



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ψηφιακές δεξιότητες και αποδοχή e-υπηρεσιών από διοικητικό προσωπικό
μονάδων υγείας στην Ελλάδα

Χαρισσοπούλου Βασιλική

Επιβλέπων καθηγητής: Μπογιατζίδης Παναγιώτης

Πάτρα, 2026

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει τις ψηφιακές δεξιότητες και την αποδοχή των ηλεκτρονικών υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό μονάδων υγείας στην Ελλάδα. Το ενδιαφέρον της μελέτης επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός, το επίπεδο eHealthliteracy, η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης συνδέονται με την αποδοχή των e-υπηρεσιών στο διοικητικό περιβάλλον των δημόσιων δομών υγείας. Το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας στηρίχθηκε κυρίως στο TechnologyAcceptanceModel (TAM) και στην έννοια του eHealthliteracy, ενώ η έρευνα υλοποιήθηκε με ποσοτική προσέγγιση και με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 διοικητικοί υπάλληλοι μονάδων υγείας, ενώ η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS, με χρήση περιγραφικής στατιστικής, ελέγχων αξιοπιστίας, συσχετίσεων, ανάλυσης διακύμανσης και πολλαπλής παλινδρόμησης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλό επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, πολύ θετικές αντιλήψεις για τη χρησιμότητα και την ευκολία χρήσης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών, καθώς και ιδιαίτερα αυξημένη αποδοχή και πρόθεση συνέχισης της χρήσης τους. Οι ψηφιακές δεξιότητες και η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα συνδέθηκαν θετικά και προβλεπτικά με την αποδοχή των e-υπηρεσιών, ενώ οι υποστηρικτικές συνθήκες εμφάνισαν πιο σύνθετη εικόνα. Η ηλικία και η πρόσφατη επιμόρφωση δεν διαφοροποίησαν σημαντικά το επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, ενώ το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέθηκε με στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συνολικά, η έρευνα δείχνει ότι το διοικητικό προσωπικό των μονάδων υγείας διαθέτει ένα θετικό υπόβαθρο για την υποστήριξη του ψηφιακού μετασχηματισμού, αλλά ταυτόχρονα αναδεικνύει την ανάγκη για πιο οργανωμένη επιμόρφωση, ενίσχυση της τεχνικής υποστήριξης και βελτίωση των οργανωσιακών συνθηκών που πλαισιώνουν τη χρήση των ψηφιακών συστημάτων.

Λέξεις – Κλειδιά: ψηφιακές δεξιότητες, eHealthliteracy, αποδοχή τεχνολογίας, e-υπηρεσίες υγείας, διοικητικό προσωπικό, μονάδες υγείας

Abstract

This thesis examines digital skills and the acceptance of electronic services among administrative staff working in healthcare units in Greece. The study focuses on the way digital literacy, eHealth literacy, perceived usefulness, and perceived ease of use are associated with the acceptance of e-services within the administrative environment of public healthcare structures. The theoretical background of the study was mainly based on the Technology Acceptance Model (TAM) and the concept of eHealth literacy. The research followed a quantitative approach and was conducted through a structured questionnaire. The sample consisted of 100 administrative employees working in healthcare units, while statistical analysis was carried out with SPSS using descriptive statistics, reliability analysis, correlations, analysis of variance, and multiple regression.

The findings showed that the participants reported a high level of digital skills, very positive perceptions regarding the usefulness and ease of use of e-services, and a particularly high level of acceptance and intention to continue using them. Digital skills and perceived usefulness were positively associated with, and significantly predicted, the acceptance of e-services, whereas facilitating conditions produced a more complex pattern. Age and recent training did not significantly differentiate the level of digital skills, while educational level was associated with statistically significant differences. Overall, the study suggests that administrative staff in healthcare units already possess a favorable basis for supporting digital transformation, while also highlighting the need for more systematic training, stronger technical support, and improved organizational conditions surrounding the use of digital systems.

Keywords: digital skills, eHealth literacy, technology acceptance, e-health services, administrative staff, healthcare units

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσοι συνέβαλαν, άμεσα ή έμμεσα, στην ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνω στον επιβλέποντα καθηγητή μου, Μπογιατζίδη Παναγιώτη, για την καθοδήγηση, τη στήριξη και τις πολύτιμες παρατηρήσεις του καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας. Ευχαριστώ επίσης όλους τους συμμετέχοντες που αφιέρωσαν χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς χωρίς τη συμβολή τους η παρούσα έρευνα δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου και τους ανθρώπους που με στήριξαν με υπομονή, κατανόηση και ενθάρρυνση σε όλη τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας.

Πίνακας Περιεχομένων

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	7
1.1 Ιστορικό και πλαίσιο της μελέτης.....	7
1.2 Πρόβλημα – Πεδίο διερεύνησης.....	9
1.3 Σκοπός της εργασίας.....	10
1.4 Ερευνητικοί στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα/υποθέσεις.....	11
Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό Πλαίσιο	13
2.1 Ψηφιακός μετασχηματισμός και Δημόσια Διοίκηση	13
2.2 Μονάδες υγείας και διοικητικό προσωπικό.....	15
2.3 Ψηφιακές δεξιότητες και ψηφιακός αλφαριθμητισμός.....	17
2.4 Αποδοχή τεχνολογίας (TAM και συναφή μοντέλα)	19
2.5 e-Υπηρεσίες στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα.....	22
2.6 Σύνοψη θεωρητικού πλαισίου και εννοιολογικό μοντέλο.....	24
Κεφάλαιο 3: Παράγοντες που επηρεάζουν την υιοθέτηση και την αποτελεσματική χρήση των e-υπηρεσιών στις μονάδες υγείας.....	28
3.1 Ατομικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση και αποδοχή των e-υπηρεσιών	29
3.2 Οργανωτικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση και αποδοχή των e-υπηρεσιών	31
3.3 Χαρακτηριστικά των ψηφιακών συστημάτων και επίδρασή τους στην αποδοχή	33
3.4 Εμπόδια και διευκολυντικοί παράγοντες στην υιοθέτηση των e-υπηρεσιών	35
3.5 Επιπτώσεις της αποδοχής των e-υπηρεσιών στη διοικητική λειτουργία των μονάδων υγείας.....	39
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία της Έρευνας.....	41
4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	41

4.2 Πληθυσμός και δείγμα.....	44
4.3 Ερευνητικά εργαλεία	46
4.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	50
4.5 Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης	51
4.6 Ηθικά ζητήματα	54
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα	55
5.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	55
5.2 Επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων και eHealth literacy	57
5.3 Αντιλήψεις για χρησιμότητα και ευκολία χρήσης e-υπηρεσιών	59
5.4 Αποδοχή και πρόθεση χρήσης των e-υπηρεσιών.....	61
5.5 Υποστηρικτικές συνθήκες στο εργασιακό περιβάλλον	62
5.6 Σχέσεις μεταξύ μεταβλητών	63
5.7 Έλεγχος υποθέσεων	65
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση	71
6.1 Ερμηνεία ευρημάτων σε σχέση με τη βιβλιογραφία	71
6.2 Συνέπειες για τις μονάδες υγείας και τη Δημόσια Διοίκηση	75
6.3 Πρακτικές προτάσεις πολιτικής και διοίκησης.....	77
6.4 Περιορισμοί της έρευνας	80
6.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	89

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Ιστορικό και πλαίσιο της μελέτης

Η τελευταία εικοσαετία χαρακτηρίζεται από την έντονη επιτάχυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού στο σύνολο της Δημόσιας Διοίκησης, με ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της υγείας. Η αξιοποίηση ΤΠΕ (Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών) μετασχηματίζει σταδιακά τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται, παρέχονται και παρακολουθούνται οι υπηρεσίες υγείας, τόσο προς τους πολίτες όσο και στο εσωτερικό των οργανισμών. Στο ελληνικό πλαίσιο, η υιοθέτηση ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων, πλατφορμών ηλεκτρονικών συναλλαγών και e-υπηρεσιών (όπως ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ηλεκτρονικές προμήθειες, ψηφιακή διαχείριση φακέλων ασθενών) αποτελεί κεντρική στρατηγική επιλογή για τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός δεν αφορά μόνο την τεχνολογική υποδομή, αλλά συνδέεται οργανικά με αλλαγές στις διαδικασίες εργασίας, στις δεξιότητες του προσωπικού και στην κουλτούρα της Δημόσιας Διοίκησης. Έτσι, το ζήτημα μετατοπίζεται από το «εάν» πρέπει να αξιοποιηθούν ψηφιακές λύσεις στο «πώς» θα ενσωματωθούν αποτελεσματικά στην καθημερινή λειτουργία των μονάδων υγείας (Ronchi, 2019).

Ιδιαίτερη βαρύτητα αποκτούν οι ψηφιακές δεξιότητες και ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός του ανθρώπινου δυναμικού που καλείται να εφαρμόσει τις νέες τεχνολογίες στην πράξη. Στις δημόσιες μονάδες υγείας, το διοικητικό προσωπικό βρίσκεται στον πυρήνα της εφαρμογής πολλών e-υπηρεσιών, καθώς διαχειρίζεται κρίσιμες διοικητικές, οικονομικές και γραμματειακές διαδικασίες (καταχώριση δεδομένων, διαχείριση αιτημάτων, προμήθειες, επικοινωνία με άλλους φορείς). Η επάρκεια σε βασικές και προχωρημένες ψηφιακές δεξιότητες, η ικανότητα πλοήγησης σε διαδικτυακά συστήματα, καθώς και η κατανόηση των κινδύνων και ευκαιριών της χρήσης των ICTs, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα και την ταχύτητα παροχής των διοικητικών υπηρεσιών. Σε περιβάλλοντα με υψηλές διοικητικές απαιτήσεις, όπως τα δημόσια νοσοκομεία, η έλλειψη ψηφιακού αλφαριθμητισμού μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερήσεις, σφάλματα, αυξημένο φόρτο εργασίας και, τελικά, σε μειωμένη αποτελεσματικότητα του συστήματος (Ronchi, 2019). Κατά συνέπεια, η διερεύνηση του επιπέδου ψηφιακών δεξιοτήτων των διοικητικών υπαλλήλων αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την κατανόηση της επιτυχίας ή των δυσκολιών στην υλοποίηση των e-υπηρεσιών.

