



"This project has been funded under the AAL call 2014, AAL-2014. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein"



PROJECT N°: AAL-2014-127

D2.1 User Involvement Plan

Start Date of Project : 01/12/2015

Duration : 36 months

PROJECT FUNDED BY THE AAL JOINT PROGRAMME	
Due date of deliverable	M27 (Re-submission)
Actual submission date	01 th February 2018 (M27)
Organisation name of lead contractor for this deliverable	IRBLL
Author(s)	IRBLL
Participant(s)	CON, HIB, PBN, UNIGE
Work package	WP2
Classification	PU
Version	V2.0
Total number of pages	61

DISCLAIMER

The work associated with this report has been carried out in accordance with the highest technical standards and CoME partners have endeavored to achieve the degree of accuracy and reliability appropriate to the work in question. However since the partners have no control over the use to which the information contained within the report is to be put by any other party, any other such party shall be deemed to have satisfied itself as to the suitability and reliability of the information in relation to any particular use, purpose or application.

Under no circumstances will any of the partners, their servants, employees or agents accept any liability whatsoever arising out of any error or inaccuracy contained in this report (or any further consolidation, summary, publication or dissemination of the information contained within this report) and/or the connected work and disclaim all liability for any loss, damage, expenses, claims or infringement of third party rights.

List of Authors

Partner	Authors
CON	Priscilla Esser, Janna Alberts
HIB	Inmaculada Luengo, Paloma Jimeno
IRBLL	Carmen Nuin Orrio, Roland Pastells Peiró
PBN	Ákos Éder
UNIGE	Katarzyna Wac

Table of Contents

1. Introduction.....	10
1.1. Involvement Plan.....	10
1.1.1. Approach	10
1.1.2. Summary	10
2. Target Population	11
2.1. Seniors.....	11
2.2. Formal Caregivers.....	12
2.3. Informal Caregivers	13
3. Target Population and Sample.....	13
3.1. Involvement Plan.....	13
3.2. Sample.....	15
4. Methodology	16
4.1. Overview of Methodology	16
4.2. Specific Issues, Techniques and Methods.....	17
4.3. Evaluation and Monitoring Methodology	18
4.4. Establishing Credibility and Acceptance	18
5. Procedures and Overview of Activities	18
5.1. First Phase: Plan and Recruitment	19
5.2. Second Phase: Need Analysis	20
5.3. Third Phase: Evaluation of the First Prototype.....	20
5.4. Fourth Phase: Evaluation of the Second Prototype.....	21
5.5. Fifth Phase: Evaluation of the Third Prototype.....	21
5.6. User Involvement Plan Planning and Time Table (Gantt Chart)	22
6. Annexes	23
6.1. Informed Consent Form for Spain.....	23
6.1.1. Objective.....	23
6.1.2. Description of the Study Procedures.....	23
6.1.3. Information About Study Responsibles	23
6.1.4. Voluntary Participation	24
6.1.5. Risks.....	24
6.1.6. Benefits.....	24
6.1.7. Confidentiality	24
6.1.8. Revocation.....	24
6.1.9. Informed Consent	24
6.1.10. Ethical Aspects	25

6.2.	Informed Consent Form for Hungary	25
6.3.	Semi Structured Interviews. English Version	27
6.3.1.	Seniors	27
6.3.2.	Informal caregivers	29
6.3.3.	Formal caregivers	32
6.4.	Closed Interviews. Hungary	34
6.4.1.	Seniors	34
6.4.2.	Informal caregivers	44
6.4.3.	Formal caregivers	53

List of Figures

Figure 1 Leaflet created for recruitment purposes.....	19
Figure 2 CoME User Involvement PlanGantt Diagram	22

Glossary

Acronym	Meaning
CI	Cognitive Impairment
EBA	Evidence Based Approach
GP	General Practitioners
GRECS	Health Care Reserch Group
HSM-GSS	Hospital de Santa Maria-Gestió de Serveis Sanitaris
LAPAD	Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia
MCI	Mild Cognitive Impairment

References

1. LIVINGSTON, Gill, SOMMERLAD, Andrew, ORGETA, Vasiliki, COSTAFREDA, Sergi G., HUNTLEY, Jonathan, AMES, David, BALLARD, Clive, BANERJEE, Sube, BURNS, Alistair, COHEN-MANSFIELD, Jiska, COOPER, Claudia, FOX, Nick, GITLIN, Laura N., HOWARD, Robert, KALES, Helen C., LARSON, Eric B., RITCHIE, Karen, ROCKWOOD, Kenneth, SAMPSON, Elizabeth L., SAMUS, Quincy, SCHNEIDER, Lon S., SELBÆK, Geir, TERI, Linda and MUKADAM, Naaheed. Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*. 2017. Vol. 6736, no. 17. DOI 10.1016/S0140-6736(17)31363-6.
2. UNITED NATIONS. DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS DIVISION. *World population ageing 2015*. New York : United Nations, 2015. ISBN 9789211515152.
3. *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, BOE núm. 299 § 21990 (2006)*.
4. DEL POZO RUBIO, Raúl and ESCRIBANO SOTOS, Francisco. ¿Nueva fuente de negocio en la Ley de Dependencia? Análisis empírico e implicaciones del cuidado informal tras su cuasi implantación. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*. 2012. Vol. 21, no. 4, p. 316–322. DOI 10.1016/j.redee.2012.07.004.
5. MARBÁN GALLEGO, Vicente. Actores sociales y desarrollo de la ley de dependencia en España. *Revista Internacional de Sociología*. 2011. Vol. 70, no. 2, p. 375–398. DOI 10.3989/ris.2010.06.29.
6. SERRANO PASCUAL, Amparo, ARTIAGA LEIRAS, Alba and DÁVILA DE LEÓN, María Celeste. Crisis de los cuidados, Ley de Dependencia y confusión semántica. *Revista Internacional de Sociología*. 2013. Vol. 71, no. 3, p. 669–694. DOI 10.3989/ris.2012.07.30.
7. HEALTH CONSUMER POWERHOUSE. *Euro Health Consumer Index 2014*. 2015. ISBN 9789198068726.
8. FOLSTEIN, M F, FOLSTEIN, S E and MCHUGH, P R. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*. November 1975. Vol. 12, no. 3, p. 189–98.
9. LOBO, A, SAZ, P, MARCOS, G, DÍA, J L, DE LA CÁMARA, C, VENTURA, T, MORALES ASÍN, F, FERNANDO PASCUAL, L, MONTAÑÉS, J A and AZNAR, S. Revalidación y normalización del mini-examen cognoscitivo (primera versión en castellano del mini-mental status examination) en la población general geriátrica. *Medicina clínica*. 5 June 1999. Vol. 112, no. 20, p. 767–74.
10. JACK, Clifford R., ALBERT, Marilyn S., KNOPMAN, David S., MCKHANN, Guy M., SPERLING, Reisa A., CARRILLO, Maria C., THIES, Bill and PHELPS, Creighton H. Introduction to the recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer’s Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer’s disease. *Alzheimer’s and Dementia*. 2011. Vol. 7, no. 3, p. 257–262. DOI 10.1016/j.jalz.2011.03.004.
11. ALBERT, Marilyn S., DEKOSKY, Steven T., DICKSON, Dennis, DUBOIS, Bruno, FELDMAN, Howard H., FOX, Nick C., GAMST, Anthony, HOLTZMAN, David M., JAGUST, William J., PETERSEN, Ronald C., SNYDER, Peter J., CARRILLO, Maria C., THIES, Bill and PHELPS, Creighton H. *Alzheimer’s and Dementia*. 2011. Vol. 7, no. 3, p. 270–279. DOI 10.1016/j.jalz.2011.03.008.

12. VENKATESH, Viswanath, MORRIS, Michael G, DAVIS, Gordon B and DAVIS, Fred D. User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*. 2003. Vol. 27, no. 3, p. 425–478.
13. CRAIG, C, MARSHALL, Alison L., SJÖSTRÖM, Michael, BAUMAN, Adrian E. and BOOTH, Michael L. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2003. Vol. 35, no. 8, p. 1381–1395. DOI 10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB.
14. RUBENSTEIN, L. Z., HARKER, J. O., SALVA, A., GUIGOZ, Y. and VELLAS, B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF). *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2001. Vol. 56, no. 6, p. M366–M372. DOI 10.1093/gerona/56.6.M366.
15. GUIGOZ, Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature--What does it tell us? *The journal of nutrition, health & aging*. 2006. Vol. 10, no. 6, p. 466-85–7.
16. VELLAS, B, VILLARS, H, ABELLAN, G, SOTO, M E, ROLLAND, Y, GUIGOZ, Y, MORLEY, John E, CHUMLEA, W, SALVA, A, RUBENSTEIN, L Z and GARRY, P. Overview of the MNA--Its history and challenges. *The journal of nutrition, health & aging*. 2005. Vol. 10, no. 6, p. 456-63–5.
17. BUYSSE, Daniel J., REYNOLDS, Charles F., MONK, Timothy H., BERMAN, Susan R. and KUPFER, David J. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989. Vol. 28, no. 2, p. 193–213. DOI 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
18. SUNDERLAND, A, WATTS, K, BADDELEY, A D and HARRIS, J E. Subjective memory assessment and test performance in elderly adults. *Journal of gerontology*. 1986. Vol. 41, no. 3, p. 376–84.
19. GOLDBERG, D., BRIDGES, K., DUNCAN-JONES, P. and GRAYSON, D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ*. 8 October 1988. Vol. 297, no. 6653, p. 897–899. DOI 10.1136/bmj.297.6653.897.
20. SCHRÖDER, Helmut, FITÓ, Montserrat, ESTRUCH, Ramón, MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, Miguel A., CORELLA, Dolores, SALAS-SALVADÓ, Jordi, LAMUELA-RAVENTÓS, Rosa, ROS, Emilio, SALAVERRÍA, Itziar, FIOL, Miquel, LAPETRA, José, VINYOLÉS, Ernest, GÓMEZ-GRACIA, Enrique, LAHOZ, Carlos, SERRA-MAJEM, Lluís, PINTÓ, Xavier, RUIZ-GUTIERREZ, Valentina and COVAS, María-Isabel. A Short screener Is Valid for Assessing Mediterranean Diet Adherence among Older Spanish Men and Women. *The Journal of Nutrition*. 1 June 2011. Vol. 141, no. 6, p. 1140–1145. DOI 10.3945/jn.110.135566.
21. Anthony D. Harris, MD, MPH, Jessina C. McGregor, PhD, Eli N. Perencevich, MD, MS, Jon P. Furuno, PhD, Jingkun Zhu, MS, Dan E. Peterson, MD, MPH, Joseph Finkelstein, MD. The Use and Interpretation of Quasi-Experimental Studies in Medical Informatics. *The Journal of the American Medical Informatics Association*, 1 Jan/Feb 2006. Vol. 13, no. 1.
22. Phil, Edwards. Questionnaires in clinical trials: guidelines for optimal design and administration. Published online 2010, Jan 11. DOI 10.1186/1745-6215-11-2.

1. Introduction

1.1. *Involvement Plan*

CoME provides a service that enables seniors to **cover the whole process around MCI disease**, i.e. CoME, by itself, helps **seniors** to lead a **healthier lifestyle**, brings strategies and tools to facilitate the **health self-management** and prevents and **detects MCI risks**; however, thanks to the **integration with MyGuardian**, CoME will allow seniors already **diagnosed with MCI** to receive **the needed care and help in the management of their disease**.

Regarding **informal caregivers**, thanks to CoME, they will be able to **monitor and find help for the care** of the **seniors**, bringing them the possibility of being more conscious and take the right decisions to be safer against disease. Finally, **professional caregivers** will find a tool that will give them the information required about the senior's state and their care needs, detecting any anomalies in the senior.

The purpose of the **User Involvement Plan** is to **outline the internal procedures** for each participant of the CoME project ensuring the process is planned, followed and systematic.

End-users will be the members of PBN in Szombathely (Hungary) and IRBLL in Lleida (Spain), also with the collaboration of some end-users in CON (The Netherlands). They will be involved in different tasks and stages of the project with the aim of co-designing a commercially viable approach that will deliver the intended outcomes in this project.

1.1.1. *Approach*

The method followed for the development of the platform and the all stages will be an **Evidence Based Approach (EBA)**. That approach will bring us the quality of information to develop the project and improve the outcomes of the population, through the review of the scientific literature in the use of technology to support a healthy lifestyle and to prevent chronic diseases and factor risks associated to MCI in elderly people. This approach will be made in combination with qualitative research through semi-structured interviews and/or focus groups, and quantitative research through closed pre-post trial questionnaires during different phases in order to identify user requirements and evaluate pilot trials.

1.1.2. *Summary*

It is necessary to identify the sources of users for the test trials evaluation, so the recruitment process for each country will be the following one:

- CoME end-users from Lleida will be recruited by members of the IRBLleida team involved in the HSM-GSS Rehabilitation Service, within the grounds of HSM-GSS and the contacts made by health professionals involved in the *Health Care Research Group* (GRECS) from IRB leida and HSM-GSS. MCI-diagnosed seniors will be recruited from the *Cognitive Disorders Unit* from the HSM-GSS. The existing network of health professionals related with the University of Lleida will be used too.
- PBN will recruit the participants by direct approach as well, using personal contacts and through the support of GP network and elderly homes. Besides of these, PBN built up a connection with the Regional Association of Elderly Societies. Through this organisation, new users, also people with MCI could step into scope of trial activities. The elderly care- and support organisations, just as any other associations or alliances are visible for PBN, connections to these are available.

