

Digital HEalth LiteRacy Education for Vulnerable Groups: het iHERE project

Het hoofddoel en de ontwikkelingscontext van het iHERE-project

iHERE - Digital HEalth LiteRacy Education for Vulnerable Groups is een Europees gefinancierd Erasmus+-programma dat kwetsbare sociale groepen ondersteunt bij het ontwikkelen van een reeks gezondheidsvaardigheden en digitale geletterdheid. Het project is opgericht in november 2020 en loopt 24 maanden, tussen 2020-2022.

Het consortium van iHERE bestaat uit 8 partners uit 6 Europese landen (Erasmus Brussels University of Applied Sciences and Arts – België, Akademie Klausenhof – Duitsland, Tiber Umbria Comett Education Programme – Italië, Universitat de València – Spanje, Centre for Social Innovation - Cyprus, Research and Education in Social Empowerment and Transformation – Cyprus), waarvan er twee uit Griekenland komen (de private onderzoeksinstelling XENIOS POLIS en de instelling Prolepsis).

Bestaande problemen, zoals de verspreiding van COVID-19, die het reguliere functioneren van de gezondheidssector belemmeren, in combinatie met de financiële obstakels van de kansarme, kwetsbare sociale groepen (bv. vluchtelingen, migranten, groepen die het risico lopen uitgesloten of in armoede te vervallen) vergroten de behoefte aan de implementatie van het project.

Het belangrijkste doel van iHERE is de directe toegang voor de sociaal kwetsbare groepen tot gezondheidszorg en informatie over gezondheidsbevordering door hen vertrouwd te maken met digitale bronnen en hulpmiddelen om gezondheidsverbetering, ziektepreventie en therapietrouw op een zinvolle manier te waarborgen en door het verstrekken van hulpmiddelen en training aangepast aan de hiaten en noden die bij hen bestaan. De partners kwamen overeen dat bijzondere aandacht zal worden besteed aan migranten- en vluchtelingenpopulaties, oudere volwassenen, mensen uit lage socio-economische groepen en mensen die het risico lopen in armoede te vervallen.

iHERE richt zich tot trainers in het volwassenenonderwijs, ambtenaren, gerelateerde professionals, leiders van gemeenschappen, leden van NGO's en kwetsbare en achtergestelde groepen.

IHERE doelstellingen

Het iHERE-project zal:

1. inclusieve educatieve acties promoten door middel van een holistische en innovatieve aanpak;
2. groepen steunen die kwetsbaar zijn door financiële, culturele of sociale factoren,
3. volwassenenopleidingen en meer in het bijzonder zorgverstrekkers aanmoedigen om gezondheidskwesties aan te pakken door middel van innovatieve opleidingsinstrumenten en -middelen (curriculum, digitale hulpmiddelen, methodologische gids);

4. waarde en context brengen op het beleidsterrein van gezondheidsbevordering en -preventie samen te stellen voor een verschuiving in de manier waarop kwetsbare groepen worden benaderd in functie van effectieve gezondheidszorg en geletterdheid.

Theoretische validatie: de eerste resultaten

De eerste output van het project, Curriculum and Resources Toolbox, vormt de specifieke curriculum & toolbox output voor digitale gezondheidsgeletterdheid en training van kwetsbare groepen. Voor de eerste taak van de output ontwikkelden de partners het theoretische kader van het curriculum en de inhoud door middel van een landspecifiek- en EU-literatuuronderzoek. Het doel van deze taak was om bestaand bewijsmateriaal over de beschrijving van kwetsbare bevolkingsgroepen te vinden, drempels en aanvoerders van DHL te ontdekken en bestaande opleidingsmogelijkheden te identificeren. Het literatuuronderzoek had betrekking op de volgende kwesties: de beschrijving van de kwetsbare bevolking in elk land, de gezondheidstoestand, het wettelijk kader op het gebied van gezondheidszorg en zorgverleners, de landspecifieke aanvoerders en belemmeringen van DHL in elk partnerland, landspecifieke opleidingsmogelijkheden en projecten of platforms met betrekking tot DHL.

