές μελέτες που διερευνούσαν τις ανάγκες των ηλικιωμένων, ο αριθμός των μελετών που διερευνούσε τον τρόπο ικανοποίησης αυτών των αναγκών

μέσα στην πανδημία ήταν πολύ περιορισμένος. Επίσης, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε την επάρκεια των υφισταμένων δικτύων και τις πρωτοβουλίες που ελήφθησαν σε τοπικό επίπεδο, πέραν της τρέχουσας ειδησεογραφίας στον τύπο, καθόσον δεν υπάρχουν δημοσιευμένα αποτελέσματα σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, ώστε να καταλήξει κανείς σε ασφαλή συμπεράσματα.

Διαπιστώνεται συνεπώς σημαντικό κενό, όσον αφορά στη συστηματική προσέγγιση των δυνατών λύσεων για τη φροντίδα ειδικά των πλέον ηλικιωμένων ατόμων που διαβιούν κατά μόνας και πάσχουν από σοβαρά συνοδά νοσήματα. Είναι πολύ πιθανό ότι δεν ωφελούνται στον αναμενόμενο βαθμό από τις νέες τεχνολογίες, αφού δεν υπάρχει κατάλληλο υποστηρικτικό δίκτυο για την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και την εξοικείωση με τις τεχνολογικές εξελίξεις. Επίσης, σε αυτόν τον πληθυσμό, είναι αμφίβολο το κατά πόσο τα υφιστάμενα τεχνολογικά δίκτυα και μέσα στο υφιστάμενο πλαίσιο της κοινότητας, ειδικά στη χώρα μας μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στη φροντίδα αυτών των συνανθρώπων μας. Αντίθετα, η δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων παρέμβασης που να στελεχώνονται από έμπειρο προσωπικό, το οποίο ουσιαστικά θα αντιπροσώπευε τους ηλικιωμένους στις κάθε λογής συναλλαγές τους με την κοινότητα και που θα χρησιμοποιούσε προς όφελός τους τις νέες τεχνολογίες, θα μπορούσε ενδεχομένως να έχει ουσιαστική συμβολή στην βελτίωση της φροντίδας τους, τόσο εν μέσω κρίσης, όσο και υπό κανονικές συνθήκες. Οι δήμοι θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν περαιτέρω και να εμπλουτίσουν υφιστάμενα προγράμματα βοήθειας, όπως το «βοήθεια στο σπίτι», με αποστολή στο σπίτι ειδικών φροντιστών, αναλόγως των αναγκών των ηλικιωμένων, υπο την εποπτεία γηριάτρου και σχετικής διεπιστημονικής ομάδας.

Η δημιουργία τέτοιων δικτύων και η περαιτέρω ενεργοποίηση των όσων ήδη υφίστανται θα πρέπει να αποτελέσει πρώτιστο μέλημα των τοπικών κοινοτήτων και η μελέτη της αποτελεσματικότητας τους σε συνάρτηση με τις ανάγκες των ηλικιωμένων θα επιτρέψει μελλοντικά την καλύτερη οργάνωση και βελτίωση τους. Η πανδημία είναι ακόμα παρούσα και θα χρειαστεί ικανός όγκος δεδομένων και ικανή αποστασιοποίηση από τα γεγονότα, ώστε ψύχραιμα και με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια να εξαχθούν τα αντίστοιχα συμπεράσματα για την επάρκεια αντιμετώπισης των αναγκών των ηλικιωμένων και άλλων ευπαθών ομάδων και κυρίως να αναληφθούν εκείνες οι πρωτοβουλίες που θα καταστήσουν έτοιμες τις τοπικές κοινωνίες να αντιμετωπίσουν παρόμοιες προκλήσεις στο μέλλον.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Abdolahi, A., Bull, M. T., Darwin, K. C., Venkataraman, V., Grana, M. J., Dorsey, E. R., & Biglan, K. M. (2016). A feasibility study of conducting the Montreal Cognitive Assessment remotely in individuals with movement disorders. *Health informatics journal*, 22(2), 304–311.

Allam Z. (2020). The First 50 days of COVID-19: A Detailed Chronological Timeline and Extensive Review of Literature Documenting the Pandemic. *Surveying the Covid-19 Pandemic and its Implications*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824313-8.00001-2>

Arighi, A., Fumagalli, G. G., Carandini, T., Pietroboni, A. M., De Riz, M. A., Galimberti, D., & Scarpini, E. (2021). Facing the digital divide into a dementia clinic during COVID-19 pandemic: caregiver age matters. *Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 42(4), 1247–1251.