Παράλληλα με το επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, καθοριστικό ρόλο παίζει και η αποδοχή των ψηφιακών εφαρμογών από τους ίδιους τους χρήστες. Υποδείγματα όπως το TechnologyAcceptanceModel (TAM) έχουν αναδείξει ότι η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα (perceivedusefulness) και η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης (perceivedease of use) επηρεάζουν σημαντικά τη στάση και την πρόθεση υιοθέτησης νέων τεχνολογιών. Στο πεδίο των υπηρεσιών υγείας, η αποδοχή e-υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό δεν είναι δεδομένη, καθώς συχνά συνυπάρχουν παράγοντες όπως φόβος απέναντι στην τεχνολογία, έλλειψη επαρκούς επιμόρφωσης, οργανωτικές αντιστάσεις στην αλλαγή και περιορισμένη τεχνική υποστήριξη. Η κατανόηση του πώς οι διοικητικοί υπάλληλοι αντιλαμβάνονται την ευκολία χρήσης και τη χρησιμότητα εφαρμογών όπως τα συστήματα της ΗΔΙΚΑ, η άυλη συνταγογράφηση ή το ΕΣΗΔΗΣ, είναι ουσιώδης για τον επανασχεδιασμό των παρεμβάσεων κατάρτισης και την προσαρμογή των ίδιων των συστημάτων στις ανάγκες των χρηστών.

Στο ελληνικό σύστημα υγείας έχουν υλοποιηθεί τα τελευταία χρόνια σημαντικές ψηφιακές πρωτοβουλίες, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα την καθημερινή εργασία των διοικητικών υπαλλήλων. Η εισαγωγή της άυλης συνταγογράφησης, η λειτουργία της ΗΔΙΚΑ ως κεντρικού φορέα ψηφιακών υπηρεσιών υγείας, καθώς και η χρήση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας προμηθειών ΕΣΗΔΗΣ, αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα μετάβασης από παραδοσιακές, έντυπες διαδικασίες σε ψηφιακές ροές εργασίας. Αυτές οι αλλαγές, αν και στοχεύουν στη βελτίωση της διαφάνειας, της αποδοτικότητας και του ελέγχου, επιβάλλουν νέες απαιτήσεις στο προσωπικό, τόσο σε επίπεδο τεχνικών δεξιοτήτων όσο και σε επίπεδο προσαρμογής σε νέα πρωτόκολλα και ρόλους. Επομένως, η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι διοικητικοί υπάλληλοι έχουν υιοθετήσει και αξιοποιούν τις συγκεκριμένες εφαρμογές αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την αποτύπωση της πραγματικής προόδου του ψηφιακού μετασχηματισμού στην πράξη.

Σε αυτό το πλαίσιο, η έννοια του eHealthliteracy (γραμματισμός στην ηλεκτρονική υγεία) προσφέρει ένα επιπλέον ερμηνευτικό εργαλείο για την κατανόηση του πώς τα άτομα εντοπίζουν, κατανοούν, αξιολογούν και χρησιμοποιούν πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας μέσω ψηφιακών μέσων. Αν και ο όρος χρησιμοποιείται συχνά σε σχέση με τους πολίτες/ασθενείς, η εφαρμογή του στο προσωπικό υγείας, και ειδικά στο διοικητικό προσωπικό, αναδεικνύει μια διαφορετική διάσταση του φαινομένου: την ικανότητα των υπαλλήλων να διαχειρίζονται σύνθετα ψηφιακά περιβάλλοντα, να διασφαλίζουν την ορθότητα των δεδομένων και να υποστηρίζουν

αποτελεσματικά τις ιατρικές και διοικητικές διαδικασίες. Η ύπαρξη υψηλού eHealthliteracy στο διοικητικό προσωπικό μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης για την επιτυχημένη λειτουργία των e-υπηρεσιών, ενώ χαμηλά επίπεδα μπορούν να δημιουργήσουν ψηφιακά χάσματα εντός της ίδιας της υπηρεσίας υγείας. Η αξιολόγηση του επιπέδου αυτού του γραμματισμού, μέσω τυποποιημένων εργαλείων, προσφέρει μια αντικειμενική βάση για τον σχεδιασμό προγραμμάτων επιμόρφωσης και υποστήριξης.

Η παρούσα μελέτη εστιάζει ειδικά στα ψηφιακά προσόντα και στην αποδοχή e-υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό μονάδων υγείας στην Ελλάδα, επιχειρώντας να καλύψει ένα κενό στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, όπου το ενδιαφέρον έχει στραφεί σε μεγαλύτερο βαθμό στους ιατρούς, τους νοσηλευτές ή τους ασθενείς. Όπως διατυπώνεται στον τίτλο και στην περιγραφή του θέματος της εργασίας, κύριος άξονας είναι η διερεύνηση του κατά πόσο το επίπεδο ψηφιακού αλφαριθμητισμού επηρεάζει τη χρήση και την αποδοχή βασικών ψηφιακών εφαρμογών από διοικητικούς υπαλλήλους σε δημόσια νοσοκομεία. Η επιλογή αυτού του πληθυσμού-στόχου συνδέεται με τον κομβικό ρόλο που διαδραματίζει στην οργάνωση και τη λειτουργία των μονάδων υγείας, αλλά και με το γεγονός ότι οι ανάγκες και οι αντιλήψεις του συχνά παραμένουν αθέατες στον σχεδιασμό πολιτικών ψηφιακού μετασχηματισμού. Μέσα από αυτήν τη σκοπιά, το υπό μελέτη ζήτημα εντάσσεται στη γενικότερη συζήτηση για την ενδυνάμωση των ανθρώπινων πόρων της Δημόσιας Διοίκησης σε μια εποχή συνεχούς τεχνολογικής αλλαγής.

1.2 Πρόβλημα – Πεδίο διερεύνησης

Η διατύπωση του προβλήματος εδράζεται στη διαπίστωση ότι, παρά τον έντονο προσανατολισμό της Δημόσιας Διοίκησης προς τον ψηφιακό μετασχηματισμό, η πραγματική αξιοποίηση των e-υπηρεσιών στον χώρο της υγείας δεν είναι ομοιόμορφη ούτε αυτονόητη. Στις δημόσιες μονάδες υγείας, και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία, το διοικητικό προσωπικό καλείται να εφαρμόσει στην καθημερινή πρακτική πολύπλοκα πληροφοριακά συστήματα (ΗΔΙΚΑ, άυλη συνταγογράφηση, ΕΣΗΔΗΣ κ.ά.), χωρίς να είναι πάντα σαφές αν διαθέτει τις αναγκαίες ψηφιακές δεξιότητες και το απαιτούμενο επίπεδο ψηφιακού γραμματισμού. Η απουσία συστηματικής χαρτογράφησης των ικανοτήτων αυτών, καθώς και των στάσεων και αντιλήψεων των υπαλλήλων απέναντι στις ψηφιακές εφαρμογές, δημιουργεί ένα κενό γνώσης που δυσχεραίνει τον ορθολογικό σχεδιασμό πολιτικών επιμόρφωσης και υποστήριξης.

Στο ίδιο πλαίσιο, η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία εστιάζει συχνά στην υιοθέτηση των πληροφοριακών συστημάτων υγείας από ιατρούς, νοσηλευτές ή ασθενείς, αφήνοντας σε δεύτερο πλάνο το διοικητικό προσωπικό ως διακριτή επαγγελματική κατηγορία. Ως αποτέλεσμα, παραμένει σε μεγάλο βαθμό αδιερεύνητο κατά πόσο οι διοικητικοί υπάλληλοι αντιλαμβάνονται τα ψηφιακά εργαλεία ως χρήσιμα και εύχρηστα, ποιοι παράγοντες διευκολύνουν ή αναστέλλουν την αποδοχή τους, αλλά και πώς το επίπεδο ψηφιακού γραμματισμού επηρεάζει την καθημερινή αξιοποίησή τους. Η έλλειψη εμπειρικών δεδομένων για τις συγκεκριμένες διαστάσεις δεν επιτρέπει την ακριβή αποτίμηση της ετοιμότητας των μονάδων υγείας να αξιοποιήσουν στο έπακρο τις διαθέσιμες e-υπηρεσίες, ούτε συμβάλλει επαρκώς στη στοχοθετημένη αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού.

Με βάση τα παραπάνω, το πεδίο διερεύνησης της παρούσας εργασίας οριοθετείται στον χώρο των δημόσιων μονάδων υγείας στην Ελλάδα και ειδικότερα στο διοικητικό προσωπικό που απασχολείται σε αυτές. Το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη μελέτη του επιπέδου ψηφιακών δεξιοτήτων και του ψηφιακού γραμματισμού των διοικητικών υπαλλήλων, στις αντιλήψεις τους για τη χρησιμότητα και την ευκολία χρήσης βασικών e-υπηρεσιών, καθώς και στις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών αυτών. Μέσα από την αποτύπωση των παραπάνω παραγόντων επιδιώκεται να αναδειχθούν οι πραγματικές ανάγκες, τα εμπόδια και οι δυνατότητες βελτίωσης της λειτουργίας των μονάδων υγείας, προσφέροντας ένα εμπειρικά τεκμηριωμένο υπόβαθρο για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων κατάρτισης, οργανωτικής υποστήριξης και αναβάθμισης των ψηφιακών πολιτικών στον τομέα της δημόσιας υγείας.

1.3 Σκοπός της εργασίας

Η παρούσα εργασία έχει ως κύριο σκοπό να διερευνήσει συστηματικά το επίπεδο του διοικητικού προσωπικού στις δημόσιες μονάδες υγείας στην Ελλάδα, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί συνδέονται με την αποδοχή και τη χρήση βασικών e-υπηρεσιών. Επιδιώκεται η εμπειρική αποτύπωση της «ψηφιακής ετοιμότητας» αυτής της επαγγελματικής ομάδας, η οποία διαδραματίζει καίριο ρόλο στην ορθή λειτουργία πληροφοριακών συστημάτων, πλατφορμών διαχείρισης ασθενών, προμηθειών και διοικητικών διαδικασιών. Μέσα από την ποσοτική διερεύνηση επιδιώκεται να καταγραφεί όχι μόνο το επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων, αλλά και ο βαθμός ευχέρειας στην πρακτική αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων στο καθημερινό εργασιακό περιβάλλον.

1.4 Ερευνητικοί στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα/υποθέσεις

Η ενότητα αυτή αποσαφηνίζει τι επιδιώκει να πετύχει εμπειρικά η εργασία και ποια συγκεκριμένα ερωτήματα καλείται να απαντήσει. Πέρα από τη γενική στοχοθεσία που αφορά την κατανόηση της ψηφιακής ετοιμότητας του διοικητικού προσωπικού στις δημόσιες μονάδες υγείας, κρίνεται αναγκαίο να διατυπωθούν σαφείς, μετρήσιμοι στόχοι που θα καθοδηγήσουν τον σχεδιασμό της έρευνας, την επιλογή εργαλείων και την ανάλυση των δεδομένων. Με αυτόν τον τρόπο, η μελέτη αποκτά μια δομημένη λογική πορεία: από την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης, στη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ μεταβλητών και, τελικά, στη διατύπωση τεκμηριωμένων συμπερασμάτων και προτάσεων.