- ConnectedCare is involved as Design partner, supporting the end-user partner in the development of the user involvement plan, as well as by providing insight into design improvements due to the experience they have with the design and development of this kind of applications. In order to provide good insights into improved design, Connectedcare will do small scale tests evaluating the different prototypes.

The recruitment will be done in five phases:

1. **Plan and recruitment:** Users interested in participating will be identified
2. **Need analysis:** Needs and motivations of users for the creation of the first prototype
3. **Evaluation of the first prototype:** User testing of the first prototype
4. **Evaluation of the second prototype:** Improvement of the first prototype with the findings of the evaluation of the first prototype and user testing for the second prototype
5. **Evaluation of the third prototype:** Improvement of the second prototype with the previous findings and knowledge adding the evaluation of the second prototype

The CoME end-users for IRBLleida and PBN will be:

- **Seniors older than 65 years** who want to carry out a healthier lifestyle to prevent age-related diseases and in the first hand those that are worried because the initial signs of deterioration appear (target group) or even have been MCI diagnosed;
- Reference **people** for those seniors who are **involved in their care** and want to help them to carry out a healthier lifestyle;
- **Health professionals** who require communication tools and other devices to help the monitoring of the seniors and provide them personalized and centred recommendations. Also an ICT tool that can provide information for detecting any anomalies about the health or habits of the seniors.

For The Netherlands end-users will be:

- Seniors older than 60 who want to carry out a healthier lifestyle.
- Reference people for those seniors who are involved in their care and want to help them to carry out a healthier lifestyle.

2. Target Population

Three persona profiles are going to be investigated in both communities, which will be comparable in an aim to create a cross-sectional study. The specific scenarios are:

- Seniors:
 - Between 65 to 75 years old
 - Older than 75 years old
- Formal Caregivers.
- Informal Caregivers.

2.1. Seniors

Seniors are the principal basis of the project and their main aim of CoME is to support them to carry out a healthier lifestyle. Populations of different countries can be comparable due to there are some risks associated to MCI that are universal. Those risks are mainly the age (aged-related cognitive decline), daily living activities - physical, intellectual or social activities-

depression, and finally the diseases associated to cardiovascular diseases, such as obesity, diabetes, tobacco or hypertension. The potentially modifiable risks factors for dementia are identified with a 35%, and evidence shows that preventive interventions in some of them, like those commented above, can prevent or slow down the risk of dementia(1).

Seniors, although they are healthy, need to take periodic health controls and the ideal situation will be to have a reference person for their care and supporting for the daily activities. In most cases reference person has obligations, job, family etc. that are a barrier to give support to the seniors. This reference person acquires a role even stronger in the case of already MCI diagnosed people.

For these reasons, CoME will bring a tool to monitor seniors and provide them a tool for health self-management, establishment of goals by the platform or the senior himself, emotional wellbeing assessment and health recommendations and reports from professional caregivers.

IRBLleida has availability of these seniors through the primary health attention, day care centre and the rehabilitation service, covering the whole population above 65 years old in Lleida. In the case of Spain, the primary health care is the basic level, where the continuity and globality of health care is assured all along the life of users. Health professionals involved in this area are case managers and coordinators. Their daily activities include education and health promotion, disease prevention, healthcare, maintenance and recovery of health, physical rehabilitation and social work. This fact can give us the totality of profiles that we need for our study.

In Hungary, PBN is in connection with elderly homes, day care centres and senior clubs, just as with the social care services within the city. The social care support in Szombathely is well-structured and organised. With highly qualified members of staff (social workers, health experts, mental trainers, psychologist, etc) loads of activities are offered to elderly citizens, which makes it possible to offer a new service or possibility for expanding daily activities.

2.2. *Formal Caregivers*

Formal care is defined as those actions that a professional offers in a specialized manner and that goes beyond the capabilities of taking care of themselves or others. Although there are two basic types of formal caregivers –the one provided from public institutions and the one hired by families–, we will focus just on those provided from public institutions, due the aim of the project is to help the participating seniors to build up their health self-management and to help them to carry out a healthier lifestyle or manage their disease. Their duties are, among others, health support, education and promotion.

Several reports and studies about the ageing society and its impact on the public formal care sector conclude that the demand will increase in the future years. The 2015 World Population Ageing Report by United Nations describes that by 2030 older persons are expected to account for more than 25 per cent of the population in Europe. At the same time, the population ageing and growth in the number of persons at very advanced ages, puts pressure on health systems, increasing the demand for care, services and technologies to prevent and treat non-communicable diseases and chronic conditions associated with old age(2). That fact related with the cuts on the health system and the difficulty to face this situation makes CoME to be a significant tool to help the monitoring and communication with the seniors and to guide and provide them reliable health education.

IRBLleida has plenty of availability of formal caregivers, arriving at different specialized care people, such as nurses, nursing assistants, geriatric caregivers, physiotherapists, and so forth. The interrelation of these professionals in the caregiving as a whole is necessary to reach the basic and common goal of making seniors carry out a healthy lifestyle.

PBN has access to the network of General Practitioners and to care organisations in all levels, just as to non- and for-profit elderly homes.

2.3. *Informal Caregivers*

In Spain, the current socio-economic situation has caused a significant decrease in the assistance introduced by law of dependence (LAPAD)(3) where contributions for informal caregivers has been removed and the new contributions did not arrive to the whole population. For this reason, many families have to deal with the seniors without any external support(4–6). A similar situation has arisen in the Netherlands due to the participation laws and transfer of care tasks from national government to municipalities.

CoME will bring a tool to prevent or postpone in time the need of support for the care of the seniors, to provide informal caregiver sources of reliable information like tutorials, guidelines, best practices, etc, redistribute effort among informal caregivers and alert if some risks for the MCI are detected in a very early stage.

Discussions with elderly care organisations of all kind and the leaders of the services say that in most cases informal caregivers are in a constant and strong relationship with their person in care. Therefore, with the support of the care organisations, informal caregivers can be reached easily. Also, the social care network is strong in Szombathely, which deals not only with the people in care but also with the whole family.

As ConnectedCare provides services to informal caregivers in the Netherlands, the population can be reached within its own network.

3. Target Population and Sample

3.1. *Involvement Plan*

The involvement of potential users during the research and design is critical to the success of the CoME project.

Our target population is seniors, formal caregivers and informal caregivers, establishing a minimum sample of 200 people for IRBLleida and 120 for PBN in the totality of the project.

The recruitment plan will be:

- A **minimum** of 320 people, 200 from IRBLleida and 120 from PBN, participants were promised to be recruited in the DoW. These participants accounted only as **newly involved** users for each phase, i.e. the minimum number of users involved along the project in case that all users involved in a previous phase dropped out. For sure, this worst case will not happen and the number of users involved in each of the phases will be higher because of the number of users who will to continue to the next phase once that the previous one ends. New involved users in each trial will give us insights for each trial period and for the new functionalities of the CoME platform without bias. Those users that want to stay in the project will give us a global vision of the evolution of the CoME platform.

In order to be realistic, the below involvement plant tries to make an estimation in each phase of the the number of end-users who will be kept from the previous phase. With these users inherited from previous phases, we plan to create a meaningful static core

group that will be kept from prototype 1 till the end of the project, growing in each phase and giving us a large scope of the project from the beginning. An estimated size of 50 users is expected for this group at the end of the project.

Finally, CON, although is not an end-user partner, will contribute in the testing phases due they have access to seniors and informal caregivers. This contribution will help the CoME Project broaden the sample as well as to provide good insights of the adoption of CoME in The Netherlands, the country with the best health service according to the 2016 Euro Health Consumer Index (7).

➤ **Need Analysis phase**

- Spain: 10 non-MCI seniors, 5 formal caregivers, 5 informal caregivers
- Hungary: 20 seniors, 5 formal caregivers, 20 informal caregivers
- The Netherlands: 5 informal caregivers

Total number of users in the Need Analysis phase: 70 users

In order to avoid bias into the sample, end-users involved in the Need Analysis will no longer participate in the evaluation of the prototypes, in order to avoid that the previous knowledge of the platform that these users have about the platform could drive to no real results.

➤ **Evaluation of the First Prototype**

- Spain: 30 seniors (non-MCI seniors), 15 formal caregivers, 15 informal caregivers
- Hungary: 13 seniors (non-MCI seniors), 5 formal caregivers, 13 informal caregivers
- The Netherlands: 3 seniors (non-MCI seniors)

Total number of users at this phase: 94 users

Due to the initial stage of the first prototype, including just basic functionalities and the platform design, only non-MCI seniors will be included as the main functionality for MCI-diagnosed is derived from the connection with MyGuardian, and these features will not be available till next prototypes.

➤ **Evaluation of the Second Prototype**

- Spain: 44 seniors (11 MCI-Diagnosed) newly involved plus those ones who want to stay, 17 newly involved formal caregivers, 22 newly involved informal caregivers
- Hungary: 13 seniors (2 MCI-Diagnosed) newly involved plus those ones who want to stay, 2 formal caregivers newly involved, 13 informal caregivers newly involved.
- The Netherlands: 4 seniors and 1 informal caregivers newly involved

Newly involved users in the Second Prototype phase: 116 users

Inherit from the previous phase: 47 users

Total number of users at this phase: 163 users

➤ **Evaluation of the Third Prototype**

- Spain: 30 seniors newly involved, 15 formal caregivers newly involved, 25 informal caregivers newly involved
- Hungary: 10 seniors newly involved, 1 formal caregiver newly involved, 10 informal caregivers newly involved.
- The Netherlands: 4 seniors newly involved.

Newly involved users in the Third Prototype phase: 95 users

Inherit from the previous phase: 80 users

Total number of users at this phase: 175 users

Total numbers of users that will be involved in the platform evaluation: 305 users during prototypes evaluation (involved at least in one phase) additionally to the 70 ones involved in the Need Analysis phase. Total sample of users expected to be involved is 375 users. This overestimation gives us an error margin of 55 users (from the 320 initially proposed).

Inclusion criteria will be:

- Seniors: Due to the wide range of situations covered in CoME: healthy seniors, worried ones, MCI risk detected and finally diagnosed via MyGuardian support, seniors' inclusion criteria will be also wide.
 - Worried seniors above 65
 - Not be institutionalized
 - Access to internet or mobile devices or willingness to have it
- Formal Caregivers
 - Minimum 1 year of experience in the care sector
 - Access to internet and mobile devices
- Informal Caregivers
 - Have a senior who identifies at them as informal caregiver
 - Access to internet and mobile devices

For choosing them, it is recognized the possible influence of demographic factors (gender, age, the population size and nationality) and attitudinal (skill and knowledge in the use of ICT, previous experience, etc.), but since the objective is to analyse the diversity of thought, views and opinions to widen the impact of CoME, the sample will be made randomly taken into account the inclusion criteria.

Participation will be entirely voluntary, so we envisage that initially, a significant amount of groundwork will be required in terms of communicating the aims of the project and the intended outcomes for end-users.

Individuals will be identified through the connections with the HSM-GSS in the case of Lleida and through the network of GP-s, personal contacts and inhabitants of non-and for-profit elderly homes in Hungary.

3.2. *Sample*

In the case of Lleida, we will work with organisations depending from HSM-GSS such as primary health care, the Rehabilitation Service, the Unity of Cognitive Disorders and day-care centres. Also the connections with the University of Lleida let us contact with individuals from the Adult and Senior School at University of Lleida, if more participants are required, techniques like snowball can be employed to attract more.

Recruitment of participants will be done by direct approach by members of the IRBLL team involved in the HSM-GSS Rehabilitation Service, within the grounds of HSM-GSS, the Unity of Cognitive Disorders, and the contacts made by health professionals involved in the *Grup en Recerca en Cures en Salut* (GRECS) from IRB Lleida and HSM-GSS. ConnectedCare will use its existing network of informal caregivers to identify possible participants and approach them via email, while PBN will recruit the participants by direct approach as well, using personal contacts and with the support of GP network and elderly homes.

For the specific case of MCI-diagnosed seniors, whose recruitment is more complicated, in the case of Spain, these will be made in the Unity of Cognitive Disorders where the established procedure consists on conducting the Mini-Mental State Examination (8) validated in Spanish by Lobo et al. (9). If the score is higher than 24 points, and according to NIA-AA (10, 11) users undergo mainly to a CT scan and Blood test with negative values in thyroid-stimulating hormone (THC), Folate and B-Vitamine.

Regarding to Szombathely, Hungary, PBN is in connection with elderly homes, day care centres and senior clubs, just as with the social care services within the city; so recruitment of participants will be done by direct approach to these organizations. For the specific case of MCI-diagnosed seniors, because of the elderly care support organisations, especially the elderly clubs in the city have already diagnosed MCI by some of their members, it is not necessary to make any extra filtering of the users. Therefore, people with MCI will be questioned and asked about their willingness to participate in the trials, through the support of the elderly club professional members of staff.