Bossen, A. L., Kim, H., Williams, K. N., Steinhoff, A. E., & Strieker, M. (2015). Emerging roles for telemedicine and smart technologies in dementia care. *Smart homecare technology and telehealth*, 3, 49–57.

Buffel, T., Yarker, S., Phillipson, C., Lang, L., Lewis, C., Doran, P., & Goff, M. (2021). Locked down by inequality: Older people and the COVID-19 pandemic. *Urban Studies*. <https://doi.org/10.1177/00420980211041018>

Bujnowska-Fedak, M.M., & Grata-Borkowska, U.(2015). Use of telemedicine-based care for the aging and elderly: promises and pitfalls. *Smart Homecare Technology and TeleHealth*. 3:91-105

Cohen, M., Tavares, J., Silberman, S., & Popham, L. (2021). Potential Financial Impacts of the COVID-19 Pandemic on Older Single-Person Households. National Council on Aging.

Cravello, L., Martini, E., Viti, N., Campanello, C., Assogna, F., & Perotta, D. (2021). Effectiveness of a Family Support Intervention on Caregiving Burden in Family of Elderly Patients With Cognitive Decline After the COVID-19 Lockdown. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 590104

Elman, A., Baek, D., Gottesman, E., Stern, M. E., Mulcare, M. R., Shaw, A., ... & Rosen, T. (2021). Unmet Needs and Social Challenges for Older Adults During and After the COVID-19 Pandemic: An Opportunity to Improve Care. *Journal of Geriatric Emergency Medicine*, *2*(11), 1.

Elman, A., Breckman, R., Clark, S., Gottesman, E., Rachmuth, L., Reiff, M., Callahan, J., Russell, L. A., Curtis, M., Solomon, J., Lok, D., Sirey, J. A., Lachs, M. S., Czaja, S., Pillemer, K., & Rosen, T. (2020). Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, *39*(7), 690–699. <https://doi.org/10.1177/0733464820924853>

EngAGED: The National Resource Center for Engaging Older Adults. The Impact of COVID-19 on Transportation Access and Social Isolation. <https://us5.campaign-archive.com/?u=8e5a58f0539f4d7433f4faafc&id=f878b8a7ad>.

Gately, M. E., Tickle-Degnen, L., McLaren, J. E., Ward, N., Ladin, K., & Moo, L. R. (2021). Factors Influencing Barriers and Facilitators to In-home Video Telehealth for Dementia Management. *Clinical gerontologist*, 1–14.

Goldberg, E. M., Jiménez, F. N., Chen, K., Davoodi, N. M., Li, M., Strauss, D. H., Zou, M., Guthrie, K., & Merchant, R. C. (2021). Telehealth was beneficial during COVID-19 for older Americans: A qualitative study with physicians. *Journal of the American Geriatrics Society*, *69*(11), 3034–3043. <https://doi.org/10.1111/jgs.17370>

Goodman-Casanova, J. M., Dura-Perez, E., Guzman-Parra, J., Cuesta-Vargas, A., & Mayoral-Cleries, F. (2020). Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. *Journal of medical Internet research*, *22*(5), e19434. <https://doi.org/10.2196/19434>

Greenwald, P. W., Stern, M., Clark, S., Hafeez, B., Gogia, K., Hsu, H., Mulcare, M., & Sharma, R. (2019). A Novel Emergency Department-Based Telemedicine Program: How Do Older Patients Fare?. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*, 25(10), 966–972. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0162>

Gundersen, C., & Ziliak, J. P. (2015). Food Insecurity And Health Outcomes. *Health affairs (Project Hope)*, 34(11), 1830–1839. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0645>

Hale JV & Noszlop L.(2021) Adult Social Care Provision under Pressure: Lessons from the Pandemic. Centre for Health Law, Science, and Policy University of Birmingham. <https://www.birmingham.ac.uk/documents/college-artslaw/law/research/adult-social-care-provision-under-pressure-lessons-from-the-pandemic-november-2021.pdf>

He, S., Craig, B. A., Xu, H., Covinsky, K. E., Stallard, E., Thomas, J., 3rd, Hass, Z., & Sands, L. P. (2015). Unmet Need for ADL Assistance Is Associated With Mortality Among Older Adults With Mild Disability. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 70(9), 1128–1132. <https://doi.org/10.1093/gerona/glv028>

Heinz, M., Martin, P., Margrett, J. A., Yearns, M., Franke, W., Yang, H. I., Wong, J., & Chang, C. K. (2013). Perceptions of technology among older adults. *Journal of gerontological nursing*, 39(1), 42–51.