Πρώτος βασικός στόχος είναι η συστηματική χαρτογράφηση του επιπέδου ψηφιακών ικανοτήτων και του βαθμού εξοικείωσης με ηλεκτρονικές πληροφορίες υγείας του διοικητικού προσωπικού. Αυτό περιλαμβάνει την αποτίμηση τόσο βασικών δεξιοτήτων χρήσης Η/Υ και διαδικτύου, όσο και πιο σύνθετων πτυχών, όπως η ικανότητα αξιοποίησης διαδικτυακών εφαρμογών που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, επιδιώκεται να αποτυπωθεί ο τρόπος με τον οποίο οι υπάλληλοι χρησιμοποιούν στην πράξη τις κύριες ψηφιακές πλατφόρμες του συστήματος (συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, πλατφόρμες προμηθειών, πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων), τόσο ως προς τη συχνότητα όσο και ως προς το εύρος των λειτουργιών που αξιοποιούν.

Δεύτερος, εξίσου σημαντικός, στόχος είναι η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων του διοικητικού προσωπικού απέναντι στις ψηφιακές εφαρμογές που χρησιμοποιεί. Η εργασία επιδιώκει να εξετάσει πώς οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τη χρησιμότητα των συγκεκριμένων εργαλείων για την εργασία τους, πόσο εύχρηστα τα θεωρούν, σε ποιον βαθμό θεωρούν ότι βελτιώνουν την ποιότητα και την ταχύτητα των διαδικασιών, αλλά και κατά πόσο νιώθουν σιγουριά και αυτοπεποίθηση κατά τη χρήση τους. Επιπλέον, στοχεύει να ανιχνεύσει πιθανές πηγές επιφύλαξης ή δυσφορίας, όπως ο φόβος λαθών, η έλλειψη υποστήριξης ή η αίσθηση ότι οι απαιτήσεις των συστημάτων υπερβαίνουν τις προσωπικές τους δυνατότητες.

Στο πλαίσιο αυτό, διαμορφώνονται συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα, όπως: (α) ποιο είναι το επίπεδο τεχνολογικών γνώσεων και ηλεκτρονικού γραμματισμού υγείας του διοικητικού προσωπικού στις υπό μελέτη μονάδες; (β) πώς αξιολογούν οι υπάλληλοι τη χρησιμότητα και την ευκολία χειρισμού των βασικών e-υπηρεσιών που χρησιμοποιούν στην καθημερινή τους

εργασία; (γ) ποια είναι η ένταση και ο τρόπος χρήσης των εν λόγω εφαρμογών; (δ) σε ποιον βαθμό τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων (ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας, προηγούμενη επιμόρφωση στις ΤΠΕ) σχετίζονται με τις παραπάνω διαστάσεις; και (ε) πώς συνδέονται μεταξύ τους το επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, ο ηλεκτρονικός γραμματισμός υγείας, οι αντιλήψεις για τις εφαρμογές και η πραγματική χρήση τους. Τα ερωτήματα αυτά οργανώνουν τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων, ώστε η έρευνα να απαντά σε σαφώς ορισμένα πεδία.

Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα, διατυπώνονται και ορισμένες βασικές υποθέσεις που θα ελεγχθούν στα επόμενα κεφάλαια με κατάλληλες στατιστικές μεθόδους. Ενδεικτικά, προτείνεται ότι: (H1) υψηλότερο επίπεδο ψηφιακών γνώσεων θα συνδέεται με πιο θετική αξιολόγηση της χρησιμότητας και της ευκολίας χρήσης των e-υπηρεσιών, (H2) αυξημένος ηλεκτρονικός γραμματισμός υγείας θα σχετίζεται με συχνότερη και πιο ποικιλόμορφη χρήση των ψηφιακών εφαρμογών, (H3) οι νεότεροι και περισσότερο μορφωμένοι υπάλληλοι, καθώς και όσοι έχουν λάβει εξειδικευμένη επιμόρφωση σε ΤΠΕ, θα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα δεξιοτήτων και πιο θετικές στάσεις, και (H4) οι πιο θετικές αντιλήψεις για τη χρησιμότητα και την ευκολία χρήσης θα προβλέπουν ισχυρότερη πρόθεση χρήσης και μεγαλύτερη αξιοποίηση των συστημάτων. Η διατύπωση αυτών των υποθέσεων προσδίδει στην εργασία σαφή εστίαση και επιτρέπει τον ουσιαστικό έλεγχο των θεωρητικών παραδοχών στην πράξη.

Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό Πλαίσιο

Το δεύτερο κεφάλαιο διαμορφώνει το θεωρητικό υπόβαθρο πάνω στο οποίο στηρίζεται η εμπειρική διερεύνηση της παρούσας εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό, αναδεικνύονται οι βασικές έννοιες και τα ερμηνευτικά σχήματα που σχετίζονται με τον ψηφιακό μετασχηματισμό στη Δημόσια Διοίκηση, τον ρόλο και τα χαρακτηριστικά των μονάδων υγείας, τις ψηφιακές δεξιότητες και τον ψηφιακό γραμματισμό, καθώς και τα μοντέλα αποδοχής τεχνολογίας. Η παρουσίαση των θεωρητικών σταθερών επιτρέπει την ερμηνεία των ευρημάτων που θα ακολουθήσουν, προσφέροντας ένα συνεκτικό πλαίσιο κατανόησης των σχέσεων ανάμεσα στον τρόπο λειτουργίας του δημόσιου τομέα, στις επιταγές της ψηφιοποίησης και στις ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού.

2.1 Ψηφιακός μετασχηματισμός και Δημόσια Διοίκηση

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός στον δημόσιο τομέα δεν ταυτίζεται με την απλή εισαγωγή ηλεκτρονικών υπολογιστών ή την μηχανοργάνωση επιμέρους υπηρεσιών, αλλά παραπέμπει σε μια βαθιά αναδιάρθρωση των τρόπων οργάνωσης, λήψης αποφάσεων και παροχής υπηρεσιών προς τον πολίτη. Η μετάβαση σε ψηφιακά πρότυπα λειτουργίας επηρεάζει τη δομή των διαδικασιών, τον τρόπο ροής της πληροφορίας, αλλά και τις σχέσεις μεταξύ διοίκησης, πολιτών και επιχειρήσεων. Στο πλαίσιο αυτό, η Δημόσια Διοίκηση καλείται να εγκαταλείψει σταδιακά γραφειοκρατικές πρακτικές βασισμένες στο χαρτί και στη φυσική παρουσία και να υιοθετήσει μοντέλα λειτουργίας που αξιοποιούν συστήματα διαχείρισης δεδομένων, ηλεκτρονικές πλατφόρμες και διαλειτουργικές βάσεις πληροφοριών. Η μεταμόρφωση αυτή δεν είναι μόνο τεχνολογική, αλλά βαθιά οργανωσιακή και πολιτισμική.

Η ψηφιοποίηση των διοικητικών λειτουργιών συνδέεται στενά με την προσπάθεια εκσυγχρονισμού του κράτους, τη βελτίωση της αποδοτικότητας και τη μείωση των διοικητικών βαρών για τους πολίτες. Η ανάπτυξη ψηφιακών καναλιών εξυπηρέτησης (π.χ. ηλεκτρονικές αιτήσεις, ψηφιακές βεβαιώσεις, ηλεκτρονικά ραντεβού) στοχεύει στη συντόμευση του χρόνου διεκπεραίωσης, στη διαφάνεια και στη δυνατότητα παρακολούθησης της πορείας κάθε υπόθεσης. Παράλληλα, η συστηματική αξιοποίηση δεδομένων επιτρέπει στον δημόσιο οργανισμό να σχεδιάζει πολιτικές στη βάση τεκμηριωμένων πληροφοριών και όχι μόνο εμπειρικών εκτιμήσεων. Ωστόσο, η μετάβαση σε αυτό το νέο πρότυπο προϋποθέτει ανασχεδιασμό διαδικασιών, επένδυση σε υποδομές και, κυρίως, ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού.

Η Δημόσια Διοίκηση, σε αντίθεση με τις ιδιωτικές επιχειρήσεις, λειτουργεί μέσα σε ένα περίπλοκο θεσμικό και κανονιστικό περιβάλλον, η τήρηση τυπικών διαδικασιών και η ίση μεταχείριση των πολιτών αποτελούν βασικές αρχές. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός οφείλει να υπηρετεί αυτούς τους στόχους, χωρίς να υπονομεύει τα θεσμικά εχέγγυα νομιμότητας. Αυτό σημαίνει ότι η υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων πρέπει να συνοδεύεται από σαφή ρυθμιστικά πλαίσια, μέριμνα για την προστασία προσωπικών δεδομένων, αλλά και από διαδικασίες που διασφαλίζουν την πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων ευάλωτων ομάδων. Η πρόκληση για τον δημόσιο τομέα είναι να συνδυάσει την καινοτομία με τη θεσμική ασφάλεια, χωρίς να εγκλωβίζεται σε αδράνεια.

Στο ελληνικό περιβάλλον, η επιτάχυνση της ψηφιοποίησης τα τελευταία χρόνια έχει αναδείξει τόσο τις δυνατότητες όσο και τα διαρθρωτικά εμπόδια του κρατικού μηχανισμού. Η ανάπτυξη κεντρικών πυλών εξυπηρέτησης, η ενοποίηση μητρώων και η προώθηση της ηλεκτρονικής διακίνησης εγγράφων αποτελούν σημαντικά βήματα. Παρά ταύτα, η πολυπλοκότητα των διοικητικών δομών, ο κατακερματισμός αρμοδιοτήτων και οι ανισότητες σε επίπεδο υποδομών και ψηφιακών δεξιοτήτων μεταξύ υπηρεσιών δημιουργούν ένα ανομοιογενές τοπίο. Υπάρχουν φορείς ιδιαίτερα προχωρημένοι ως προς τη χρήση σύγχρονων συστημάτων και άλλοι που παραμένουν εγκλωβισμένοι σε πρακτικές προηγούμενων δεκαετιών, με ελάχιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων τεχνολογικών εργαλείων.