4. Methodology

4.1. Overview of Methodology

We will target diverse groups of people for the different phases of the end-user plan. The aim is to explore in which manner CoME would be helpful and usable for the different age-groups of seniors, informal caregivers and formal caregivers and to stimulate the involvement of people that could be susceptible to use the CoME platform.

The end-user perspective will be taken into account throughout the project so that a co-design process take place among end-users and consortium partners. During the Need Analysis phase, we have agreed on performing different interviews in order to get different kind of data, both numerical and categorical, for each trial site (see Annexes at the end of the document). Then, in Spain as well as the Netherlands a semi-structured qualitative methodology will be followed while in Hungary, based on the first hand experiences they have for joint sessions, closed questionnaires that will enable them to get quantitative data from their users will be created. Information from both questionnaires will be transcribed and analysed in the D2.2 User Requirements Collection.

For the prototypes validation phases, we will use a quasi-experimental pre-post intervention with questionnaires created by us and based in the UTAUT model for acceptance of technology (12) to the functionalities of each prototype. These interventions will be based on the measurement and comparison of the variable answer before and after the exposure of the subject to the experimental intervention, the test of the platform.

The pre questionnaires will include both basic questions on the needs of the essential health knowledge and ICT experience of each user. These questions will be focused on the experience of the user when he/she sees the CoME platform from the first time, on the 4 key constructs of the UTAUT model: performance expectancy; effort expectancy; social influence; and facilitating conditions.

The post questionnaires will assess the experience of the user after he/she used the platform during the test trial on the same basic key constructs.

In the second and final prototype, once most functionalities are included, the previous questionnaires created based on the UTAUT model of acceptance of technology will be updated and used to assess the platform itself. In addition to these questionnaires, the validated questionnaires listed below will be used to assess physical activity, nutrition, sleep quality, memory failures, and anxiety and depression. All these questionnaires are identified in the scientific literature as MCI modifiable risk factors (1). They will be introduced in the CoME platform (self-reports) in order to be self-administered by users:

- IPAQ – International Physical Activity Questionnaire (13)
- MNA – Mini Nutritional Assessment (14–16)
- PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index (17)
- MFE – Memory Failures of Everyday (18)
- Goldberg Depression and Anxiety Test (19)
- Adherence to the Mediterranean Diet (20)

The quasi-experimental design with a pre-post intervention will give us the outcome of the efficacy of the CoME platform over the MCI modifiable risk factors.

In order to clarify, here it is a summary of the methodology followed:

1. Need Analysis Phase: Qualitative interviews (CON/IRBLL) and Closed Questionnaires (PBN) – Results will be gathered in D2.2 User Requirements Collection;
2. First prototype with UTAUT+ Pre-Post Qualitative interviews (CON/IRBLL); Pre-Post Closed Quantitative Questionnaires (PBN) – Results will be shown in D4.4 User Acceptance Report (first iteration)
3. Second and Third Prototype (UTAUT + Health Questionnaires inside the platform) – Results will be shown in D4.4 User Acceptance Report (second and final iteration).

4.2. *Specific Issues, Techniques and Methods*

Then, based on the previous section, we can determine that we will apply different techniques, choosing the best suitable for the purposes. These techniques will be:

- **Semi-structured interviews** - to explore individual needs and experiences, through opened questions that allow us to deepen into those aspects that are more relevant for the project. Those semi-structured interviews will be important in the need analysis phase.
- **Focus groups** - to explore group needs and experiences, creating a discussion between the different actors involved in the project or a discussion between the same group (seniors, formal caregivers, informal caregivers)
- **Questionnaires** - Quantitative methods with closed and open questions about particular usage
- **Methodologies** like user testing or co-creation sessions will be taken into account in the evaluation of the prototypes with a sample of the three personas involved.

4.3. *Evaluation and Monitoring Methodology*

After the delivery of each of the three incremental prototypes envisaged for CoME, IRBLleida and PBN will carry out the pilot testing through questionnaires, observation of use and the above mentioned user testing techniques. Although in the first prototype different methodologies will be followed, from them on, i.e. second and third prototype, an unified pre and post intervention methodology that allow us to see the changes in the perception of the CoME platform will be followed. This pre post methodology will be tied to the deployment of functionalities of the platform itself. We will design different questionnaires depending each testing phase:

- Pre and post questionnaires, depending on the role of the user (senior, informal caregiver, formal caregiver).
 - Questionnaires for new incomers in the CoME project;
 - Questionnaires for already involved users in the CoME project.

The aim of the pilot testing will be:

- Reasons to enroll/participate;
- User experience;
- Usability of the prototype
- Attitudes to the technology used and developed;
- Push/pull factors that influence the participation;
- Feedback on the CoME project service.

4.4. *Establishing Credibility and Acceptance*

During the process of user involvement, four specific issues will be tackled:

- **Motivation to become involved:** We will run semi-structured interviews and focus groups with end-users to understand what would motivate them to become involved.
- **Technology acceptance:** even when older people use technology, there may be specific barriers that limit their acceptance. We will explore what are the factors that would influence acceptance exploring factors such as usability and accessibility of devices. We will use the UTAUT model as basis for the questions.
- **Adaptation:** The specific need for older people will be explored as the specific needs for formal and informal caregivers. Subgroups for older people will be taken into account, 65-75 and 75 and more. Also the adaptation to new technologies and the fact that will be monitored through the electronic devices. The different needs for the different skills and the adaptation for the usage of the electronic devices will be considered in the study
- **Effectiveness:** The impact of CoME will be evaluated based on the success criteria developed with end-users.

5. *Procedures and Overview of Activities*

The main objectives are to establish an effective plan to actively engage with end-users throughout the entire project, identify real life user needs, preferences, provide user

specifications to the software development team and evaluate and collect information during the user validation and testing phase.

End-users will be from the province of Lleida in Spain and Szombathely in Hungary, where we recruit seniors, informal caregivers and formal caregivers. In the need analysis phase we will take into account a sample of informal caregivers from The Netherlands, that sample would bring us a broaden vision of the needs of the CoME project.

The large sample in Lleida and Szombathely will bring us the feedback needed to ensure the user-centered needs of the CoME platform.

5.1. First Phase: Plan and Recruitment

The first phase of the project involves the identification of the users who are interested in participating, either individually or in steering groups as well as the creation of the communication plan arrival to the population. The identification of the users includes: health professionals to arrive to those who want to be involved in the project and the ties to informal caregivers and seniors. The activities taken in this phase are:

- **Identification and briefing for health professionals:** this will entail a range of briefing sessions to establish wider ownership across the public sector.
- **Communication Plan:** key health professionals will generate key themes and identify key audiences for a project communication plan. This will be key as much of the success of CoME will depend on the initially the acceptance of the concept and then the motivation to participate in the project. Also, some material such as brochures and leaflets will be created to involve users.



Figure 1 Leaflet created for recruitment purposes

- **End-user identification:** we will target certain institutions and representative groups to begin initial conversations about CoME
- **End-user consultation:** we will take into account all those people who want to be involved as end-users in the project.

5.2. *Second Phase: Need Analysis*

The second phase involves the development of an analysis of characteristics, needs and motivations of users, which can be useful in the creation of the first prototype. The activities that will be taken are the next ones:

- **Analysis Background:** Literature search and theoretical foundations on individual, social and contextual characteristics of the population (21) (22).
- **Development of the interview:** Rationale and writing the script of the interview. The script of the interviews can be found at an annex to this document as well as in D2.2 User Requirements Collection.
- **Execution of interviews:** The user interviews in Spain and Hungary for seniors, formal caregivers and informal caregivers and in Netherlands for informal caregivers, and the transcripts will be made.
- **Analysis:** Interviews will be analysed and conclusions will be extracted.
- **Writing the final project:** Finally, we shall make a report of motivations and needs, which the conclusions of the interviews and literature research

5.3. *Third Phase: Evaluation of the First Prototype*

The third phase consists of the user testing of the first prototype by the people recruited in the first phase. So, we are going to test the usability and accessibility, as well as evaluate it in terms of efficiency, effectiveness and satisfaction.

- **Development of project requirements based on end-user feedback.** Information to be shared, rules and protocols, reciprocity, communication, software design and use of technology, etc.
- **Usability and accessibility studies** will be conducted during the design phase and user testing and validation stage. In order to take into account the results of these studies, the design of the prototype will be divided in two sprint in a way that the outcomes of the testing of the first sprint will feed the design of the next sprint and so on. Final results of the prototype will be gathered in D4.4 User Acceptance Report (M19).
- **Project development with end-user involvement.** An initial trial will be developed to run in two localities, with contrasting end-users (seniors, formal caregivers and informal caregivers).

- **End user questionnaires, interviews and/or focus groups** will be conducted for involvement.
- **Prototype project testing and feedback** to adapt the platform to the real user needs
- **Review and evaluation.**

5.4. Fourth Phase: Evaluation of the Second Prototype

With the data obtained in the evaluation of the first prototype, we will proceed to the improvement of the platform, creating the second prototype, which will collect the appropriate changes. The activities that will be taken are the next ones:

- **Development of second phase prototype requirements.** These will be based on the findings from the review and evaluation.
- **Engage more end-users.** After the first implementation and the improvements based on the findings in the third phase we can broad the scope of the project.
- **Run second phase prototypes,** taking into account the experience from the third phase.
- **Involve seniors MCI diagnosed** to evaluate CoME with MCI users. At least 6 seniors per sprint will be involved from the second sprint of the second trial.
- **Feedback, review and evaluation** to adapt the platform to the real user needs, taking into account the validation metrics defined in D4.1 Validation Metrics for CoME.

5.5. Fifth Phase: Evaluation of the Third Prototype.

In this last phase, we will proceed with the last evaluation, which will be the same as the fourth phase, but with the new prototype. The activities taken are the next ones:

- **Development of final prototype requirements with the demanded adaptations of the users.**
- **Engage more end-users** broaden the scope with the improvements of the previous phases.
- **Set up and run final prototypes.**
- **Final report,** performing test to determine the qualitative and quantitative level of achievement of the Key Performance Indicators defined in D4.1 Validation Metrics for CoME.

5.6. User Involvement Plan Planning and Time Table (Gantt Chart)

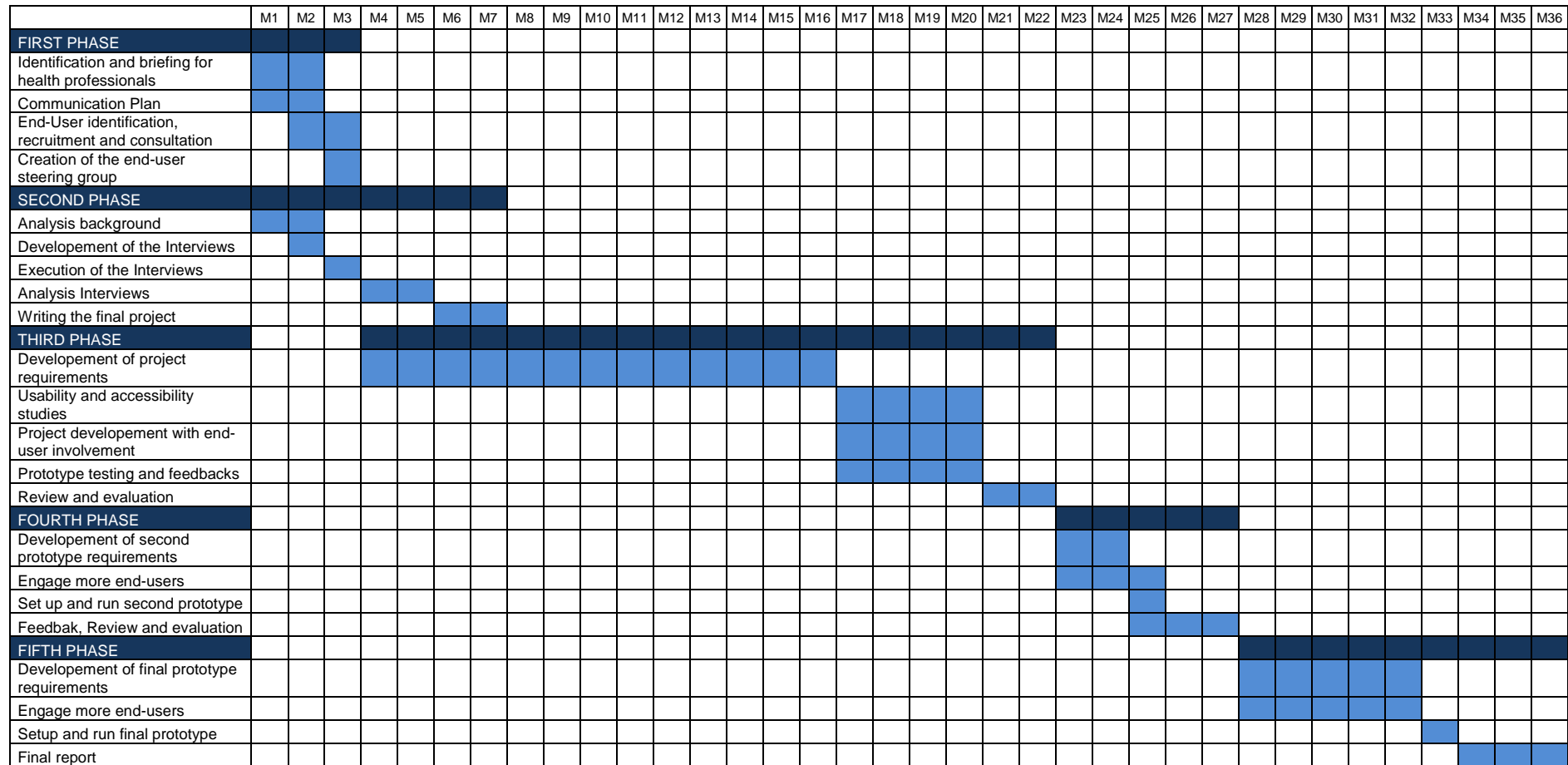


Figure 2 CoME User Involvement PlanGantt Diagram

6. Annexes

In this annex the Inform consent forms used in both Spanish and Hungarian test trials are detailed, as well the questionnaires used in the Need analysis phase. All documents are annexed in English language, please take into consideration that the translation to English has been done only for this annex purpose as the forms and questionnaires have been used in the country specific languages, that's Spanish and Hungarian, so language expressions may not be adapted to a common language to be used with end-users, but in the native language the concept of friendly communication have been followed.