Henning-Smith C. (2020). The Unique Impact of COVID-19 on Older Adults in Rural Areas. *Journal of aging & social policy*, 32(4-5), 396–402. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1770036>

Hoel, V., Wolf-Ostermann, K., & Ambugo, E. A. (2022). Social Isolation and the Use of Technology in Caregiving Dyads Living With Dementia During COVID-19 Restrictions. *Frontiers in public health*, 10, 697496. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.697496>

Hollander, J. E., & Carr, B. G. (2020). Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *The New England journal of medicine*, 382(18), 1679–1681

Iyer, S., Mehta, P., Weith, J., Hoang-Gia, D., Moore, J., Carlson, C., Choe, P., Sakai, E., & Gould, C. (2021). Converting a Geriatrics Clinic to Virtual Visits during COVID-19: A Case Study. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211000235.

Lai, F. H., Yan, E. W., Yu, K. K., Tsui, W. S., Chan, D. T., & Yee, B. K. (2020). The Protective Impact of Telemedicine on Persons With Dementia and Their Caregivers During the COVID-19 Pandemic. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1175–1184. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.019>

Li, Y., Godai, K., Kido, M., Komori, S., Shima, R., Kamide, K., & Kabayama, M. (2022). Cognitive decline and poor social relationship in older adults during COVID-19 pandemic: can information and communications technology (ICT) use helps?. *BMC geriatrics*, 22(1), 375

Liu, Y. C., Kuo, R. L., & Shih, S. R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical journal*, 43(4), 328–333.

Matsuo, K., Shimada, M., Matsuzaki, S., Enomoto, T., & Mikami, M. (2021). Wait-time for adjuvant radiotherapy and oncologic outcome in early-stage cervical cancer: A treatment implication during the coronavirus pandemic. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*, 148, 117–120.

Miralles, O., Sanchez-Rodriguez, D., Marco, E., Annweiler, C., Baztan, A., Betancor, É., Cambra, A., Cesari, M., Fontecha, B. J., Gąsowski, J., Gillain, S., Hope, S., Phillips, K., Piotrowicz, K., Piro, N., Sacco, G., Saporiti, E., Surquin, M., & Vall-Llosera, E. (2021). Unmet needs, health policies, and actions during the COVID-19 pandemic: a report from six European countries. *European geriatric medicine*, 12(1), 193–204.

O'Neill, D., Briggs, R., Holmerová, I., Samuelsson, O., Gordon, A. L., Martin, F. C., & Special Interest Group in Long Term Care of the European Geriatric Medicine

Society (2020). COVID-19 highlights the need for universal adoption of standards of medical care for physicians in nursing homes in Europe. *European geriatric medicine*, 11(4), 645–650.

Pooler, J. A., Hartline-Grafton, H., DeBor, M., Sudore, R. L., & Seligman, H. K. (2019). Food Insecurity: A Key Social Determinant of Health for Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(3), 421–424. <https://doi.org/10.1111/jgs.15736>

Previtali, F., Allen, L. D., & Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of aging & social policy*, 32(4-5), 506–514.

Rifkin, S. B., Fort, M., Patcharanarumol, W., & Tangcharoensathien, V. (2021). Primary healthcare in the time of COVID-19: breaking the silos of healthcare provision. *BMJ global health*, 6(11), e007721

Rogers, J. H., Link, A. C., McCulloch, D., Brandstetter, E., Newman, K. L., Jackson, M. L., Hughes, J. P., Englund, J. A., Boeckh, M., Sugg, N., Ilcisin, M., Sibley, T. R., Fay, K., Lee, J., Han, P., Truong, M., Richardson, M., Nickerson, D. A., Starita, L. M., Bedford, T., ... Seattle Flu Study Investigators (2021). Characteristics of COVID-19 in Homeless Shelters : A Community-Based Surveillance Study. *Annals of internal medicine*, 174(1), 42–49. <https://doi.org/10.7326/M20-3799>

Rorai, V., & Perry, T. E. (2020). An Innovative Telephone Outreach Program to Seniors in Detroit, a City Facing Dire Consequences of COVID-19. *Journal of gerontological social work*, 63(6-7), 713–716. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1793254>

Rosen, T., Stern, M. E., Elman, A., & Mulcare, M. R. (2018). Identifying and Initiating Intervention for Elder Abuse and Neglect in the Emergency Department. *Clinics in geriatric medicine*, 34(3), 435–451. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.007>

Santi L, Golinelli D, Tampieri A, Farina G, Greco M, Rosa S, et al. (2021) Non-COVID-19 patients in times of pandemic: Emergency department visits,

hospitalizations and cause-specific mortality in Northern Italy. *PLoS ONE* 16(3): e0248995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248995>

Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. (2020). What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil*, 29(2), e2020166.