Κρίσιμος παράγοντας επιτυχίας του ψηφιακού μετασχηματισμού είναι το ανθρώπινο δυναμικό της Δημόσιας Διοίκησης. Οι δημόσιοι υπάλληλοι δεν είναι απλοί χρήστες έτοιμων εφαρμογών, αλλά οι φορείς που καλούνται να ενσωματώσουν τα νέα εργαλεία στην καθημερινή εργασία, να αναδιαμορφώσουν πρακτικές και να υποστηρίξουν τους πολίτες στη χρήση των e-υπηρεσιών. Η έλλειψη κατάλληλων ψηφιακών δεξιοτήτων, η αβεβαιότητα απέναντι στην τεχνολογία, αλλά και η απουσία συστηματικής επιμόρφωσης μπορούν να λειτουργήσουν ως ισχυροί ανασταλτικοί παράγοντες. Από την άλλη πλευρά, η ύπαρξη προσωπικού με υψηλή εξοικείωση στις ΤΠΕ, προσανατολισμό στην εξυπηρέτηση και διάθεση για καινοτομία μπορεί να μετατρέψει τις ψηφιακές πλατφόρμες σε μοχλό ουσιαστικής βελτίωσης της λειτουργίας των υπηρεσιών.

Ο τομέας της υγείας αποτελεί προνομιακό πεδίο παρατήρησης των παραπάνω δυναμικών, καθώς συνδυάζει αυξημένη πολυπλοκότητα διαδικασιών, ευαισθησία δεδομένων και υψηλές προσδοκίες των πολιτών. Η ψηφιακή αναδιοργάνωση στις μονάδες υγείας περιλαμβάνει, μεταξύ

άλλων, πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, πλατφόρμες προμηθειών και εφαρμογές διαχείρισης ραντεβού. Σε όλα αυτά, το διοικητικό προσωπικό διαδραματίζει κεντρικό ρόλο, καθώς λειτουργεί ως «κόμβος» ανάμεσα στις κλινικές υπηρεσίες, τους ασθενείς και άλλους φορείς της Δημόσιας Διοίκησης. Επομένως, η εξέταση του ψηφιακού μετασχηματισμού υπό το πρίσμα της Δημόσιας Διοίκησης στον χώρο της υγείας συνδέεται άμεσα με τα ζητήματα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία για τις ψηφιακές δεξιότητες, τον γραμματισμό στην ηλεκτρονική υγεία και την αποδοχή των e-υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό.

2.2 Μονάδες υγείας και διοικητικό προσωπικό

Οι μονάδες υγείας, και ιδιαίτερα τα δημόσια νοσοκομεία, αποτελούν σύνθετους οργανισμούς στους οποίους συνυπάρχουν κλινικές, παραϊατρικές και διοικητικές λειτουργίες. Εκτός από το προφανές κλινικό έργο, στις δομές αυτές αναπτύσσεται ένα εκτεταμένο πλέγμα διοικητικών διαδικασιών, που περιλαμβάνει τη διαχείριση ανθρώπινων πόρων, την οικονομική παρακολούθηση, τις προμήθειες, την αρχειοθέτηση και την εξυπηρέτηση των πολιτών στα σημεία υποδοχής. Χωρίς την ομαλή λειτουργία αυτών των μηχανισμών, η παροχή υπηρεσιών υγείας θα ήταν αποσπασματική, με συχνές καθυστερήσεις και δυσκολίες πρόσβασης. Η διοικητική διάσταση, επομένως, δεν είναι περιφερειακή, αλλά ενσωματωμένη στον πυρήνα της λειτουργίας κάθε μονάδας υγείας.

Το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τις διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων επιτελεί ένα φάσμα καθηκόντων που εκτείνεται από την πρώτη επαφή με τον πολίτη μέχρι την υποστήριξη πολύπλοκων οργανωτικών και οικονομικών διαδικασιών. Υπάλληλοι στα γραφεία κίνησης, στις γραμματείες κλινικών, στα τμήματα προσωπικού, στις οικονομικές υπηρεσίες και στις διευθύνσεις προμηθειών αναλαμβάνουν την καταχώριση στοιχείων, τον έλεγχο δικαιολογητικών, τη διαχείριση ραντεβού, την έκδοση παραστατικών, καθώς και την αλληλογραφία με άλλους φορείς της Δημόσιας Διοίκησης. Η εργασία τους διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό την εικόνα του νοσοκομείου προς τον πολίτη, καθώς από την αποτελεσματικότητα και την ευγένεια με την οποία διεκπεραιώνουν τις υποθέσεις εξαρτάται η συνολική εμπειρία εξυπηρέτησης.

Οι διοικητικοί υπάλληλοι δεν λειτουργούν σε κενό, αλλά εντάσσονται σε ένα ιδιαίτερα ρυθμισμένο και ιεραρχημένο περιβάλλον, όπου οι αποφάσεις, οι ροές εργασίας και οι ευθύνες

καθορίζονται από κανονιστικά πλαίσια, εγκυκλίους και εσωτερικούς κανονισμούς. Η καθημερινότητα τους χαρακτηρίζεται από την ανάγκη τήρησης προθεσμιών, την εφαρμογή σύνθετων διαδικασιών και την αντιμετώπιση μεγάλου όγκου αιτημάτων. Σε περιόδους πίεσης, όπως αυξημένης κίνησης στα εξωτερικά ιατρεία ή έντονων δημοσιονομικών ελέγχων, η διοικητική υποστήριξη καλείται να διασφαλίσει τόσο τη συμμόρφωση με τους κανόνες όσο και την απρόσκοπτη λειτουργία των κλινικών τμημάτων. Υπό αυτές τις συνθήκες, η ύπαρξη σαφών ρόλων, η επαρκής στελέχωση και η αξιοποίηση σύγχρονων εργαλείων εργασίας αποκτούν ιδιαίτερη σημασία.

Η εισαγωγή ψηφιακών εφαρμογών στις μονάδες υγείας έχει μεταβάλει ουσιαστικά το περιεχόμενο και τον τρόπο άσκησης των διοικητικών καθηκόντων. Διαδικασίες που στο παρελθόν βασίζονταν σε έντυπα, χειρόγραφες καταχωρίσεις και φυσική διακίνηση φακέλων, αντικαθίστανται από ηλεκτρονικά μητρώα, πληροφοριακά συστήματα και πλατφόρμες ηλεκτρονικής επικοινωνίας. Η διαχείριση ραντεβού μπορεί να γίνεται πλέον μέσω ηλεκτρονικών εφαρμογών, οι προμήθειες μέσω κεντρικών ψηφιακών πλατφορμών, ενώ η αλληλογραφία με άλλες δημόσιες υπηρεσίες να πραγματοποιείται μέσω συστημάτων ηλεκτρονικής διακίνησης εγγράφων. Αυτές οι αλλαγές απαιτούν από τους διοικητικούς υπαλλήλους όχι μόνο βασική εξοικείωση με Η/Υ, αλλά και ικανότητα διαχείρισης πολυπαραμετρικών ψηφιακών περιβαλλόντων, κατανόηση οδηγιών ασφαλείας και ευελιξία στην προσαρμογή σε συνεχώς ανανεούμενες διαδικασίες.

Παρά τη σημασία τους, τα στελέχη διοίκησης στις μονάδες υγείας συχνά παραμένουν αόρατα στη βιβλιογραφία, σε σχέση με τις κλινικές ειδικότητες. Ενώ υπάρχει πλούσια συζήτηση για τον ρόλο των ιατρών και των νοσηλευτών στη λειτουργία των νοσοκομείων και στην υιοθέτηση καινοτομιών, η συμβολή των διοικητικών υπηρεσιών αντιμετωπίζεται πιο συνοπτικά ή ως αυτονόητη. Ωστόσο, κάθε ψηφιακή ή οργανωτική μεταρρύθμιση, από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση μέχρι την εφαρμογή συστημάτων ποιότητας, περνά αναγκαστικά μέσα από τα διοικητικά κανάλια, αφού απαιτεί αλλαγές σε φόρμες, σε διαδικασίες καταχώρισης, σε τρόπους παρακολούθησης και σε μορφές επικοινωνίας με τους πολίτες. Επομένως, η ανάλυση της λειτουργίας των μονάδων υγείας χωρίς αναφορά στο διοικητικό τους υπόβαθρο παραμένει ελλιπής.

Επιπλέον, η εστίαση στο διοικητικό προσωπικό συνδέεται άμεσα με το αντικείμενο της παρούσας εργασίας, καθώς αποτελεί τον βασικό χρήστη πολλών e-υπηρεσιών που

αναπτύσσονται στον χώρο της υγείας. Οι εργαζόμενοι αυτοί χειρίζονται καθημερινά συστήματα ηλεκτρονικής καταγραφής δεδομένων, εφαρμογές διαχείρισης πόρων και πλατφόρμες επικοινωνίας με άλλους οργανισμούς, μετατρέποντας τις τεχνολογικές δυνατότητες σε απτές υπηρεσίες προς τον πολίτη. Το επίπεδο εξοικείωσης, οι δεξιότητες, οι αντιλήψεις και οι εμπειρίες τους από τη χρήση των ψηφιακών εργαλείων επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της διοικητικής εξυπηρέτησης και, κατ' επέκταση, τη συνολική λειτουργία της μονάδας υγείας. Η διερεύνηση αυτών των διαστάσεων, στο πλαίσιο των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, αποτελεί κεντρικό άξονα της παρούσας μελέτης.

2.3 Ψηφιακές δεξιότητες και ψηφιακός αλφαριθμητισμός

Οι ψηφιακές δεξιότητες και ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός αποτελούν σήμερα βασική διάσταση της επαγγελματικής επάρκειας, αντίστοιχη με τον γραμματισμό στην ανάγνωση και τη στοιχειώδη αριθμητική. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στρατηγικές όπως η NewSkillsAgenda for Europe υπογραμμίζουν ότι η έλλειψη επαρκών ψηφιακών ικανοτήτων συνδέεται με χαμηλότερη απασχολησιμότητα και δυσκολίες προσαρμογής στις απαιτήσεις της αγοράς εργασίας, επισημαίνοντας ιδιαίτερα τα κενά σε βασικές, διαθεματικές και ψηφιακές δεξιότητες (European Commission, 2016).

Στο πλαίσιο αυτό, η ψηφιακή επάρκεια δεν νοείται μόνο ως τεχνική ικανότητα χειρισμού υπολογιστή ή έξυπνων συσκευών, αλλά ως σύνθετος συνδυασμός γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων που επιτρέπουν στο άτομο να αναζητά, να επεξεργάζεται, να αξιολογεί και να αξιοποιεί πληροφορίες, να επικοινωνεί και να συνεργάζεται σε ψηφιακά περιβάλλοντα, καθώς και να επιλύει προβλήματα σε επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο.