6.1. *Informed Consent Form for Spain*

6.1.1. Objective

The objective of the study is to validate a computer platform that aims to serve as a tool to support older people promoting healthy behaviors to prevent Mild Cognitive Impairment.

The specific objectives that arise are the following:

- Manage a series of questionnaires that will include data on sociodemographical aspects.
- Perform individual or group interviews with the participants.
- Create a digital data base with all the records obtained during the study.

6.1.2. Description of the Study Procedures.

During the interview you will be asked a series of questions that you can answer freely and that focus on four aspects: one sociodemographic type where you will be asked about age, place of residence, level of studies, etc; another about his state of health where you will be asked about his knowledge and needs in relation to your lifestyle, level of autonomy and cognitive deterioration; the third one on knowledge and attitudes in relation to Information and Communication Technologies (ICTs); and the last one giving your opinion about the functionalities and the design of the CoME platform. Participating in the interview will require a time of approximately 45 minutes.

At the same time, data on the quality of sleep, heart rate, physical activity and energy consumption will be recorded and sent from an intelligent watch that you will wear to the CoME platform.

6.1.3. Information About Study Responsibles

The person in charge of the study is Dra. Carmen Nuin Orrio, researcher at Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRB Lleida), who will provide you all the information you need or request for the participation in the study. You can contact her by phone 973702466 or by sending an email to carmen.nuin@infermeria.udl.cat

The person who participates in obtaining the consent and who will proceed to manage the questionnaires and the interview is:

Roland Pastells Peiró

You can contact this person to answer any questions about the project. If you wish to contact him, you can write to: roland.pastells@infermeria.udl.cat

6.1.4. Voluntary Participation

Your participation in this study is completely voluntary. You are free to withdraw of the study when you desire.

6.1.5. Risks

Your participation in this study will not suppose any risk.

6.1.6. Benefits

You will not obtain any immediate benefit from participating in this study. Notwithstanding, the information obtained in this study may allow to optimize the characterization of new tools and services for health support for people older than 65 years.

6.1.7. Confidentiality

All the information resulting from your participation in the Study will be stored and analyzed using a computer and will be treated confidentially according to the current legislation (L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal). Once the participation in the project has been accepted, a code or pseudonym will be assigned to guarantee your anonymity. This study has been approved by the Medical Ethics Committee (CEA) of the Hospital Arnau de Vilanova.

6.1.8. Revocation

You can revoke the informed consent at any time by signing in the specific section to do so in said document without any repercussion.

6.1.9. Informed Consent

I, Mr / Mrs/ Ms (name, surnames and ID in capital letters)

.....

- I declare that:
- I have read the information sheet handed to me
- I have been able to ask questions about the study
- I have received enough information about the study
- I have spoken with:
- (researcher name in capital letters)

.....

I comprehend that:

1. The participation is voluntary

2. It does not suppose any direct benefit
3. To not accept to participate in this study will not impact on my self
4. The information obtained from this study is confidential and will be protected according to L.O 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal

I give my authorization to participate in the study:

Authorization (Date and signature)

Revocation IC (Date and Signature)

6.1.10. Ethical Aspects

This study has been approved by the Assistential Ethic Commite (AEC) of Hospital Arnau de Vilanova.

During the study period national and international guidelines will be followed (Deothological Code, Helsinki Declaration). All the information obtained from the participation in the study will be stored and analysed following the legal requirements regarding data confidentiality (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)).

6.2. Informed Consent Form for Hungary

I, (Born in.:; on:, address:) hereby declare that I freely agreed to participate in testing phase of the **CoMe (Caregivers and Me)** Project.

I understood that I can access my CoMe user account for free in the testing phase, ensure by the project. It will be allowed to me to use all the functions, without limitation, which will be available on the platform.

I also understood the main goals of the project and I agree with the specific goals to achieve, which has been presented to me, before I sign this document. I understood as well that I have the right to resign from the testing at any stage of the trial period, without giving any explanation.

Data security and data usage

I hereby declare that I agree that **Pannon Business Network Association** (9027 Győr, Gesztenyefa Street 4.; represented by: Éder Géza) can use and handle my personal data, which I have provided voluntary for them, so that the testing period of the CoMe project, with my participation, can be successfully realized.

I allow the Association to forward my data to a third, contracted party as well, if this is needed for the project, and if they are dealing with this data fairly and correctly, and for only those purposes which I have been previously informed about.

For ensuring the protection of my data, the above mentioned organisations should fulfil the relevant national and international acts and regulations.

I, the undersigned, declare as well, that I understood the essence and the goals of the above mentioned project, the planned usage and goals of my personal data, just as the data protection system, and I agree that my data will be handled anonymised during the project realisation.

I agree, that my personal data can be used for unlimited time within the project, until the data handling organisation will not receive a written instruction from me, that I withdraw their rights for data usage.

If I resign from the project, the data-handling organisation must delete my data out of the system in a way that they will not be restorable or re-searchable. The data and statistical data without name have not to be deleted, the data-handling organisation can use them unlimited, only to ensure to reach the specific project goals.

For my participation in my project and for the usage of my data I do not receive any compensation, but I also do not have to pay for the participation and for the use of the services in return.

The usage of the CoMe Platform

I hereby declare that I understood the information about the usage of the CoMe platform, I received an introduction, in which I received all relevant information about the project goals, the usage of the platform and the devices connected to that.

I understood as well that the CoMe project or any of the participating partner organisations cannot be made responsible for any damage or misuse, which was caused by another program or application I have installed on my device.

I hereby declare that I will not misuse the device ensured for me from the project. I will not give out or forward my username and password to any third person or party, who could illegally access my data from their own devices. Moreover, I declare that the wearable device I received for usage I will not hand over for usage or any other reason to anyone.

I declare hereby, that I read and understood the above statements, I agree with them and I am aware with my rights and responsibilities, which are due to me and which bind me.

.....

Signature

Date:

6.3. *Semi Structured Interviews. English Version*

6.3.1. Seniors

6.3.1.1. *Introduction:*

CoME is a project in which we try to help seniors to live independently longer, by supporting a healthy lifestyle and facilitating health self-management. Through the service we want to develop, the senior's health status and their care needs are monitored, in order to be able to take action when needed. Also, information and training on health and care should be provided. In this interview, we would like to ask you some questions that would help us develop a service that matches the desires of seniors and their informal caregivers. After the interview, you can decide whether you would like to help us again when we are further in development and need feedback on our designs. This interview will take no more than half an hour. Of course, you are free to end or pause the interview whenever you feel you need to. Finally, we would like to stress that you are helping us by giving us insights we need to develop a service that would match your wishes, so there are no bad answers you can give us. Any information is helpful and we would like to thank you in advance for participating.

6.3.1.2. *General characteristics*

We will start by asking some general questions on who you are and what you do on a daily basis.

- What is your gender?
- What is your age?
- Do you live in a rural or an urban environment?
- Do you live alone or together? With whom?
- Do you live independently, or do you have supporting care services? Would you like to implement or increase supporting care services in your home? If so, which?
- What is the highest level of education you experienced?
- Do you still work? What kind of other obligations do you have? (Informal caregiving, volunteering, etc.) How much time do you spend on these obligations?
- What do you do in your free time? (Social activities, hobbies, courses, sport, family, etc.) How much time do you spend on these activities?
- How would you describe your grade of satisfaction with your lifestyle? What would you like to improve on your lifestyle?

6.3.1.3. *Health and self-management*

The CoME project aims to support seniors in adopting a healthy lifestyle and being autonomous in their health self-management. We would like to define a healthy lifestyle as one in which you make choices that support both physical and mental wellbeing. So it includes the whole range from eating enough vegetables to engaging in social contacts. Being autonomous in your health self-management means that you are able to take control of your daily care and any physical or mental limitations you experience. This includes a whole range from personal hygiene, to preventing aggravation of a limitation and to organizing care to minimize the effects on your life quality. We would now like to ask you some questions on your opinion of your health and self-management.

- Do you consider your lifestyle to be healthy? Why (not)? What, if anything, would you like to improve on the healthiness of your lifestyle? Do you feel that having a healthy lifestyle is something that you should aspire to?

- Do you believe that you need support to achieve or retain a healthy lifestyle? Why (not)? What do you need support with? What barriers do you have to carry out a healthy lifestyle (for both physical and mental wellbeing)?
- Do you think that health professionals should teach some specific knowledge or abilities to improve your health? How important is it for you to have that knowledge?
- When you have a health issue or a need for care, which people do you usually ask for support? (Partner, friends, relatives, etc.) Do you consider these people to be your informal caregivers when needed?
- Do you consider yourself to be autonomous in your daily care? Do you think you will remain sufficiently autonomous in the coming years? Why (not)? How important is autonomy in health self-management for you?
- Do you believe that you need support to become or remain autonomous in your daily care? Why (not)? What barriers do you have to be more autonomous?
- What knowledge or abilities do you think you should have to be more autonomous in your daily care? And your informal caregiver? How do you think that health self-management could be facilitated?

Mild cognitive impairment (MCI) is an intermediate stage between the expected cognitive decline of normal aging and the more serious decline of dementia. It can involve problems with memory, language, thinking and judgment that are greater than normal age-related changes.

- Are you aware of any symptoms of MCI in your personal situation? Is (further) development of MCI something that you worry about? Is it something your partner, children, friends or relatives worry about?
- Are you aware of the relation between healthy lifestyle, health self-management and the development of Mild Cognitive Impairment? (If not, explain)
- If it is stressed that a healthy lifestyle and autonomous health self-management can prevent the (further) development of MCI, would that affect your motivation to do something about increasing your healthy lifestyle and health self-management? If so, how?

6.3.1.4. *Internet and technological devices*

As we are considering using internet technologies and technological devices to support seniors, we would now like to ask you about your experiences with this.

- Do you use the internet? When have you started using the internet? With what regularity do you use the internet? For what purposes? (Surfing, music, social tools, etc.)
- What technological devices do you have? (PC, laptop, smartphone, tablet, smartwatch, etc.) Which of these devices do you use most? Which kinds of apps do you use most?
- What technical devices do you know of beside the ones you have yourself? (Smartphones, smartwatches, monitoring devices, etc.)
- Do you use the internet and/or technological devices independently, or does someone help you? Do you feel that you have sufficient support in using the internet and/or technical devices? If not, what support would you like to have?
- Would you be willing to use the internet or technological devices to carry out a healthier lifestyle? Would you be willing to use the internet or technological devices to communicate with formal or informal caregivers? What advantages or disadvantages do you see?

- How important would it be for you to have a tool designed to communicate with health professionals and informal caregivers? How important would it be for you to have a tool with reliable information about health and healthcare?

Monitoring of your health status and care needs can be done by wearing small devices that measure for example how many steps you take a day, how quickly you are breathing or what your sleeping patterns are. These devices can be worn without anyone noticing and don't hinder you in any activities. Monitoring can also be done by regularly asking you some questions on how you are feeling. This is called self-report. We would like to know your thoughts on both types of monitoring.

- What is your initial reaction to the description of monitoring I just gave? Would you be willing to use monitoring devices to support a healthy lifestyle? Would you be willing to answer self-report questions? Why (not)?
- Do you believe that monitoring and self-report can help in having a healthy lifestyle and/or being autonomous in your daily care? Why (not)?
- Would you be willing to use or wear some device knowing that formal and/or informal caregivers would monitor you? What would and wouldn't you like formal and/or informal caregivers to know about your health monitoring and self-report data?
- What advantages or disadvantages do you think it would have to be monitored through mobile devices?

6.3.1.5. *Closing*

Thank you for participating in this interview. We have learned a great deal that will help us in developing a service that will support seniors in a way that will suit their needs.