Shapira, S., Yeshua-Katz, D., Cohn-Schwartz, E., Aharonson-Daniel, L., Sarid, O., & Clarfield, A. M. (2021). A pilot randomized controlled trial of a group intervention via Zoom to relieve loneliness and depressive symptoms among older persons during the COVID-19 outbreak. *Internet interventions*, 24, 100368. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100368>

Small, G. W., Lee, J., Kaufman, A., Jalil, J., Siddarth, P., Gaddipati, H., Moody, T. D., & Bookheimer, S. Y. (2020). Brain health consequences of digital technology use^{SEP}. *Dialogues in clinical neuroscience*, 22(2), 179–187.

Smith, L., Il Shin, J., McDermott, D., Jacob, L., Barnett, Y., López-Sánchez, G. F., Veronese, N., Yang, L., Soysal, P., Oh, H., Grabovac, I., & Koyanagi, A. (2021). Association between food insecurity and depression among older adults from low- and middle-income countries. *Depression and anxiety*, 38(4), 439–446.

Steinman, M. A., Perry, L., & Perissinotto, C. M. (2020). Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic. *JAMA internal medicine*, 180(6), 819–820. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1661>

Takeuchi, H., Taki, Y., Asano, K., Asano, M., Sassa, Y., Yokota, S., Kotozaki, Y., Nouchi, R., & Kawashima, R. (2018). Impact of frequency of internet use on development of brain structures and verbal intelligence: Longitudinal analyses. *Human brain mapping*, 39(11), 4471–4479.

Team, W.(2021) Second Round of the National Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services During the COVID-19 Pandemic. World Health Organization.

Tsai, H. S., Shillair, R., Cotten, S. R., Winstead, V., & Yost, E. (2015). Getting Grandma Online: Are Tablets the Answer for Increasing Digital Inclusion for Older Adults in the U.S.? *Educational gerontology*, *41*(10), 695–709. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1048165>

Vollenbroek-Hutten, M., Jansen-Kosterink, S., Tabak, M., Feletti, L. C., Zia, G., N'dja, A., Hermens, H., & SPRINTT Consortium (2017). Possibilities of ICT-supported services in the clinical management of older adults. *Aging clinical and experimental research*, *29*(1), 49–57. <https://doi.org/10.1007/s40520-016-0711-6>

Wu, Y. H., Damnée, S., Kerhervé, H., Ware, C., & Rigaud, A. S. (2015). Bridging the digital divide in older adults: a study from an initiative to inform older adults about new technologies. *Clinical interventions in aging*, *10*, 193–200.

Yanez, N. D., Weiss, N. S., Romand, J. A., & Treggiari, M. M. (2020). COVID-19 mortality risk for older men and women. *BMC public health*, *20*(1), 1742.

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global health*, *5*(2), e147–e156.

Yoon, S., Goh, H., Chan, A., Malhotra, R., Visaria, A., Matchar, D., Lum, E., Seng, B., Ramakrishnan, C., Quah, S., Koh, M. S., Tiew, P. Y., Bee, Y. M., Abdullah, H., Nadarajan, G. D., Graves, N., Jafar, T., & Ong, M. (2022). Spillover Effects of COVID-19 on Essential Chronic Care and Ways to Foster Health System Resilience to Support Vulnerable Non-COVID Patients: A Multistakeholder Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, *23*(1), 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.11.004>

Zamir, S., Hennessy, C., Taylor, A., & Jones, R. (2020). Intergroup 'Skype' Quiz Sessions in Care Homes to Reduce Loneliness and Social Isolation in Older People. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, *5*(4), 90.

Zeghari, R., Guerchouche, R., Tran Duc, M., Bremond, F., Lemoine, M. P., Bultingaire, V., Langel, K., De Groote, Z., Kuhn, F., Martin, E., Robert, P., & König, A. (2021). Pilot Study to Assess the Feasibility of a Mobile Unit for Remote

Cognitive Screening of Isolated Elderly in Rural Areas. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 6108.