Κεντρικό σημείο αναφοράς στην ευρωπαϊκή συζήτηση για τις ψηφιακές δεξιότητες αποτελεί το πλαίσιο DigComp, το οποίο περιγράφει την ψηφιακή ικανότητα των πολιτών ως συνδυασμό πέντε βασικών πεδίων: πληροφορία και δεδομένα, επικοινωνία και συνεργασία, δημιουργία ψηφιακού περιεχομένου, ασφάλεια και επίλυση προβλημάτων (Vuorikari, Kluzer, & Punie, 2022). Η επικαιροποιημένη έκδοση DigComp 2.2 προσθέτει περισσότερα από 250 παραδείγματα γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων, ενσωματώνοντας ζητήματα όπως η τεχνητή νοημοσύνη, η παραπληροφόρηση και η βιώσιμη χρήση των τεχνολογιών.

Παράλληλα, η ελληνική μετάφραση του πλαισίου, η οποία διατίθεται μέσω της Εθνικής Συμμαχίας για τις Ψηφιακές Δεξιότητες και του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης, στοχεύει να

λειτουργήσει ως εθνικό σημείο αναφοράς για την καλλιέργεια της ψηφιακής επάρκειας στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης, 2023). Το DigComp προσφέρει, έτσι, μια κοινή «γλώσσα» περιγραφής των ψηφιακών ικανοτήτων, χρήσιμη για τον σχεδιασμό επιμορφωτικών προγραμμάτων και την αποτίμηση του επιπέδου δεξιοτήτων συγκεκριμένων ομάδων εργαζομένων, όπως οι διοικητικοί υπάλληλοι σε μονάδες υγείας.

Η διεθνής βιβλιογραφία για την «ψηφιακή διαίρεση» έχει δείξει ότι η ανισότητα στο ψηφιακό πεδίο δεν αφορά μόνο την πρόσβαση σε υποδομές, αλλά και τη διαφοροποίηση στο βάθος και την ποιότητα των δεξιοτήτων. Μελέτες των van Deursen και van Dijk αναδεικνύουν ότι, μετά την κάλυψη του χάσματος πρόσβασης, αναδεικνύονται νέες μορφές ανισότητας που σχετίζονται με τη χρήση, τις επιδόσεις και την ικανότητα αξιοποίησης των τεχνολογιών (van Deursen & van Dijk, 2011). Αυτές οι «δεύτερης τάξης» ανισότητες αποτυπώνονται σε διαφορετικά επίπεδα ψηφιακής επάρκειας μεταξύ εργαζομένων, ακόμη και όταν όλοι διαθέτουν τυπική πρόσβαση σε υπολογιστές και δίκτυα. Στη Δημόσια Διοίκηση, η ύπαρξη προσωπικού με περιορισμένες ψηφιακές δεξιότητες οδηγεί συχνά σε αναπαραγωγή χειροκίνητων διαδικασιών, χαμηλή αξιοποίηση πληροφοριακών συστημάτων και αυξημένο διοικητικό φόρτο, υπονομεύοντας τις προσπάθειες ψηφιακού μετασχηματισμού παρά την επένδυση σε τεχνολογικές λύσεις.

Στον χώρο της υγείας, η συζήτηση για τις ψηφιακές δεξιότητες συνδέεται στενά με τον γραμματισμό στην ηλεκτρονική υγεία (eHealthliteracy). Ο Norman και ο Skinner (2006) όρισαν τον eHealthγραμματισμό ως την ικανότητα αναζήτησης, εύρεσης, κατανόησης και κριτικής αξιολόγησης πληροφοριών υγείας από ηλεκτρονικές πηγές και αξιοποίησής τους για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, προτείνοντας ένα μοντέλο που συνδυάζει πολλαπλές μορφές γραμματισμού (παραδοσιακό, πληροφοριακό, επιστημονικό, γραμματισμό στα μέσα, υπολογιστικό και υγειονομικό). Νεότερες προσεγγίσεις, όπως το eHealthLiteracy Framework των Norgaard και συνεργατών, επεκτείνουν αυτή τη σύλληψη, υπογραμμίζοντας όχι μόνο τις τεχνικές δεξιότητες αλλά και τη αυτοπεποίθηση, την ικανότητα ερμηνείας και την προσαρμογή των ψηφιακών πληροφοριών στις ανάγκες του χρήστη (Norgaard et al., 2015; Kayser et al., 2018).

Για το διοικητικό προσωπικό των μονάδων υγείας, ο ψηφιακός γραμματισμός αποκτά ιδιαίτερο περιεχόμενο, καθώς σχετίζεται με τη διαχείριση ευαίσθητων δεδομένων, την ορθή χρήση πληροφοριακών συστημάτων και την υποστήριξη πολιτών και επαγγελματιών υγείας στη χρήση ψηφιακών υπηρεσιών.

Παράλληλα, η ευρωπαϊκή πολιτική για τις δεξιότητες αναγνωρίζει ότι οι ψηφιακές ικανότητες είναι κρίσιμες για την ποιότητα και την αποδοτικότητα των δημόσιων υπηρεσιών. Η *NewSkillsAgenda for Europe* τονίζει την ανάγκη συστηματικής αναβάθμισης των δεξιοτήτων ενηλίκων, ιδίως των χαμηλά ειδικευμένων, και προβλέπει πρωτοβουλίες όπως η *DigitalSkills and JobsCoalition* για τον συντονισμό δράσεων επιμόρφωσης σε εθνικό και τοπικό επίπεδο (European Commission, 2016). Σε αυτό το πλαίσιο, η χαρτογράφηση της ψηφιακής επάρκειας συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων, όπως οι διοικητικοί υπάλληλοι των δημόσιων νοσοκομείων, αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τον στοχευμένο σχεδιασμό πολιτικών κατάρτισης, πιστοποίησης και επαγγελματικής ανάπτυξης. Η ευθυγράμμιση των περιγραφών δεξιοτήτων με πλαίσια όπως το *DigComp* διευκολύνει τόσο την αξιολόγηση των υφιστάμενων ικανοτήτων όσο και τον σχεδιασμό επιμορφωτικών παρεμβάσεων.

Οι ψηφιακές δεξιότητες και ο ψηφιακός/ηλεκτρονικός γραμματισμός συνδέονται άμεσα με ζητήματα ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης. Έρευνες καταδεικνύουν ότι παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η προηγούμενη έκθεση σε τεχνολογία και η πρόσβαση σε ποιοτική επιμόρφωση οδηγούν σε διαφορετικά επίπεδα ψηφιακής επάρκειας, ακόμη και μέσα στον ίδιο οργανισμό (van Deursen & van Dijk, 2011; European Commission, 2016). Στις μονάδες υγείας, αυτές οι διαφοροποιήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε άνιση κατανομή έργου, σε μεγαλύτερη επιβάρυνση εκείνων που διαθέτουν υψηλότερη εξοικείωση με ΤΠΕ και σε αίσθημα ανασφάλειας για όσους υστερούν. Η συστηματική αποτύπωση των υπό μελέτη ορισμών και η ανάπτυξη καλά σχεδιασμένων προγραμμάτων ενδυνάμωσης δεν αποτελούν μόνο εργαλείο βελτίωσης της αποδοτικότητας, αλλά και μέσο αντιμετώπισης «ψηφιακών αποκλεισμών» στον ευαίσθητο χώρο της δημόσιας υγείας.

2.4 Αποδοχή τεχνολογίας (TAM και συναφή μοντέλα)

Η μελέτη της αποδοχής τεχνολογίας έχει αναδειχθεί σε έναν από τους πιο δυναμικούς ερευνητικούς κλάδους των πληροφοριακών συστημάτων, καθώς επιχειρεί να εξηγήσει γιατί ορισμένες εφαρμογές ενσωματώνονται ομαλά στην καθημερινή εργασία, ενώ άλλες συναντούν αντίσταση ή παραμένουν υποαξιοποιημένες. Τα πρώτα θεωρητικά σχήματα αντλούν από τη Θεωρία της Λογικής Δράσης και τη Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς, εστιάζοντας στον ρόλο των στάσεων, των προθέσεων και των κοινωνικών κανόνων στη συμπεριφορά χρήσης.

Στο πλαίσιο αυτό, τα ειδικά μοντέλα αποδοχής τεχνολογίας (όπως το TAM και οι μετέπειτα επεκτάσεις του) προσφέρουν ένα πιο στοχευμένο φακό για την κατανόηση της αλληλεπίδρασης χρήστη-συστήματος, ιδιαίτερα σε οργανωσιακά περιβάλλοντα όπως η Δημόσια Διοίκηση και οι μονάδες υγείας.

Από τα πλέον επιδραστικά σχήματα θεωρείται το Technology Acceptance Model (TAM) του Davis, το οποίο προτείνει ότι η πρόθεση χρήσης ενός πληροφοριακού συστήματος καθορίζεται κυρίως από δύο αντιλήψεις του χρήστη: την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης (Davis, 1989). Η πρώτη αναφέρεται στο κατά πόσο ο εργαζόμενος θεωρεί ότι η εφαρμογή βελτιώνει την απόδοσή του, ενώ η δεύτερη στο αν η χρήση της θεωρείται αβίαστη και κατανοητή. Το μοντέλο υποστηρίζει ότι όσο πιο εύχρηστο γίνεται αντιληπτό ένα σύστημα, τόσο αυξάνεται η πεποίθηση ότι είναι και ωφέλιμο, επηρεάζοντας θετικά τη στάση και την πρόθεση χρήσης. Η εμπειρική τεκμηρίωση του TAM σε διαφορετικά περιβάλλοντα (εκπαίδευση, τραπεζικός κλάδος, υγεία, δημόσιος τομέας) εξηγεί την εκτεταμένη διάχυσή του στην ερευνητική βιβλιογραφία για την αποδοχή πληροφοριακών συστημάτων.

Με την πάροδο του χρόνου, το αρχικό TAM θεωρήθηκε ανάγκη να εμπλουτιστεί, ώστε να ενσωματώσει επιπλέον κοινωνικούς και οργανωσιακούς παράγοντες. Η πρόταση TAM2 των Venkatesh και Davis εισάγει, μεταξύ άλλων, μεταβλητές όπως η υποκειμενική νόρμα, η συνάφεια με τα καθήκοντα, η ποιότητα των αποτελεσμάτων και η δυνατότητα επίδειξης των ωφελειών, επιχειρώντας να εξηγήσει πώς το εργασιακό περιβάλλον και οι αντιλήψεις για τον ρόλο επηρεάζουν την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα (Venkatesh&Davis, 2000). Τα επεκταμένα μοντέλα (TAM2, TAM3) δίνουν έμφαση τόσο σε κοινωνικές επιρροές (πίεση από συναδέλφους, προσδοκίες προϊσταμένων) όσο και σε γνωστικές διεργασίες (ανάδραση από τα αποτελέσματα χρήσης, σύγκριση με εναλλακτικούς τρόπους εργασίας), προσφέροντας μια πιο ρεαλιστική απεικόνιση της αποδοχής τεχνολογίας σε οργανισμούς.