- Would you be willing to participate in a focus group where we could show you our ideas on what the solution should look like, so that we can get your feedback on that?

6.3.2. *Informal caregivers*

6.3.2.1. *Introduction*

CoME is a project in which we try to help seniors to live independently longer, by supporting a healthy lifestyle and facilitating health self-management. Through the service we want to develop, the senior's health status and their care needs are monitored, in order to be able to take action when needed. Also, information and training on health and care should be provided. In this interview, we would like to ask you some questions that would help us develop a service that matches the desires of seniors and their informal caregivers. After the interview, you can decide whether you would like to help us again when we are further in development and need feedback on our designs. This interview will take no more than half an hour. Of course, you are free to end or pause the interview whenever you feel you need to. Finally, we would like to stress that you are helping us by giving us insights we need to develop a service that would match your wishes, so there are no bad answers you can give us. Any information is helpful and we would like to thank you in advance for participating.

6.3.2.2. *General characteristics*

We will start by asking some general questions on who you are and what you do on a daily basis.

- What is your gender?
- What is your age?
- Do you live in a rural or an urban environment?
- Do you live alone or together? With whom?
- What is the highest level of education you experienced?
- Do you still work? What kind of other obligations do you have? (Informal caregiving, volunteering, etc.) How much time do you spend on these obligations?
- What is the relationship you have with the person you are caring for? (Partner, child, etc.) How much time do you spend caring for this person? What care do you provide for this person? How do you think this will evolve over time?
- How dependent is the senior on you? How much time do you spend with this person beside the care you give? What activities do you do together?

6.3.2.3. *Health and self-management*

The CoME project aims to support seniors in adopting a healthy lifestyle and being autonomous in their health self-management. We would like to define a healthy lifestyle as one in which you make choices that support both physical and mental wellbeing. So it includes the whole range from eating enough vegetables to engaging in social contacts. Being autonomous in your health self-management means that you are able to take control of your daily care and any physical or mental limitations you experience. This includes a whole range from personal hygiene, to preventing aggravation of a limitation and to organizing care to minimize the effects on your life quality. We would now like to ask you some questions on your opinion of the health and self-management of the senior you are caring for.

- Do you consider the lifestyle of the senior to be healthy? Why (not)? What, if anything, would you like to improve on the healthiness of his/her lifestyle? Do you feel that having a healthy lifestyle is something that he/she should aspire to?
- Do you believe that you need support to help the senior achieve or retain a healthy lifestyle? Why (not)? What do you need support with? What barriers do you have to support a healthy lifestyle (for both physical and mental wellbeing)?
- When your senior has a health issue or a need for care, which people do you usually ask for support? (Homecare nurse, GP, friends, etc.) How important would it be for you to have a reference point to turn to when doubting what to do? How confident are you in caring for the senior?
- Do you consider yourself to be (relatively) autonomous in the daily care for the senior? Do you think you will remain sufficiently autonomous in the coming years? Why (not)? How important is your autonomy in caring for the senior? What knowledge or abilities do you think you should have to be more autonomous in your daily care for the senior? And other informal caregivers?
- Do you think that health professionals should teach some specific knowledge or abilities to improve the care and support you provide? How important is it for you to have that knowledge?

Mild cognitive impairment (MCI) is an intermediate stage between the expected cognitive decline of normal aging and the more serious decline of dementia. It can involve problems with memory, language, thinking and judgment that are greater than normal age-related changes.

- Are you aware of any symptoms of MCI for the person you are taking care of? Is (further) development of MCI something that you worry about? Is it something the partner, children, friends or relatives of the senior worry about?

- Are you aware of the relation between healthy lifestyle, health self-management and the development of Mild Cognitive Impairment? (If not, explain)
- If it is stressed that a healthy lifestyle and autonomous health self-management can prevent the (further) development of MCI, would that affect your motivation to do something about increasing the healthy lifestyle and health self-management of the person you are caring for? If so, how?

6.3.2.4. *Internet and technological devices*

As we are considering using internet technologies and technological devices to support seniors, we would now like to ask you about your experiences with this.

- Do you use the internet? When have you started using the internet? With what regularity do you use the internet? For what purposes? (Surfing, music, social tools, etc.)
- What technological devices do you have? (PC, laptop, smartphone, tablet, smartwatch, etc.) Which of these devices do you use most? Which kinds of apps do you use most?
- What technical devices do you know of beside the ones you have yourself? (Smartphones, smartwatches, monitoring devices, etc.)
- Do you use the internet and/or technological devices independently, or does someone help you? Do you feel that you have sufficient support in using the internet and/or technical devices? If not, what support would you like to have?
- Would you be willing to use the internet or technological devices to support a healthier lifestyle for the senior? Would you be willing to use the internet or technological devices to communicate with the senior, other informal caregivers or care professionals? What advantages or disadvantages do you see?
- How important would it be for you to have a tool designed to communicate with the senior, health professionals and other informal caregivers? How important would it be for you to have a tool with reliable information about health and healthcare?

Monitoring of someone's health status and care needs can be done by wearing small devices that measure for example how many steps he/she takes a day, how quickly this person is breathing or what someone's sleeping patterns are. These devices can be worn without anyone noticing and don't hinder in any activities. Monitoring can also be done by regularly asking some questions on how someone is feeling. This is called self-report. We would like to know your thoughts on both types of monitoring.

- What is your initial reaction to the description of monitoring I just gave? Would you be willing to use monitoring devices or self-report questions to support a healthy lifestyle for the senior you are caring for? Why (not)?
- Do you believe that monitoring and self-report can help in having a healthy lifestyle and/or being autonomous in someone's daily care? Why (not)?
- Would you be willing to support your senior using or wearing some device knowing that you and/or formal caregivers would monitor them? What would and wouldn't you like yourself and/or formal caregivers to know about the senior's health monitoring and self-report data?
- What advantages or disadvantages do you think it would have to monitor someone through mobile devices?

6.3.2.5. *Closing*

Thank you for participating in this interview. We have learned a great deal that will help us in developing a service that will support seniors in a way that will suit their needs.

- Would you be willing to participate in a focus group where we could show you our ideas on what the solution should look like, so that we can get your feedback on that?

6.3.3. Formal caregivers

6.3.3.1. Introduction

CoME is a project in which we try to help seniors to live independently longer, by supporting a healthy lifestyle and facilitating health self-management. Through the service we want to develop, the senior's health status and their care needs are monitored, in order to be able to take action when needed. Also, information and training on health and care should be provided. In this interview, we would like to ask you some questions that would help us develop a service that matches the desires of seniors and their care professionals. After the interview, you can decide whether you would like to help us again when we are further in development and need feedback on our designs. This interview will take no more than half an hour. Of course, you are free to end or pause the interview whenever you feel you need to. Finally, we would like to stress that you are helping us by giving us insights we need to develop a service that would match your wishes, so there are no bad answers you can give us. Any information is helpful and we would like to thank you in advance for participating.

6.3.3.2. General characteristics

We will start by asking some general questions on who you are and what you do on a daily basis.

- What is your gender?
- What is your age?
- What is the highest level of education you experienced?
- What is your job description? What tasks do you perform?
- How long have you been working in this job?
- How many hours do you work a week? How many clients do you see?
- What do you consider to be the positive and negative aspects of your job?

6.3.3.3. Health and self-management

The CoME project aims to support seniors in adopting a healthy lifestyle and being autonomous in their health self-management. Only introduce more if necessary: (We would like to define a healthy lifestyle as one in which someone makes choices that support both physical and mental wellbeing. So it includes the whole range from eating enough vegetables to engaging in social contacts. Being autonomous in health self-management means that someone is able to take control of his/her daily care and any physical or mental limitations he/she experiences. This includes a whole range from personal hygiene, to preventing aggravation of a limitation and to organizing care to minimize the effects on someone's life quality.) We would now like to ask you some questions on your opinion of the health and self-management of seniors.

- Do you consider the lifestyle of seniors in general to be sufficiently healthy? Why (not)? What, if anything, would you like to improve on the healthiness of their lifestyle? Do you believe that seniors and their informal caregivers need support in achieving or retaining a healthy lifestyle? Why (not)? What do they need support with? What barriers do you have to support their healthy lifestyle (for both physical and mental wellbeing)?
- Do you consider informal caregivers in general to be sufficiently autonomous in the daily care for the senior? Do you think their autonomy remains sufficiently constant over

several years? Why (not)? How important is the autonomy of informal caregivers in caring for seniors? What knowledge or abilities do you think they should have to be more autonomous in their daily care for seniors? What teaching methods or instructions would be suitable?

- Do you think that you should teach some specific knowledge or abilities to improve the care and support informal caregivers? How important is it for them to have that knowledge?

Only introduce when necessary: (Mild cognitive impairment (MCI) is an intermediate stage between the expected cognitive decline of normal aging and the more serious decline of dementia. It can involve problems with memory, language, thinking and judgment that are greater than normal age-related changes.)

- Do you have any experience in caring for people with MCI? Are you aware of the relation between healthy lifestyle, health self-management and the development of Mild Cognitive Impairment?
- Do you actively support seniors and their informal caregivers in improving their healthy lifestyle and health self-management when you know they are in the risk group? Why (not)? Would you like to be facilitated in providing this type of support? Why (not)?
- What do you think would affect the motivation of seniors and informal caregivers to do something about increasing the healthy lifestyle and health self-management?

6.3.3.4. *Internet and technological devices*

As we are considering using internet technologies and technological devices to support seniors, we would now like to ask you about your experiences with this.

- Do you use the internet? When have you started using the internet? With what regularity do you use the internet? For what purposes? (Surfing, music, social tools, etc.)
- What technological devices do you have? (PC, laptop, smartphone, tablet, smartwatch, etc.) Which of these devices do you use most? Which kinds of apps do you use most?
- What technical devices do you know of beside the ones you have yourself? (Smartphones, smartwatches, monitoring devices, etc.)
- Do you use the internet and/or technological devices independently, or does someone help you? Do you feel that you have sufficient support in using the internet and/or technical devices? If not, what support would you like to have?
- Would you be willing to use the internet or technological devices to support a healthier lifestyle for the senior? Would you be willing to use the internet or technological devices to communicate with the senior, informal caregivers or other care professionals? What advantages or disadvantages do you see?
- How important would it be for you to have a tool designed to communicate with the senior, other health professionals and informal caregivers? How important would it be for you to have a tool to provide reliable information about health and healthcare?

Monitoring of someone's health status and care needs can be done by wearing small devices that measure for example how many steps he/she takes a day, how quickly this person is breathing or what someone's sleeping patterns are. These devices can be worn without anyone noticing and don't hinder in any activities. Monitoring can also be done by regularly asking some questions on how someone is feeling. This is called self-report. We would like to know your thoughts on both types of monitoring.

- What is your initial reaction to the description of monitoring I just gave? Would you be willing to use monitoring devices or self-report questions to support a healthy lifestyle for the senior you are caring for? Why (not)?
- Do you believe that monitoring and self-report can help in having a healthy lifestyle and/or being autonomous in someone's daily care? Why (not)?
- Would you be willing to support your senior using or wearing some device knowing that you and/or informal caregivers would monitor them? What would and wouldn't you like yourself and/or informal caregivers to know about the senior's health monitoring and self-report data?
- What advantages or disadvantages do you think it would have to monitor someone through mobile devices?
- What patterns should ideally be monitored (quantitative and qualitative) to prevent a development of MCI and/or a decline in healthy lifestyle or care self-management?

6.3.3.5. *Closing*

Thank you for participating in this interview. We have learned a great deal that will help us in developing a service that will support seniors in a way that will suit their needs.

- Would you be willing to participate in a focus group where we could show you our ideas on what the solution should look like, so that we can get your feedback on that?

6.4. *Closed Interviews. Hungary*

6.4.1. *Seniors*

Interjú az idősekkel

6.4.1.1. *Bevezetés*

A CoME projekt keretében idős embereknek szeretnénk segíteni önálló életük meghosszabbításában az egészséges életmód támogatásával és az egészségügyi önellátás megkönnyítésével. A szolgáltatáson keresztül fejleszteni szeretnénk az idősek egészségügyi állapotát, és szeretnénk felmérni ellátási igényüket annak érdekében, hogy szükség esetén képesek legyenek megtenni a megfelelő intézkedéseket. Továbbá információt és képzéseket kívánunk biztosítani az egészség és a gondozási szükségletek vonatkozásában. Ebben az interjúban szeretnénk feltenni néhány kérdést, amely segít nekünk egy olyan szolgáltatást kifejleszteni, amely egyezik az idősek és az őket segítők igényeivel. Az interjú után eldöntheti, hogy a későbbiekben szeretne-e segíteni nekünk a további fejlesztéseknél, visszajelzést adni elgondolásainkkal kapcsolatban. Ha úgy érzi, természetesen bármikor szüneteltetheti vagy befejezheti az interjút. Végezetül szeretnénk kihangsúlyozni: válaszaival segítséget nyújt nekünk egy olyan szolgáltatás kidolgozásában, amely megfelel az Ön igényeinek, tehát rossz válasz nincs. Minden információ segítség és szeretnénk megköszönni a részvételét.