Wat de beschrijving van de migrantenpopulatie betreft, lijken de stromen in elk partnerland te variëren, terwijl de belangrijkste problemen waarmee migranten worden geconfronteerd, de volgende zijn: niet-overdraagbare ziekten (diabetes en hart- en vaatziekten), hygiënekwesties (als gevolg van de leefomstandigheden), infectieziekten, ondervoeding, seksuele en reproductieve gezondheidsproblemen (overlevenden van seksueel geweld en mensenhandel) en psychische problemen (vaker voorkomend zijn posttraumatische stress en depressie). Digitale gezondheidsgeletterdheid bij migranten lijkt in alle partnerlanden laag te zijn, maar in de meeste landen is een gebrek aan gerelateerd bewijs vastgesteld. Tot de belangrijkste belemmeringen voor DHL behoren taalverschillen, culturele achtergrond, slechte kwaliteit van internet of gebrek aan toegang tot internet, gebrek aan kennis over de werking van telematica en economische problemen. Aan de andere kant zijn de drijfveren voor het verbeteren van DHL in de migrantenpopulatie het bestaande gebruik van ICT-hulpmiddelen, -toepassingen en internet. De meerderheid van de migranten in alle landen gebruikt bijvoorbeeld internet om verbonden te blijven met hun familie, waardoor de noodzaak om die vaardigheden te ontwikkelen en het algemene digitaliseringsproces in alle partnerlanden groot is, vooral tijdens COVID-19-tijden.

Wat oudere volwassenen betreft, is 14% - 25% van de bevolking in partnerlanden ouder dan 60 jaar. De gezondheidsproblemen waarmee deze populatie wordt geconfronteerd, zijn ouderdomsgerelateerde fysieke, cognitieve en mentale achteruitgang, problemen met mondzorg, mentale gezondheidsproblemen (in het bijzonder eenzaamheid en depressie), chronische ziekten, artritis, Parkinson en chronische ziekten. Oudere volwassenen lijken mettertijd betere niveaus van gezondheidsgeletterdheid te hebben. Aan de andere kant worden oudere volwassenen geconfronteerd met veel barrières die hen verhinderen om de digitale gezondheidsgeletterdheid te verbeteren, zoals cognitieve achteruitgang, gebrek aan kennis over ICT-hulpmiddelen, gebrek aan ICT-vaardigheden, vrees voor ICT-hulpmiddelen en

een gebrek aan internettoegang en ICT-hulpmiddelen . Persoonlijke trainingen, audiovisueel materiaal en hun bereidheid om die vaardigheden te verbeteren, vooral voor degenen die zich geïsoleerd voelen, kunnen worden beschouwd als een facilitator voor DHL.

Ten slotte behoren tot de lage socio-economische groepen vooral mensen met een laag inkomen, onderbetaalde of werkloze personen, ex-drugsgebruikers, ex-geïnterneerden en eenoudergezinnen. Deze groep heeft ook te maken met de andere twee kwetsbare groepen en persoonlijkheden, bijvoorbeeld migranten met weinig socio-economische middelen. De meest voorkomende gezondheidsproblemen zijn diabetes, obesitas, hart- en vaatziekten, kanker en carpaal tunnelsyndroom. Gezondheidsgeletterdheid lijkt hoger te zijn voor deze groep, maar deze problemen fungeren als drempels voor DHL omdat het hen kan verhinderen om internet te gebruiken voor gezondheidsgerelateerde problemen. Andere barrières voor DHL zijn de economische problemen. Er zijn aanwijzingen dat mensen uit lage socio-economische groepen geïnteresseerd zouden zijn om een training voor DHL te volgen, als deze betaalbaar was en aangepast was aan hun interesses, zodat ze hier zowel persoonlijk als professioneel baat bij kunnen hebben. Ook het bestaande gebruik van ICT en internet is een troef.

Alle bovenstaande bevindingen zullen dienen als basis voor de ontwikkeling van het educatieve materiaal van het project, dat de volgende stap is van de eerste output en waarop partners zich de komende maanden zullen concentreren. Al het educatieve materiaal zal beschikbaar zijn via het eLearning-platform van het project.

Communicatie netwerk

Ga voor meer informatie naar de website van het iHERE-project via de volgende link: <https://ihere-digitalhealthed.eu/> of de webpagina's van de iHERE op sociale media:

Facebook: <https://www.facebook.com/ihereproject/>

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/ihere-eu/>