Σημαντική τομή στο πεδίο αποτέλεσε η διατύπωση της Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) από τους Venkatesh και συνεργάτες, η οποία επιχειρεί να ενοποιήσει τα βασικά ευρήματα οκτώ προϋπαρχόντων θεωριών και μοντέλων (όπως TRA, TPB, TAM, Diffusion of Innovations κ.ά.) σε ένα ενιαίο πλαίσιο (Venkatesh et al., 2003). Η UTAUT εστιάζει σε τέσσερις κεντρικούς προσδιοριστές της πρόθεσης και της συμπεριφοράς χρήσης: την προσδοκία επίδοσης, την προσδοκία προσπάθειας, την κοινωνική επιρροή και τις διευκολυντικές συνθήκες, ενώ ενσωματώνει moderators όπως το φύλο, η ηλικία, η εμπειρία και ο βαθμός

εθελοντικότητας της χρήσης. Η εμπειρική εφαρμογή του μοντέλου καταδεικνύει ότι μπορεί να εξηγήσει υψηλό ποσοστό διακύμανσης στην πρόθεση και στη χρήση τεχνολογίας, γεγονός που το καθιστά ιδιαίτερα ελκυστικό για ερευνητές που εξετάζουν την υιοθέτηση νέων πληροφοριακών συστημάτων σε οργανωσιακά συμφραζόμενα (Venkateshetal., 2016).

Σε μεταγενέστερο στάδιο, η UTAUT προσαρμόστηκε στο πλαίσιο των καταναλωτών, οδηγώντας στην ανάπτυξη της UTAUT2, η οποία ενσωματώνει επιπλέον έννοιες όπως η ηδονική παρακίνηση, η αξία τιμής και η συνήθεια (Venkatesh, Thong, & Xu, 2012). Αν και η UTAUT2 σχεδιάστηκε κυρίως για να ερμηνεύσει τη χρήση τεχνολογιών από μεμονωμένους καταναλωτές, πολλές από τις προσθήκες της είναι χρήσιμες και για την κατανόηση της χρήσης e-υπηρεσιών σε δημόσιους οργανισμούς. Για παράδειγμα, η διάσταση της συνήθειας μπορεί να βοηθήσει στην ερμηνεία της εμπέδωσης μιας ψηφιακής διαδικασίας από τους υπαλλήλους, ενώ η ηδονική παρακίνηση συνδέεται με την υποκειμενική ευχαρίστηση ή τον εκνευρισμό που βιώνουν κατά τη χρήση πολύπλοκων συστημάτων. Η εισαγωγή τέτοιων παραμέτρων επιτρέπει πιο λεπτομερή ανάλυση των διαφορετικών μοτίβων συμπεριφοράς χρήσης που παρατηρούνται μεταξύ εργαζομένων με παρόμοιο τυπικό ρόλο.

Παράλληλα με τα μοντέλα αποδοχής, στη βιβλιογραφία των πληροφοριακών συστημάτων έχει αναπτυχθεί και η προσέγγιση του «Information Systems SuccessModel» των DeLone και McLean, η οποία δεν εστιάζει τόσο στις προθέσεις χρήσης, όσο στη συνολική επιτυχία ενός συστήματος (DeLone&McLean, 1992, 2003). Το μοντέλο αυτό αναδεικνύει διαστάσεις όπως η ποιότητα του συστήματος, η ποιότητα της πληροφορίας, η ποιότητα υπηρεσιών υποστήριξης, η χρήση, η ικανοποίηση των χρηστών και τα καθαρά οφέλη για τον οργανισμό. Σε πολλές εφαρμογές στον χώρο της υγείας, τα μοντέλα αποδοχής (TAM, UTAUT) συνδυάζονται με το πλαίσιο DeLone–McLean, ώστε να αποτυπωθούν τόσο οι παράγοντες που οδηγούν στη χρήση ενός συστήματος, όσο και οι συνέπειες της χρήσης αυτής σε επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών και λειτουργικής αποτελεσματικότητας.

Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, τα παραπάνω μοντέλα παρέχουν ένα ισχυρό εννοιολογικό υπόβαθρο για την κατανόηση της αποδοχής e-υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό των μονάδων υγείας. Οι έννοιες της αντιλαμβανόμενης χρησιμότητας/χρησικότητας και της αντιλαμβανόμενης ευκολίας χρήσης (TAM), της προσδοκίας επίδοσης και προσπάθειας (UTAUT), καθώς και των διευκολυντικών συνθηκών και της κοινωνικής επιρροής, προσφέρουν συγκεκριμένα σημεία αναφοράς για την ερμηνεία των στάσεων και των προθέσεων των

υπαλλήλων απέναντι σε συστήματα όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, τα πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων ή οι πλατφόρμες προμηθειών. Σε συνδυασμό με διαστάσεις επιτυχίας συστημάτων (π.χ. ποιότητα πληροφορίας, ικανοποίηση χρηστών), τα μοντέλα αυτά επιτρέπουν τη διαμόρφωση ενός συνεκτικού θεωρητικού πλαισίου, μέσα στο οποίο μπορούν να ενταχθούν τα ερευνητικά ερωτήματα για το επίπεδο αποδοχής, τα εμπόδια και τους διευκολυντικούς παράγοντες στη χρήση των ψηφιακών εφαρμογών από το διοικητικό προσωπικό των δημόσιων μονάδων υγείας.

2.5 e-Υπηρεσίες στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα

Οι e-υπηρεσίες στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα έχουν αναπτυχθεί ιδιαίτερα έντονα την τελευταία πενταετία, στο πλαίσιο μιας ευρύτερης εθνικής στρατηγικής ψηφιακού μετασχηματισμού. Η υλοποίηση της «Βίβλου Ψηφιακού Μετασχηματισμού 2020–2025 (DigitalTransformationBible)» έθεσε σαφή στόχο την ψηφιοποίηση κρίσιμων υπηρεσιών υγείας, με έμφαση στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, τη δημιουργία ενιαίων μητρώων και την πρόσβαση των πολιτών στον προσωπικό τους ηλεκτρονικό φάκελο υγείας (Ministry of DigitalGovernance, 2021). Οι κατευθύνσεις αυτές ενσωματώθηκαν στη συνέχεια στον «Εθνικό Οδικό Χάρτη για τη Ψηφιακή Δεκαετία», όπου η ψηφιοποίηση των δημόσιων υπηρεσιών και η καθολική πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας αναδεικνύονται ως κεντρικοί δείκτες προόδου (Ministry of DigitalGovernance, 2023). Έτσι, το περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται πλέον από την ύπαρξη μιας σειράς εθνικών ψηφιακών πλατφορμών, που λειτουργούν σε συμπληρωματική σχέση με τα επιμέρους πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων και των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

Στον πυρήνα των ελληνικών ψηφιακών υπηρεσιών υγείας βρίσκεται το εθνικό σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και εκτέλεσης συνταγών, το οποίο αναπτύχθηκε και λειτουργεί υπό την ευθύνη της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. (IDIKA S.A.). Το σύστημα αυτό, σε συνδυασμό με τις λειτουργίες e-dispensation και e-referral, καλύπτει σήμερα πάνω από το 98% των ιατρών και φαρμακοποιών σε εθνικό επίπεδο και διεκπεραιώνει εκατοντάδες χιλιάδες συναλλαγές ημερησίως (IDIKA S.A., 2023; Kotsiopoulos, 2022). Πέρα από την άυλη συνταγογράφηση, έχουν αναπτυχθεί συμπληρωματικά υποσυστήματα, όπως πλατφόρμες επιχειρηματικής ευφυΐας (BusinessIntelligence) για την παρακολούθηση δαπανών και δεικτών χρήσης, καθώς και

μηχανισμοί ελέγχου για τον περιορισμό της καταχρηστικής συνταγογράφησης. Μέσα από αυτή την υποδομή, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση λειτουργεί όχι μόνο ως εργαλείο εξυπηρέτησης πολιτών, αλλά και ως κρίσιμος μηχανισμός διαφάνειας και εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης.

Πάνω σε αυτό το θεμέλιο αναπτύχθηκε την περίοδο μετά το 2020 ένα νέο οικοσύστημα υπηρεσιών που απευθύνεται άμεσα στους πολίτες, με κεντρικό άξονα την εφαρμογή MyHealth και τον Προσωπικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας. Μέσω του MyHealth και της πύλης gov.gr, οι ασφαλισμένοι μπορούν να έχουν πρόσβαση σε στοιχεία όπως τρέχουσες και παλαιότερες συνταγές, παραπεμπτικά, ιατρικές βεβαιώσεις και επιλεγμένα αποτελέσματα εξετάσεων, ενώ σταδιακά ενσωματώνονται και δεδομένα νοσηλίων (Gov.gr, 2025; MyHealth.gov.gr, 2025). Το σύστημα αυτό περιγράφεται από τις αρμόδιες αρχές ως «Προσωπικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας» και έχει σχεδιαστεί ώστε να συγκεντρώνει το βασικό κλινικό ιστορικό κάθε πολίτη, υποστηρίζοντας τη συνέχεια της φροντίδας μεταξύ διαφορετικών παρόχων και επιπέδων περίθαλψης (Koundouri, 2025). Παράλληλα, η Ελλάδα συμμετέχει στην ευρωπαϊκή υποδομή MyHealth@EU για τη διασυνοριακή ανταλλαγή συνταγών και δεδομένων υγείας, στοιχείο που ενισχύει τη συμβατότητα των ελληνικών συστημάτων με τα ευρωπαϊκά πρότυπα ψηφιακής υγείας (Kotsiopoulos, 2022).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι e-υπηρεσίες στον χώρο της υγείας γνώρισαν θεαματική επέκταση και λειτούργησαν ως βασικό εργαλείο διαχείρισης της κρίσης. Αναπτύχθηκαν και τέθηκαν σε λειτουργία ειδικές πλατφόρμες, όπως το emvolio.gov.gr για τον προγραμματισμό και την παρακολούθηση εμβολιασμών, το self-testing.gov.gr για τη διάθεση και δήλωση αυτοδιαγνωστικών ελέγχων, καθώς και η κεντρική ενημερωτική πύλη covid19.gov.gr (CoofHeaProjectConsortium, 2023; Kotsiopoulos, 2022). Ταυτόχρονα, αναπτύχθηκαν τηλεσυμβουλευτικές υπηρεσίες για ασθενείς με ήπια συμπτώματα, ώστε να διατηρηθεί η πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα χωρίς φυσική παρουσία, ενώ δημιουργήθηκαν μητρώα COVID-19 και πληροφοριακά συστήματα παρακολούθησης πόρων, όπως το BI-Health (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2021; Kotsiopoulos, 2022). Η περίοδος αυτή λειτούργησε ως «επιταχυντής» για τη διάχυση των ψηφιακών υπηρεσιών, εξοικειώνοντας μεγάλο μέρος του πληθυσμού με την ηλεκτρονική αλληλεπίδραση με το σύστημα υγείας.