6.4.1.2. *Általános jellemzők*

Néhány általános kérdéssel szeretnénk kezdeni az Ön mindennapjaival kapcsolatban.
Neme?

- ☐ férfi
- ☐ nő

Ön melyik korosztályba tartozik?

- ☐ 65-70
- ☐ 70-75
- ☐ 75 felett

Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- ☐ 8 osztály, vagy annál kevesebb
- ☐ szakmunkás, szakiskola
- ☐ érettségi
- ☐ főiskola/egyetem

Vidéki vagy városi környezetben él Ön?

- ☐ város
- ☐ község

Ön egyedül él?

- ☐ igen
- ☐ nem

Ha a válasza nem, kérem, írja le kivel él! (házastárs, gyermek stb.)

.....

Önellátóan él vagy kap támogatást?

- ☐ önellátó vagyok
- ☐ részben segítségre szorulok
- ☐ jelentős segítségre van szükségem

Szeretne kapni segítséget az otthonában?

- ☐ igen
- ☐ nem

Ha igen, milyen?

.....
.....

Munkahelyen dolgozik még?

- ☐ igen
- ☐ nem

Milyen más rendszeres teendői vannak?

- ☐ önkéntes munka
- ☐ egyesületi tagság

- ☐ unokák, család
- ☐ egyéb:

Mennyi időt tölt hetente átlagosan ezekkel a teendőkkel?

- ☐ 1-2 óra
- ☐ 3-4 óra
- ☐ 5-6 óra
- ☐ több

Mit csinál a szabadidejében?

- ☐ társadalmi tevékenységek
- ☐ hobbi
- ☐ tanfolyamok
- ☐ sport
- ☐ család
- ☐ egyéb:

Mennyi időt tölt hetente átlagosan ezekkel a tevékenységekkel?

- ☐ 1-2 óra
- ☐ 3-4 óra
- ☐ 5-6 óra
- ☐ több

Mennyire elégedett Ön az életvitelével?

- ☐ teljesen
- ☐ részben
- ☐ egyáltalán nem

Milyen tekintetben szeretne életvitelén javítani?

- ☐ táplálkozás
- ☐ testmozgás
- ☐ család
- ☐ barátok
- ☐ szabadidő
- ☐ egyéb:

6.4.1.3. Egészség és önellátás

A CoME projekt célja, hogy támogassa az időseket az egészséges életmód elérésében, valamint segítséget kíván nyújtani az önálló egészségi állapot ellenőrzésében. Definíciónk szerint az **egészséges életmód egy lehetőség mind a fizikai, mind pedig a mentális jólétre**. Tehát magában foglal mindent az elegendő zöldségfogyasztástól a megfelelő társadalmi kapcsolatokig. Önállónak lenni a saját egészségi állapotának kontrollálásában azt jelenti, hogy Ön képes szervezni a mindennapi ellátását, felismerni a fizikai és mentális akadályokat. Ez mindent tartalmaz a személyes higiénától az akadályoztatás súlyosbodásának megelőzéséig, a

szervezett ápolásig, az életminőség romlás minimalizálása érdekében. Mi most szeretnénk megismerni az Ön véleményét néhány kérdésen keresztül, saját egészségéről és önellátásáról.

Úgy véli Ön, hogy egészséges életet él?

- ☐ igen
- ☐ részben
- ☐ nem

Fontosnak tartja az egészséges életmódra való törekvést?

- ☐ igen
- ☐ nem

Mit változtatna az életvitelén, hogy egészségesebb legyen?

- ☐ táplálkozás
- ☐ testmozgás
- ☐ szellemi aktivitás
- ☐ társadalmi kapcsolatok
- ☐ káros szenvedélyek mellőzése
- ☐ szűrő vizsgálatok
- ☐ egyéb:

Van-e Önnek szüksége támogatásra az egészséges életmód eléréséhez, megtartásához?

- ☐ igen
- ☐ nem

Milyen segítségre lenne szüksége?

- ☐ anyagi támogatásra
- ☐ információkra (pl.: táplálkozásról, stb.)
- ☐ fizikai segítségre
- ☐ technikai segítségre
- ☐ egyéb:

Milyen akadály van annak, hogy egészségesen éljen?(mind mentális, mind fizikai)

- ☐ anyagi
- ☐ krónikus betegség
- ☐ fizikai akadályozottság (kistelepülésen él, rossz tömegközlekedés, stb.)
- ☐ testi akadályozottság (nehéz járás, kerekesszék, stb.)
- ☐ technikai eszközök hiánya
- ☐ egyéb:

Gondolja, hogy egészségügyi szakemberek tudnának átadni olyan ismeretet, amely az Ön egészségét javítaná?

- ☐ igen
- ☐ nem

Mennyire tartja fontosnak az ilyen ismereteket?

- ☐ fontos
- ☐ nem fontos

Amikor egészségi problémája van, vagy segítségre van szüksége, kitől kér segítséget?

- ☐ partner
- ☐ rokon
- ☐ barát
- ☐ házi orvos
- ☐ hivatásos segítő
- ☐ egyéb:

Úgy gondolja, hogy ezek a segítők akár folyamatos gondozói is lehetnének szükség esetén?

- ☐ igen
- ☐ nem

Ön képes ellátni magát a mindennapokban?

- ☐ igen
- ☐ részben
- ☐ nem

Mit gondol, önálló marad az elkövetkezendő években is?

- ☐ igen
- ☐ nem

Miért?

Mennyire fontos önnek, hogy önállóan ellenőrizhesse egészségi állapotát?

- ☐ fontos
- ☐ nem fontos

Van-e szüksége támogatásra ahhoz, hogy önálló maradhasson a mindennapokban?

- ☐ igen
- ☐ nem

Miért?

Milyen akadályai vannak annak, hogy Ön még önállóbb lehessen?

- ☐ anyagi
- ☐ krónikus betegség
- ☐ fizikai akadályozottság (kistelepülésen él, rossz tömegközlekedés, stb.)

- ☐ testi akadályozottság (nehéz járás, kerekesszék, stb.)
- ☐ technikai akadályok
- ☐ egyéb.....

Milyen tudásra vagy képességekre lenne szüksége ahhoz, hogy még önállóbb lehessen a mindennapokban?

- ☐ egészségügyi ismeretek (pl. eü-i eszközök kezelése, betegségek felismerése, stb.)
- ☐ jogi információk
- ☐ internet-használat
- ☐ érdekvérvényesítés
- ☐ egyéb.....

És az Önt segítőknek?

- ☐ egészségügyi ismeretek (pl. eü-i eszközök kezelése, betegségek felismerése, stb.)
- ☐ jogi információk
- ☐ internet-használat
- ☐ érdekvérvényesítés
- ☐ egyéb.....

Ezen ismeretek által könnyebb lehetne az egészségügyi önellátás?

- ☐ igen
- ☐ nem

Az enyhe fokú szellemi hanyatlás (MCI – Mild Cognitive Impairment) egy közbülső szakasz a normál öregedés várható kognitív hanyatlása és a demenciára jellemző még súlyosabb hanyatlás között. Az MCI nagyobb problémákat jelent a memória, a beszéd, a gondolkodás és az ítélőképesség területén, mint az a szokásos korral járó változások során bekövetkezne.

Felfedezte-e az MCI bármely lehetséges tünetét magán?

- ☐ igen
- ☐ nem

Veszélyeztetettnak érzi magát az MCI kialakulását illetően?

- ☐ igen
- ☐ nem

A rokonok és barátok között lehet olyan, aki veszélyeztetett?

- ☐ igen
- ☐ nem

Tudja-e, hogy kapcsolat van az egészséges életmód, az egészségi állapotának ellenőrzése és az MCI kialakulása között?

- ☐ igen
- ☐ nem

Az egészséges életmód és az egészségügyi ön-ellenőrzés, valamint az MCI kialakulásának megelőzése közötti bizonyított kapcsolat motiválná Önt a fokozottan egészséges életmódra és az egészségügyi ön-ellenőrzésre?

- ☐ igen
- ☐ nem

Ha igen hogyan?

6.4.1.4. *Internet és a technológiai eszközök*

Mivel alkalmazni szeretnénk az idősök támogatása során az internetet és egyéb technikai eszközöket, szeretnénk néhány kérdést feltenni az Ön ezen eszközökkel kapcsolatos tapasztalatairól.

Használja Ön az internetet?

- ☐ igen
- ☐ nem

Mikor kezdte el használni?

- ☐ régóta használom
- ☐ rövid ideje használom

Milyen gyakran használja?

- ☐ naponta
- ☐ hetente
- ☐ ritkábban

Milyen céllal?

- ☐ szörfözés
- ☐ zene
- ☐ hírek
- ☐ levelezés
- ☐ közösségi oldalak
- ☐ egyéb:

Milyen technikai eszközei vannak?

- ☐ PC
- ☐ laptop
- ☐ okostelefon
- ☐ tablet
- ☐ okosóra
- ☐ egyéb:
- ☐ nincs

Ezek közül a technikai eszközök közül melyiket használja a legtöbbet?

- ☐ PC
- ☐ laptop
- ☐ okostelefon
- ☐ tablet
- ☐ okosóra
- ☐ egyéb:
- ☐ egyiket sem

Milyen programokat vagy alkalmazásokat használ gyakran?

- ☐ lépésszámláló
- ☐ légzésfigyelő
- ☐ alvásfigyelő
- ☐ vérnyomásmérő
- ☐ pulzusmérő
- ☐ egyéb:
- ☐ nem használok ilyen

Milyen technikai eszközöket ismer azon kívül, ami Önnek van?

- ☐ PC
- ☐ laptop
- ☐ okostelefon
- ☐ tablet
- ☐ okosóra
- ☐ egyiket sem

Önállóan használja az internetet / technikai eszközöket vagy kap segítséget?

- ☐ önállóan
- ☐ segítséggel
- ☐ nem használok

Úgy érzi elegendő támogatást kap ezek használatában?

- ☐ igen
- ☐ nem

Ha nem, milyen támogatásra, segítségre lenne szüksége?

- ☐ magára az eszközre
- ☐ eszközhasználat
- ☐ internet-használat
- ☐ adatvédelmi információkra
- ☐ egyéb:

Hajlandó lenne használni az internetet vagy a technikai eszközöket egy egészségesebb életmód elérése érdekében?

- ☐ igen
- ☐ nem

Hajlandó lenne használni az internetet vagy a technikai eszközöket a (szakmai vagy nem szakmai) segítőkkel való kommunikációban?

- ☐ igen

☐ nem

Milyen előnyeit vagy hátrányait látja ennek?

.....

.....

.....

Fontosnak tartja-e, hogy legyen egy eszköz, amelyet arra fejlesztenek ki, hogy Ön kapcsolatot tarthasson egészségügyi szakemberekkel és segítőkkel?

☐ igen

☐ nem

Mennyire fontos Önnek, hogy legyen egy megbízható egészségi és egészségügyi információkkal rendelkező eszköz vagy alkalmazás?

☐ fontos

☐ nem fontos

Felmérjük egészségi állapotát és gondozási igényét egy kis készülék segítségével, amely méri pl., hogy hány lépést tesz meg egy nap, milyen gyorsan veszi a levegőt, vagy milyenek az alvási szokásai. Ezek a készülékek mások számára észrevétlenül viselhetők, és nem akadályozzák Önt semmilyen tevékenységben. Az Ön állapotát illető kérdések rendszeres megválaszolásával is végezhetőek az ellenőrzések, ezek az ún. ön-beszámolók. Szeretnénk megismerni a felmérés mindkét fajtájával kapcsolatban véleményét.

Mi volt a legelső reakciója ezekre a megfigyelési módszerekre, amit az előbb elmondtam?

☐ felkeltette érdeklődésemet

☐ nem keltette fel az érdeklődésemet

Hajlandó lenne ilyen megfigyelő eszközöket használni, hogy támogassa az egészséges életvitelt?

☐ igen

☐ nem

Hajlandó lenne-e ezekért (valamennyit) fizetni?

☐ igen

☐ nem

Hajlandó lenne-e saját állapotára vonatkozó kérdésekre válaszolni?

☐ igen

☐ nem

Gondolja, hogy ez a két módszer képes segíteni az egészséges életmódban és/vagy abban, hogy önálló maradjon a mindennapokban?

- ☐ igen
- ☐ nem
- ☐ Miért?

Hajlandó lenne használni vagy viselni valamilyen készüléket, tudván, hogy gondozója figyelemmel kíséri Önt?

- ☐ igen
- ☐ nem

Hozzájárulna ahhoz, hogy gondozója minden megfigyelési adatát vagy a kérdésekre adott összes válaszát ismerje?

- ☐ igen
- ☐ nem

Mit gondol, milyen előnyei vannak egy mobil készüléken keresztüli megfigyelésnek?

- ☐ naprakész egyéni információk (pl. eseménynapló)
- ☐ probléma esetén gyors segítség
- ☐ nem kényelmetlen
- ☐ gyorsan és egyszerűen hozzáférhetőek az adatok

Mit gondol, milyen hátrányai vannak egy mobil készüléken keresztüli megfigyelésnek?