Σε επίπεδο στρατηγικού σχεδιασμού, η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας εντάσσεται σε μια ευρύτερη δέσμη παρεμβάσεων, όπως αποτυπώνονται στη Βίβλο Ψηφιακού

Μετασχηματισμού και στο εθνικό σχέδιο ανάκαμψης «Ελλάδα 2.0». Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν τη δημιουργία εθνικού πλαισίου διαλειτουργικότητας Health (NeHIF), την αναβάθμιση των πληροφοριακών συστημάτων νοσοκομείων, την ανάπτυξη εθνικού ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς και την ενίσχυση της τηλεϊατρικής, με σημαντικούς πόρους να κατευθύνονται στον ψηφιακό μετασχηματισμό του τομέα (Ministry of Digital Governance, 2021; Kotsiopoulos, 2022). Παράλληλα, η ίδρυση του Hellenic Digital Health Cluster (HDHC) το 2021 αποσκοπεί στη δημιουργία ενός συμπαγούς οικοσυστήματος καινοτομίας στην ψηφιακή υγεία, φέρνοντας σε επαφή επιχειρήσεις, ερευνητικούς φορείς και δημόσιους οργανισμούς (Hellenic Digital Health Cluster, 2021). Με τον τρόπο αυτό, οι e-υπηρεσίες στον χώρο της υγείας δεν αντιμετωπίζονται μόνο ως διοικητικό εργαλείο, αλλά και ως μοχλός ανάπτυξης, καινοτομίας και διεθνούς ανταγωνιστικότητας.

Παρά την εντυπωσιακή πρόοδο σε εθνικές πλατφόρμες, η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις σε επίπεδο επιμέρους μονάδων υγείας. Έρευνες καταγράφουν ένα «δίπολο» μεταξύ προηγμένων εθνικών υποδομών –όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και ο προσωπικός φάκελος υγείας– και της σχετικά χαμηλής ψηφιακής ωριμότητας πολλών νοσοκομείων, όπου τα πληροφοριακά συστήματα είναι κατακερματισμένα, με περιορισμένη διαλειτουργικότητα και ελλιπή υιοθέτηση ολοκληρωμένων ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων (Kotsiopoulos, 2022; Koundouri, 2025). Η ανομοιογένεια αυτή επηρεάζει την αποτελεσματική αξιοποίηση των κεντρικών e-υπηρεσιών, καθώς η πλήρης ενσωμάτωσή τους στις ροές εργασίας των μονάδων υγείας απαιτεί τόσο τεχνικές αναβαθμίσεις όσο και ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων του προσωπικού. Επιπλέον, ζητήματα όπως η προστασία δεδομένων, η διακυβέρνηση της δευτερογενούς χρήσης των δεδομένων υγείας και η βιωσιμότητα της χρηματοδότησης για τη συντήρηση των ψηφιακών υποδομών αναφέρονται ως κρίσιμα πεδία πολιτικής τα αμέσως επόμενα χρόνια (Ministry of Digital Governance, 2023; Koundouri, 2025).

2.6 Σύνοψη θεωρητικού πλαισίου και εννοιολογικό μοντέλο

Η ενότητα αυτή συγκροτεί και συνοψίζει το θεωρητικό πλαίσιο του δεύτερου κεφαλαίου, συνδέοντας τις επιμέρους έννοιες και προσεγγίσεις σε ένα συνεκτικό σχήμα που υποστηρίζει την εμπειρική έρευνα. Σε μακρο-επίπεδο, το ενδιαφέρον εστιάζει στον ψηφιακό μετασχηματισμό της Δημόσιας Διοίκησης και ειδικότερα του τομέα της υγείας, όπως αυτός αποτυπώνεται σε εθνικές

στρατηγικές και πολιτικές ψηφιοποίησης. Σε μεσο-επίπεδο, εξετάζονται οι μονάδες υγείας ως οργανισμοί και ο ρόλος του διοικητικού προσωπικού στις διοικητικές και υποστηρικτικές ροές εργασίας. Σε μικρο-επίπεδο, αναλύονται οι ψηφιακές δεξιότητες και ο ψηφιακός/ηλεκτρονικός γραμματισμός υγείας, καθώς και τα θεωρητικά μοντέλα αποδοχής τεχνολογίας (TAM και συναφή σχήματα), τα οποία επιτρέπουν την ερμηνεία της συμπεριφοράς χρήσης e-υπηρεσιών από τους εργαζόμενους.

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός στη Δημόσια Διοίκηση προσεγγίζεται ως μια πολυδιάστατη διαδικασία οργανωσιακής, θεσμικής και τεχνολογικής αλλαγής, που στοχεύει στην παροχή ποιοτικότερων, αποδοτικότερων και περισσότερο προσβάσιμων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Η διεθνής βιβλιογραφία για την «ψηφιακή κυβέρνηση» υπογραμμίζει ότι η επιτυχία τέτοιων μεταρρυθμίσεων εξαρτάται όχι μόνο από την ύπαρξη υποδομών, αλλά και από τη διαθεσιμότητα κατάλληλων δεξιοτήτων στο ανθρώπινο δυναμικό του δημοσίου (OECD, 2024). Στο ελληνικό πλαίσιο, η Βίβλος Ψηφιακού Μετασχηματισμού 2020–2025 και συναφή στρατηγικά κείμενα σκιαγραφούν μια φιλόδοξη ατζέντα ψηφιοποίησης, στην οποία ο τομέας της υγείας αποτελεί προνομιακό πεδίο επενδύσεων, με έμφαση σε ολοκληρωμένες πλατφόρμες ηλεκτρονικών υπηρεσιών και στη δημιουργία ενιαίων μητρώων και ηλεκτρονικών φακέλων (Ministry of DigitalGovernance, 2021; Koundouri, 2025).

Εντός αυτού του πλαισίου, οι μονάδες υγείας αναλύονται ως σύνθετοι οργανισμοί στους οποίους ο ψηφιακός μετασχηματισμός παίρνει συγκεκριμένη, λειτουργική μορφή: πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, πλατφόρμες προγραμματισμού ραντεβού, συστήματα προμηθειών και εργαλεία επιχειρηματικής ευφυΐας για την παρακολούθηση δεικτών. Η πρόσφατη ελληνική εμπειρία δείχνει ότι η ανάπτυξη εθνικών e-υπηρεσιών (π.χ. ePrescription, MyHealth, διαλειτουργικές πλατφόρμες στη βάση της στρατηγικής για τη «Ψηφιακή Δεκαετία») έχει μεταβάλει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται οι ροές εργασίας στις δημόσιες μονάδες υγείας (Kotsiopoulos, 2022; Koundouri, 2025). Ωστόσο, οι ίδιες οι μελέτες αναδεικνύουν και ένα χάσμα μεταξύ της προόδου σε κεντρικό επίπεδο και της ανομοιογενούς ψηφιακής ωριμότητας των επιμέρους νοσοκομείων, όπου η πραγματική αξιοποίηση των συστημάτων εξαρτάται από οργανωσιακές ιδιαιτερότητες και από τα χαρακτηριστικά του προσωπικού.

Στο εσωτερικό των μονάδων υγείας, το διοικητικό προσωπικό καταλαμβάνει κομβική θέση, καθώς λειτουργεί ως σημείο σύζευξης μεταξύ των τεχνολογικών συστημάτων και της

καθημερινής παροχής υπηρεσιών προς τους πολίτες. Το ανθρώπινο αυτό δυναμικό χειρίζεται συστηματικά e-υπηρεσίες που σχετίζονται με καταχώριση δεδομένων, διαχείριση ραντεβού, τιμολόγηση, προμήθειες, διακίνηση εγγράφων και επικοινωνία με άλλους φορείς της Δημόσιας Διοίκησης. Η διεθνής βιβλιογραφία για τις ψηφιακές δεξιότητες εργαζομένων στον δημόσιο τομέα καταδεικνύει ότι η επιτυχία των προγραμμάτων ψηφιακού μετασχηματισμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επάρκεια και την επικαιροποίηση των δεξιοτήτων αυτών, καθώς και από την ύπαρξη οργανωμένων μηχανισμών κατάρτισης (Manana&Mawela, 2022; Lopesetal., 2023; OECD, 2024). Στο ελληνικό πλαίσιο, το διοικητικό προσωπικό των μονάδων υγείας αντιμετωπίζει ταυτόχρονα απαιτήσεις συμμόρφωσης με αυστηρά θεσμικά πλαίσια και την ανάγκη προσαρμογής σε συνεχώς ανανεούμενες ψηφιακές διαδικασίες.

Σε αυτό το σημείο εντάσσονται οι έννοιες των ψηφιακών δεξιοτήτων και του γραμματισμού στην ηλεκτρονική υγεία ως κρίσιμες ατομικές διαστάσεις. Η βιβλιογραφία για το digitalhealthliteracy υπογραμμίζει ότι η ικανότητα εντοπισμού, αξιολόγησης και χρήσης πληροφοριών υγείας από ψηφιακές πηγές επηρεάζει άμεσα τη στάση και τη συμπεριφορά απέναντι σε ψηφιακές παρεμβάσεις υγείας, τόσο σε ασθενείς όσο και σε επαγγελματίες (Huaetal., 2025; Kayseretal., 2022; Choetal., 2025).

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η ψηφιακή υγειονομική εγγραμματοσύνη συνδέεται θετικά με την πρόθεση χρήσης τηλεϊατρικών υπηρεσιών, απομακρυσμένης παρακολούθησης ή εφαρμογών mHealth, είτε ως άμεσος προγνωστικός παράγοντας είτε ως μεσολαβητική μεταβλητή μεταξύ στάσεων και συμπεριφοράς (Mahajanetal., 2025; Van Rhoonet al., 2021). Η λογική αυτή μεταφέρεται στο διοικητικό προσωπικό των μονάδων υγείας, όπου ο γενικότερος ψηφιακός αλφαριθμητισμός και ο ειδικότερος eHealthliteracy αναμένεται να επηρεάσουν την ευχέρεια, την αυτοπεποίθηση και τον τρόπο με τον οποίο υιοθετούνται και αξιοποιούνται e-υπηρεσίες.