- ☐ lehallgatnak
- ☐ visszaélés az információkkal
- ☐ megbízhatatlan eszközök
- ☐ kényelmetlen
- ☐ egyéb:

6.4.1.5. Zárás

Köszönjük, hogy részt vett az interjúban. Mi sokat tanultunk ebből, ami segít minket egy az időseket támogató, az ő igényeikhez igazodó szolgáltatás fejlesztésében.

Hajlandó lenne egy fókusz csoport tagja lenni, ahol megmutathatjuk ötleteinket és visszajelzését kérnénk ezzel kapcsolatban?

- ☐ igen
- ☐ nem

6.4.2. Informal caregivers

Interjú informális gondozókkal

6.4.2.1. Bevezetés

A CoME nevű projekt keretében idős embereknek szeretnénk segíteni önálló életük meghosszabbításában az egészséges életmód támogatásával és az egészségügyi önellátás megkönnyítésével. A szolgáltatáson keresztül fejleszteni szeretnénk az idősek egészségügyi állapotát, és szeretnénk felmérni ellátási igényüket annak érdekében, hogy szükség esetén képesek legyenek megtenni a megfelelő intézkedéseket. Továbbá információt és képzéseket kívánunk biztosítani az egészség és a gondozási szükségletek vonatkozásában. Ebben az interjúban szeretnénk feltenni néhány kérdést, amely segít nekünk egy olyan szolgáltatást kifejleszteni, amely egyezik az idősek és az őket segítők igényeivel. Az interjú után eldöntheti, hogy a későbbiekben szeretne-e segíteni nekünk a további fejlesztéseknél, visszajelzést adni elgondolásainkkal kapcsolatban. Ha úgy érzi, természetesen bármikorszüneteltetheti vagy befejezheti az interjút. Végezetül szeretnénk kihangsúlyozni: válaszaival segítséget nyújt nekünk egy olyan szolgáltatás kidolgozásában, amely megfelel az Ön igényeinek, tehát rossz válasz nincs. Minden információ segítség és szeretnénk megköszönni a részvételét.

6.4.2.2. Általános jellemzők

Néhány általános kérdéssel szeretnénk kezdeni az Ön mindennapjaival kapcsolatban.

Neme?

- ☐ férfi
- ☐ nő

Az Ön életkora?

.....

Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- ☐ 8 osztály, vagy annál kevesebb
- ☐ szakmunkás, szakiskola
- ☐ érettségi
- ☐ főiskola/egyetem

Vidéki vagy városi környezetben él Ön?

- ☐ város
- ☐ község

Ön egyedül él?

- ☐ igen
- ☐ nem

Ha a válasza nem, kérem, írja le kivel él! (házastárs, gyermek stb.)

.....

Ön dolgozik?

- ☐ igen
- ☐ nem

Milyen más rendszeres teendői vannak?

- ☐ önkéntes munka
- ☐ egyesületi tagság
- ☐ gyerekek, család
- ☐ egyéb:.....

Mennyi időt tölt hetente átlagosan ezekkel a teendőkkel?

- ☐ 1-2 óra
- ☐ 3-4 óra
- ☐ 5-6 óra
- ☐ több.....

Milyen kapcsolatban áll az Ön által gondozott személlyel?

- ☐ partner
- ☐ szülő
- ☐ gyermek
- ☐ rokon
- ☐ egyéb:.....

Mennyi időt fordít hetente átlagosan segítő tevékenységre?

- ☐ 1-2 óra
- ☐ 3-4 óra
- ☐ 5-6 óra
- ☐ több.....

Milyen fajta segítséget nyújt Ön?

.....

Gondolja, hogy ez változni fog a későbbiekben?

- ☐ igen
- ☐ nem

Mennyire függ Öntől az idős ember?

- ☐ mindenben segítségre szorul
- ☐ bizonyos területeken szorul segítségre
- ☐ nem szorul segítségre

Az ápoláson túl mennyi időt töltenek együtt hetente?

- ☐ 1-2 óra
☐ 3-4 óra
☐ 5-6 óra
☐ több.....

Milyen tevékenységeket végeznek együtt?

.....

6.4.2.3. Egészség és önellátás

A CoME projekt célja, hogy támogassa az időseket az egészséges életmód elérésében, valamint segítséget kíván nyújtani az önálló egészségi állapot ellenőrzésében. Definíciónk szerint az **egészséges életmód egy lehetőség mind a fizikai, mind pedig a mentális jólétre**. Tehát magában foglal mindent az elegendő zöldségfogyasztástól a megfelelő társadalmi kapcsolatokig. Önállónak lenni a saját egészségi állapotának kontrollálásában azt jelenti, hogy az idős ember képes szervezni a mindennapi ellátását, valamint minden fizikai és mentális akadályt felismer. Ez mindent tartalmaz a személyes higiénától az akadályoztatás súlyosbodásának megelőzéséig, a szervezett ápolásig, az életminőség romlás minimalizálása érdekében. Mi most szeretnénk megismerni véleményét néhány kérdésen keresztül, az Ön által gondozott idős ember egészségéről és önellátásáról.

Úgy véli, hogy gondozottja egészséges életet él?

- ☐ igen
☐ részben
☐ nem

Mit és hogyan változtatna az Ő életvitelén, hogy egészségesebb legyen?

- ☐ táplálkozás
☐ testmozgás
☐ szellemi aktivitás
☐ társadalmi kapcsolatok
☐ káros szenvedélyek mellőzése
☐ szűrő vizsgálatok
☐ egyéb:

Mit gondol, Ő fontosnak tartja az egészséges életmódra való törekvést?

- ☐ igen
☐ nem

Szükséges az Ön segítsége számára az egészséges életmód eléréséhez, megtartásához?

- ☐ igen

☐ nem

Milyen segítségre lenne szüksége?

- ☐ anyagi támogatásra
- ☐ információkra (pl.: táplálkozásról, stb.)
- ☐ fizikai segítségre
- ☐ technikai segítségre
- ☐ egyéb:

Milyen akadály van annak, hogy segítse Öt egészségesen élni? (mind mentális, mind fizikai)

- ☐ anyagi
- ☐ krónikus betegség
- ☐ fizikai akadályozottság (kistelepülésen él, rossz tömegközlekedés, stb.)
- ☐ testi akadályozottság (nehéz járás, kerekesszék, stb.)
- ☐ technikai akadályozottság
- ☐ egyéb.....

Szükség esetén az Ön által segített személy kitől szokott segítséget kérni?

- ☐ partner
- ☐ rokon
- ☐ barát
- ☐ hivatásos segítő (házi orvos, szociális munkás és/vagy gondozó, stb.)
- ☐ egyéb.....

Fontosnak tartja-e, hogy legyen egy pont, ahova fordulhat az ápolási teendőivel kapcsolatos kérdéseivel?

- ☐ igen
- ☐ nem

Általánosságban mennyire magabiztos Ön a mindennapi gondozásban?

- ☐ teljesen
- ☐ részben
- ☐ egyáltalán nem

Gondolja, hogy a következő években is megfelelően önálló tud maradni?

- ☐ igen
- ☐ nem

Milyen tudásra vagy képességre lenne szüksége Önnek (és általában a segítőknak) ahhoz, hogy még önállóbb tudjon lenni az idős ember mindennapi ellátása során?

- ☐ egészségügyi ismeretek (pl. eü-i eszközök kezelése, betegségek felismerése, stb.)
- ☐ jogi információk
- ☐ pszichológia
- ☐ mentálhigiéné
- ☐ egyéb.....

Gondolja, hogy egészségügyi szakemberek tudnának átadni olyan speciális tudást vagy információt, amely növelné az Ön által nyújtott gondozás színvonalát?

- ☐ igen
- ☐ nem

Fontosnak tartja, hogy rendelkezzen ilyen ismeretekkel?

- ☐ igen
- ☐ nem

Az enyhe fokú szellemi hanyatlás (MCI – Mild Cognitive Impairment) egy közbülső szakasz a normál öregedés várható kognitív hanyatlása és a demenciára jellemző még súlyosabb hanyatlás között. Az MCI nagyobb problémákat jelent a memória, a beszéd, a gondolkodás és az ítélőképesség területén, mint az a szokásos korral járó változások során bekövetkezne.

Felfedezte-e az MCI bármely lehetséges tünetét az Ön által gondozott idős emberen?

- ☐ igen
- ☐ nem

Veszélyeztetettnek érzi gondozottját az MCI kialakulását illetően?

- ☐ igen
- ☐ nem

A rokonok és barátok között lehet olyan, aki veszélyeztetett?

- ☐ igen
- ☐ nem

Tudja-e, hogy kapcsolat van az egészséges életmód, az egészségi állapotának ellenőrzése és az MCI kialakulása között?

- ☐ igen
- ☐ nem

Az egészséges életmód és az egészségügyi ön-ellenőrzés, valamint az MCI kialakulásának megelőzése közötti bizonyított kapcsolat motiválná Önt, hogy segítségundozottját az egészséges életmód és az egészségügyi ön-ellenőrzés fejlesztésében?

- ☐ igen
☐ nem

Ha igen hogyan?

.....
.....

6.4.2.4. *Internet és a technológiai eszközök*

Mivel alkalmazni szeretnénk az idők támogatása során az internetet és egyéb technikai eszközöket, szeretnénk néhány kérdést feltenni az Ön ezen eszközökkel kapcsolatos tapasztalatairól.

Használja Ön az internetet?

- ☐ igen
☐ nem

Mikor kezdte el használni?

- ☐ régóta használom
☐ rövid ideje használom

Milyen gyakran használja?

- ☐ naponta
☐ hetente
☐ ritkábban

Milyen céllal?

- ☐ munkához
☐ szörfözés
☐ zene
☐ hírek
☐ levelezés
☐ közösségi oldalak
☐ egyéb:

Milyen technikai eszközei vannak?

- ☐ PC
☐ laptop
☐ okostelefon
☐ tablet

- ☐ okosóra
- ☐ egyéb:
- ☐ nincs

Ezek közül a technikai eszközök közül melyiket használja a legtöbbet?

- ☐ PC
- ☐ laptop
- ☐ okostelefon
- ☐ tablet
- ☐ okosóra
- ☐ egyéb:
- ☐ egyiket sem

Milyen alkalmazásokat használ gyakran?

- ☐ munkavégzéshez szükséges programok
- ☐ internet-böngésző
- ☐ speciális okostelefon-alkalmazások
- ☐ egészségügyi eszközök (lépésszámláló, vérnyomásmérő, stb.)
- ☐ egyéb:

Milyen technikai eszközöket ismer azon kívül, amiÖnnek van?

- ☐ PC
- ☐ laptop
- ☐ okostelefon
- ☐ tablet
- ☐ okosóra
- ☐ egyéb:
- ☐ egyiket sem

Önállóan használja az internetet / technikai eszközöket vagy kap segítséget?

- ☐ önállóan
- ☐ segítséggel

Úgy érzi elegendő támogatást kap ezek használatában?

- ☐ igen
- ☐ nem

Ha nem, milyen támogatásra, segítségre lenne szüksége?

- ☐ magára az eszközre
- ☐ eszközhasználat
- ☐ internet-használat
- ☐ adatvédelmi információkra
- ☐ egyéb:

Hajlandó lenne használni az internetet vagy a technikai eszközöket gondozottja egészségesebb életmódja érdekében?

- ☐ igen
- ☐ nem

Hajlandó lenne használni az internetet vagy a technikai eszközöket gondozottjával más segítőkkel vagy szakemberekkel való kommunikációban?

- ☐ igen
☐ nem

Milyen előnyeit vagy hátrányait látja ennek?

.....
.....
.....

Fontosnak tartja-e, hogy legyen egy eszköz, amelyet arra fejlesztenek ki, hogy Ön kapcsolatot tarthasson gondozottjával, egészségügyi szakemberekkel és más segítőkkel?

- ☐ igen
☐ nem

Mennyire fontos Önnek, hogy legyen egy megbízható egészségi és egészségügyi információkkal rendelkező eszköz?

- ☐ fontos
☐ nem fontos

Felmérjük néhány ember egészségi állapotát és gondozási igényét egy kis készülék segítségével, amely méri pl., hogy hány lépést tesz meg egy nap, milyen gyorsan veszi a levegőt, vagy milyenek az alvási szokásai. Ezek a készülékek mások számára észrevétlenül viselhetők, és nem akadályoznak semmilyen tevékenységet. A felmérés végezhető az állapotra vonatkozó rendszeres kérdésekkel is. Ez az ún. ön-beszámoló. Szeretnénk megismerni a felmérés mindkét fajtájával kapcsolatban véleményét.

Mi volt a legelső reakciója ezekre a megfigyelési módszerekre, amit az előbb elmondtam?

- ☐ felkeltette érdeklődésemet
☐ nem keltette fel az érdeklődésemet

Hajlandó lenne ilyen megfigyelő eszközöket használni, hogy támogassa az egészséges életvitelét annak az embernek, akit gondoz?

- ☐ igen
☐ nem

Gondolja, hogy ez a két módszer képes segíteni bárkinek az egészséges életmód elérésében/ vagy abban, hogy önálló maradjon a mindennapokban?

- ☐ igen
☐ nem

Miért?

.....
.....
Hajlandó lenne támogatni az idős embert a készülék viselésében, használatában tudván hogy Ön és/vagy hivatásos segítők figyelik őt?

- ☐ igen
☐ nem

Jónak tartaná, ha az Ön és/vagy hivatásos segítők tudomására jutna az idős személy egészségügyi megfigyeléséről minden adat és az állapotára vonatkozó kérdésekre adott összes válasza?

- ☐ igen
☐ nem

Mit gondol, milyen előnyei vannak egy mobil készüléken keresztüli megfigyelésnek?

- ☐ naprakész egyéni információk (pl. eseménynapló)
☐ probléma esetén gyors segítség
☐ nem kényelmetlen
☐ gyorsan és egyszerűen hozzáférhetőek az adatok

Mit gondol, milyen hátrányai vannak egy mobil készüléken keresztüli megfigyelésnek?

.....
.....

6.4.2.5. Zárás

Köszönjük, hogy részt vett az interjúban. Mi sokat tanultunk ebből, ami segít minket egy az időseket támogató, az ő igényeikhez igazodó szolgáltatás fejlesztésében.

Hajlandó lenne egy fókusz csoport tagja lenni, ahol megmutathatjuk ötleteinket és visszajelzését kérnénk ezzel kapcsolatban?

- ☐ igen
☐ nem

6.4.3. Formal caregivers

Interjú hivatásos gondozókkal

6.4.3.1. Bevezetés

A CoME nevű projekt keretében idős embereknek szeretnénk segíteni önálló életük meghosszabbításában az egészséges életmód támogatásával és az egészségügyi önellátás megkönnyítésével. A szolgáltatáson keresztül fejleszteni szeretnénk az idősek egészségügyi állapotát, és szeretnénk felmérni ellátási igényüket annak érdekében, hogy szükség esetén képesek legyenek megtenni a megfelelő intézkedéseket. Továbbá információt és képzéseket kívánunk biztosítani az egészség és a gondozási szükségletek területén. Ebben az interjúban szeretnénk feltenni néhány kérdést, amely segít nekünk egy olyan szolgáltatást kifejleszteni, amely egyezik az idősek és az őket segítőik igényeivel. Az interjú után ldöntheti, hogy a későbbiekben szeretne-e segíteni nekünk a további fejlesztéseknél, visszajelzést adni elgondolásainkkal kapcsolatban. Ha úgy érzi, természetesen bármikorszüneteltethetivagy befejezheti az interjút. Végezetül szeretnénk kihangsúlyozni: azzal hogy betekintést enged nekünk, segítséget nyújt nekünk egy olyan szolgáltatás kidolgozásában, amely megfelel az Ön igényeinek, tehát rossz válasz nincs. Minden információ segítség és szeretnénk megköszönni a részvételét.

6.4.3.2. Általános jellemzők

Néhány általános kérdéssel szeretnénk kezdeni arról, hogy ki ön, és mit csinál a mindennapokban.

Neme?

- ☐ férfi
- ☐ nő

Az Ön életkora?

.....

Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- ☐ 8 osztály, vagy annál kevesebb
- ☐ szakmunkás, szakiskola
- ☐ érettségi
- ☐ főiskola/egyetem

Mi az Ön foglalkozása/munkaköre?

.....

Milyen tevékenységet végez?

.....

Mennyi ideje dolgozik ebben a munkakörben?

.....

Hány órát dolgozik egy héten?

.....

Hány klienssel/beteggel találkozik általában egy munkanapon?

.....

Mit gondol mi a pozitív, és mi a negatív oldala munkájának?

Pozitív

.....

.....

.....

Negatív

.....

.....

.....

6.4.3.3. Egészség és önellátás

A CoME projekt célja, hogy támogassa az időseket az egészséges életmód elérésében, valamint segítséget kíván nyújtani az önálló egészségi állapot ellenőrzésében. Definíciónk szerint az **egészséges életmód egy lehetőség mind a fizikai, mind pedig a mentális jólétre**. Tehát magában foglal mindent az elegendő zöldségfogyasztástól a megfelelő társadalmi kapcsolatokig. Önállónak lenni a saját egészségi állapotának kontrollálásában azt jelenti, hogy az idős ember képes szervezni a mindennapi ellátását, valamint minden fizikai és mentális akadályt felismer. Ez mindent tartalmaz a személyes higiénától az akadályoztatás súlyosbodásának megelőzéséig, a szervezett ápolásig, az életminőség romlás minimalizálása érdekében. Mi most szeretnénk megismerni véleményét néhány kérdésen keresztül, az Ön által gondozott idős ember egészségéről és önellátásáról.

Úgy véli, hogy az idősek életvitele általánosságban megfelelően egészséges?

- ☐ igen
☐ nem

Miért (nem)?

.....

Mit tenne annak érdekében, hogy egészségesebb legyen az életvitelük?

.....

Gondolja, hogy az időseknek és az őket gondozóknak szükségük van támogatásra az egészséges életmód kialakításához, megtartásához?

- ☐ igen
☐ nem

Miért (nem)?

.....

Miben lenne szükségük támogatásra?

.....

Milyen akadályai vannak annak, hogy támogassa a gondozókat/ápoltakat az egészséges életmód kialakításában? (mind fizikailag mind szellemileg)

.....

Gondolja, hogy a gondozók általánosságban megfelelően önállóak az idősök mindennapi ellátásában?

- ☐ igen
☐ nem

Úgy véli az önállóságuk az évek múlásával is megmaradhat?

- ☐ igen
☐ nem

Miért(nem)?

.....

Mennyire fontos a gondozók önállósága egy idős ember gondozása szempontjából?

.....

Milyen tudásra, képesítésre lenne szükségük a nem hivatásos segítőknek, hogy még önállóbbak tudjanak lenni a mindennapi gondozásban?

.....

Milyen tanítási módok, instrukciók lennének megfelelőek?

.....

Véleménye szerint Ön tudna átadni olyan speciális tudást vagy információt, amely növelné a gondozás színvonalát, és támogatná a gondozókat?

- ☐ igen
☐ nem

Fontosnak tartja, hogy birtokában legyenek a gondozók ennek a tudásnak?

- ☐ igen
☐ nem

Az enyhe fokú szellemi hanyatlás (MCI – Mild Cognitive Impairment) egy közbülső szakasz a normál öregedés várható kognitív hanyatlása és a demenciára jellemző még súlyosabb hanyatlás között. Az MCI nagyobb problémákat jelent a memória, a beszéd, a gondolkodás és az ítéletképesség területén, mint az a szokásos korral járó változások során bekövetkezne.

Van valamilyen tapasztalata olyan ember gondozását illetően aki MCI-s volt?

- ☐ igen
☐ nem

Ismeri Ön az egészséges életmód, az egészségügyi önellenőrzés és a MCI fejlődése közötti kapcsolatot?

- ☐ igen
☐ nem

Nyújtana támogatást a veszélyeztetett csoportba tartozó idős embernek és gondozóiknak az egészséges életvitel kialakításában és az egészségügyi önellátásban?

- ☐ igen
☐ nem

Miért(nem)?

.....

Önnel szüksége lenne támogatásra, ha ilyen fajta segítséget nyújt?

- ☐ igen
☐ nem

Miért(nem)?

.....

Mit gondol, mi motiválhatná jobban az idős embereket és gondozóikat az egészséges életvitel kialakításában és az egészségügyi önellátásban?

.....

Internet és a technológiai eszközök:

Mivel alkalmazni szeretnénk az idősök támogatása során az internetet és egyéb technikai eszközöket, szeretnénk néhány kérdést feltenni az Ön ezen eszközökkel kapcsolatos tapasztalatairól.

Használja Ön az internetet?

- ☐ igen
☐ nem

Mikor kezdte el használni?

- ☐ régóta használom
- ☐ rövid ideje használom

Milyen gyakran használja?

- ☐ naponta
- ☐ hetente
- ☐ ritkábban

Milyen céllal?

- ☐ munkához
- ☐ szörfözés
- ☐ zene
- ☐ hírek
- ☐ levelezés
- ☐ közösségi oldalak
- ☐ egyéb:

Milyen technikai eszközei vannak?

- ☐ PC
- ☐ laptop
- ☐ okostelefon
- ☐ tablet
- ☐ okosóra
- ☐ egyéb:
- ☐ nincs

Ezek közül a technikai eszközök közül melyiket használja a legtöbbet?

- ☐ PC
- ☐ laptop
- ☐ okostelefon
- ☐ tablet
- ☐ okosóra
- ☐ egyéb:
- ☐ egyiket sem

Milyen alkalmazásokat használ gyakran?

- ☐ munkavégzéshez szükséges programok
- ☐ internet-böngésző
- ☐ speciális okostelefon-alkalmazások
- ☐ egészségügyi eszközök (lépésszámláló, vérnyomásmérő, stb.)
- ☐ egyéb:

Milyen technikai eszközöket ismer azon kívül, ami Önnek van?

- ☐ PC
- ☐ laptop
- ☐ okostelefon
- ☐ tablet
- ☐ okosóra
- ☐ egyéb:
- ☐ egyiket sem

Önállóan használja az internetet / technikai eszközöket vagy kap segítséget?

- ☐ önállóan
- ☐ segítséggel

Úgy érzi elegendő támogatást kap ezek használatában?

- ☐ igen
- ☐ nem

Ha nem, milyen támogatásra, segítségre lenne szüksége?

- ☐ magára az eszközre
- ☐ eszközhasználat
- ☐ internet-használat
- ☐ adatvédelmi információkra
- ☐ egyéb:

Hajlandó lenne használni az internetet vagy a technikai eszközöket gondozottja egészségesebb életmódja érdekében?

- ☐ igen
- ☐ nem

Hajlandó lenne használni az internetet vagy a technikai eszközöket gondozottjával más segítőkkel vagy szakemberekkel való kommunikációban?

- ☐ igen
- ☐ nem

Milyen előnyeit vagy hátrányait látja ennek?

.....
.....
.....

Fontosnak tartja-e, hogy legyen egy eszköz, amelyet arra fejlesztenek ki, hogy Ön kapcsolatot tarthasson gondozottjával, más egészségügyi szakemberekkel és nem hivatásos segítőkkel?

- ☐ igen
- ☐ nem

Mennyire fontos Önnek, hogy legyen egy megbízható egészségi és egészségügyi információkkal rendelkező eszköz?

- ☐ fontos
☐ nem fontos

Felmérjük néhány ember egészségi állapotát és gondozási igényét egy kis készülék segítségével, amely méri pl., hogy hány lépést tesz meg egy nap, milyen gyorsan veszi a levegőt, vagy milyenek az alvási szokásai. Ezek a készülékek mások számára észrevétlenül viselhetők, és nem akadályoznak semmilyen tevékenységet. A felmérés végezhető az állapotra vonatkozó rendszeres kérdésekkel is. Ez az ún. ön-beszámoló. Szeretnénk megismerni a felmérés mindkét fajtájával kapcsolatban véleményét.

Mi volt a legelső reakciója ezekre a megfigyelési módszerekre, amit az előbb elmondtam?

- ☐ felkeltette érdeklődésemet
☐ nem keltette fel az érdeklődésemet

Hajlandó lenne ilyen megfigyelő eszközöket használni, hogy támogassa az egészséges életvitelét annak az embernek, akit gondoz?

- ☐ igen
☐ nem

Gondolja, hogy ez a két módszer képes segíteni bárkinek az egészséges életmód elérésében/vagy abban, hogy önálló maradjon a mindennapokban?

- ☐ igen
☐ nem

Miért?

.....
.....

Hajlandó lenne támogatni az idős embert a készülék viselésében, használatában tudván hogy Ön és/vagy nem hivatásos segítők figyelik őt?

- ☐ igen
☐ nem

Jónak tartaná, ha az Ön és/vagy nem hivatásos segítők tudomására jutna az idős személy egészségügyi megfigyeléséről minden adat és az állapotára vonatkozó kérdésekre adott összes válasza?

- ☐ igen

☐ nem

Mit gondol, milyen előnyei vannak egy mobil készüléken keresztüli megfigyelésnek?

- ☐ naprakész egyéni információk (pl. eseménynapló)
- ☐ probléma esetén gyors segítség
- ☐ nem kényelmetlen
- ☐ gyorsan és egyszerűen hozzáférhetőek az adatok

Mit gondol, milyen hátrányai vannak egy mobil készüléken keresztüli megfigyelésnek?

.....
.....

Milyen megfigyelési módszerekkel lehet megelőzni az MCI fejlődését és/vagy az egészséges életmód vagy a saját egészségügyi önellátás színvonalának csökkenését?

.....

6.4.3.4. Zárás

Köszönjük, hogy részt vett az interjúban. Mi sokat tanultunk ebből, ami segít minket egy az időseket támogató, az ő igényeikhez igazodó szolgáltatás fejlesztésében.

Hajlandó lenne egy fókuszcsoport tagja lenni, ahol megmutathatjuk ötleteinket és visszajelzését kérnénk ezzel kapcsolatban?

- ☐ igen
- ☐ nem