Παράλληλα, τα μοντέλα αποδοχής τεχνολογίας προσφέρουν ένα δοκιμασμένο θεωρητικό υπόβαθρο για την ερμηνεία της χρήσης ψηφιακών εφαρμογών στον χώρο της υγείας. Μελέτες που αξιοποιούν το TechnologyAcceptanceModel (TAM) και συναφή πλαίσια έχουν δείξει ότι η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης αποτελούν σταθερούς προγνωστικούς δείκτες της πρόθεσης και της πραγματικής χρήσης συστημάτων όπως οι ηλεκτρονικοί φάκελοι ασθενών, οι προσωπικοί φάκελοι υγείας ή οι εφαρμογές τηλεϊατρικής (Kalayouetal., 2020; Alsyoufetal., 2023; Walleetal., 2023). Νεότερες εμπειρικές εργασίες

ενσωματώνουν στη δομή του TAM παράγοντες όπως ο eHealthliteracy, η εμπιστοσύνη, η ασφάλεια και τα χαρακτηριστικά περιεχομένου, επιβεβαιώνοντας ότι η ψηφιακή εγγραμματοσύνη και οι σχετικές στάσεις επηρεάζουν έμμεσα ή άμεσα τις βασικές διαστάσεις του μοντέλου (Kimetal., 2025; Huaetal., 2025). Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την υπόθεση ότι οι ψηφιακές δεξιότητες και ο eHealthγραμματισμός μπορούν να ιδωθούν ως «ανάντη» μεταβλητές που διαμορφώνουν τις αντιλήψεις για τη χρησιμότητα και τη χρηστικότητα των e-υπηρεσιών.

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα εργασία υιοθετεί ένα εννοιολογικό μοντέλο στο οποίο οι ψηφιακές δεξιότητες και ο γραμματισμός στην ηλεκτρονική υγεία του διοικητικού προσωπικού λειτουργούν ως βασικοί ανεξάρτητοι παράγοντες. Αυτοί αναμένεται να επηρεάζουν τις αντιλήψεις των υπαλλήλων για τη χρησιμότητα και την ευκολία χρήσης των e-υπηρεσιών (σύμφωνα με τη λογική του TAM), καθώς και το επίπεδο άνεσης και αυτοπεποίθησης κατά τη χρήση τους. Οι αντιλήψεις αυτές, με τη σειρά τους, λειτουργούν ως μεσολαβητικές μεταβλητές μεταξύ δεξιοτήτων/γραμματισμού και πρόθεσης/συχνότητας χρήσης των ψηφιακών εφαρμογών, ενώ η πραγματική χρήση των e-υπηρεσιών και ο βαθμός ενσωμάτωσής τους στις καθημερινές εργασιακές ρουτίνες αποτελούν τις κύριες εξαρτημένες μεταβλητές του μοντέλου.

Στο εννοιολογικό σχήμα εντάσσονται, επίσης, επιλεγμένοι δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες (όπως ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, προϋπηρεσία, προηγούμενη επιμόρφωση σε ΤΠΕ) ως εν δυνάμει διαμορφωτές (moderators) των σχέσεων μεταξύ δεξιοτήτων, αντιλήψεων και χρήσης, με βάση ευρήματα από τη βιβλιογραφία της ψηφιακής διαίρεσης και των δεξιοτήτων στον δημόσιο τομέα (van Deursen& van Dijk, 2011; OECD, 2024; Rekunenکو, 2025). Επιπλέον, λαμβάνονται υπόψη οργανωσιακές διαστάσεις, όπως οι διευκολυντικές συνθήκες (π.χ. τεχνική υποστήριξη, διαθέσιμος εξοπλισμός, σαφήνεια διαδικασιών), οι οποίες στην προοπτική της UTAUT επηρεάζουν την πραγματική χρήση τεχνολογίας. Το τελικό εννοιολογικό μοντέλο (που μπορεί να αποτυπωθεί γραφικά σε σχήμα) συνδέει, συνεπώς, το μακρο-πλαίσιο του ψηφιακού μετασχηματισμού στην ελληνική Δημόσια Διοίκηση, το οργανωσιακό πλαίσιο των μονάδων υγείας και τις ατομικές διαστάσεις δεξιοτήτων, γραμματισμού και αποδοχής τεχνολογίας, παρέχοντας ένα συνεκτικό υπόβαθρο για τα ερευνητικά ερωτήματα και τις υποθέσεις που εξετάζονται στα επόμενα κεφάλαια.

Κεφάλαιο 3: Παράγοντες που επηρεάζουν την υιοθέτηση και την αποτελεσματική χρήση των e-υπηρεσιών στις μονάδες υγείας

3.1 Ατομικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση και αποδοχή των e-υπηρεσιών

Η διερεύνηση των ατομικών παραγόντων αποτελεί βασικό άξονα κατανόησης της υιοθέτησης ψηφιακών εφαρμογών στον χώρο της υγείας, καθώς οι συμπεριφορές χρήσης δεν διαμορφώνονται αποκλειστικά από τα τεχνολογικά χαρακτηριστικά των συστημάτων, αλλά και από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ίδιων των χρηστών. Στην περίπτωση του διοικητικού προσωπικού των μονάδων υγείας, τα ατομικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν άμεσα τόσο το επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων όσο και τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη χρησιμότητα και την ευκολία χρήσης των e-υπηρεσιών.

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η επαγγελματική εμπειρία. Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται με αυξημένη ψηφιακή επάρκεια, καθώς τα άτομα με ανώτερες σπουδές έχουν μεγαλύτερη έκθεση σε τεχνολογικά εργαλεία και αναπτύσσουν ευκολότερα δεξιότητες επεξεργασίας και αξιοποίησης πληροφοριών. Παράλληλα, η ηλικία συχνά σχετίζεται με διαφοροποιήσεις στη χρήση των ψηφιακών μέσων, με νεότερους εργαζομένους να εμφανίζουν μεγαλύτερη εξοικείωση, χωρίς αυτό να αποτελεί απόλυτο κανόνα, καθώς η εμπειρία και η συνεχής επιμόρφωση μπορούν να αντισταθμίσουν τέτοιες διαφορές (Brørsetal., 2023). Επιπλέον, η εργασιακή εμπειρία επηρεάζει τη στάση απέναντι στην τεχνολογία, καθώς οι εργαζόμενοι με πολυετή υπηρεσία μπορεί να έχουν διαμορφώσει σταθερές πρακτικές εργασίας, γεγονός που καθιστά πιο απαιτητική την προσαρμογή σε νέα ψηφιακά περιβάλλοντα.

Εξίσου καθοριστική είναι η έννοια της ψηφιακής αυτοαποτελεσματικότητας, δηλαδή η πεποίθηση του ατόμου ότι είναι ικανό να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τα ψηφιακά εργαλεία για την εκτέλεση των καθηκόντων του. Η αυτοαποτελεσματικότητα συνδέεται στενά με την πρόθεση χρήσης και την πραγματική αξιοποίηση των e-υπηρεσιών, καθώς οι εργαζόμενοι που αισθάνονται επαρκείς εμφανίζουν μεγαλύτερη προθυμία να ενσωματώσουν τις τεχνολογίες στην καθημερινή τους πρακτική. Αντίθετα, η χαμηλή αυτοπεποίθηση οδηγεί συχνά σε αποφυγή χρήσης ή σε περιορισμένη αξιοποίηση των δυνατοτήτων των συστημάτων, ακόμη και όταν αυτά είναι διαθέσιμα και λειτουργικά. Η επίδραση αυτή έχει τεκμηριωθεί σε μελέτες που δείχνουν ότι η θετική στάση απέναντι στην τεχνολογία και η εμπιστοσύνη στις προσωπικές δεξιότητες

αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της ψηφιακής επάρκειας (Tegegneetal., 2023).

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν επίσης οι στάσεις απέναντι στην τεχνολογία και οι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την αλλαγή. Η αποδοχή των ψηφιακών εφαρμογών δεν εξαρτάται μόνο από τη γνώση χρήσης τους, αλλά και από το κατά πόσο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τις τεχνολογίες ως χρήσιμες, αξιόπιστες και συμβατές με τις εργασιακές τους ανάγκες. Σε περιπτώσεις όπου επικρατεί αβεβαιότητα, φόβος λαθών ή ανησυχία για αύξηση του φόρτου εργασίας, παρατηρείται συχνά αντίσταση στην υιοθέτηση νέων συστημάτων. Έρευνες στον χώρο της υγείας δείχνουν ότι, ακόμη και σε περιβάλλοντα με υψηλό επίπεδο ψηφιακής επάρκειας, ένα ποσοστό εργαζομένων εμφανίζει άγχος ή επιφυλακτικότητα απέναντι στα πληροφοριακά συστήματα, γεγονός που επηρεάζει την ποιότητα της χρήσης τους (Kuek&Hakkennes, 2020).

Η πρόσβαση σε τεχνολογικούς πόρους και η προηγούμενη εμπειρία χρήσης ψηφιακών εργαλείων αποτελούν επίσης κρίσιμους ατομικούς προσδιοριστές. Η συστηματική επαφή με υπολογιστές, πληροφοριακά συστήματα και διαδικτυακές εφαρμογές ενισχύει την εξοικείωση και μειώνει τα εμπόδια χρήσης. Αντίθετα, περιορισμένη πρόσβαση ή αποσπασματική εμπειρία δημιουργεί κενά στις δεξιότητες και ενισχύει την εξάρτηση από τρίτους για την εκτέλεση βασικών εργασιών. Εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ότι η πρόσβαση σε ψηφιακές υποδομές και η προηγούμενη εκπαίδευση σχετίζονται άμεσα με υψηλότερα επίπεδα ψηφιακού γραμματισμού και αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων (Tegegneetal., 2023).

Παράλληλα, η συχνότητα και ο τρόπος χρήσης ψηφιακών μέσων στην καθημερινή ζωή επηρεάζουν τη συμπεριφορά στον εργασιακό χώρο. Άτομα που χρησιμοποιούν συστηματικά ψηφιακές εφαρμογές για προσωπικούς ή επαγγελματικούς σκοπούς αναπτύσσουν δεξιότητες μεταφοράς γνώσης, οι οποίες διευκολύνουν την προσαρμογή σε νέα πληροφοριακά συστήματα. Αντίθετα, η περιορισμένη χρήση οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα εξοικείωσης και αυξημένη ανάγκη για καθοδήγηση. Σύγχρονες μελέτες αναδεικνύουν ότι η εμπειρία χρήσης, οι στάσεις και οι αντιλήψεις για τη χρησιμότητα των ψηφιακών εργαλείων αποτελούν βασικούς παράγοντες που εξηγούν σημαντικό ποσοστό της διαφοροποίησης στην ψηφιακή ικανότητα των εργαζομένων στον χώρο της υγείας (Wangetal., 2024).

Η αποδοχή των e-υπηρεσιών δεν μπορεί να ερμηνευθεί αποκλειστικά με βάση τις τεχνικές γνώσεις των εργαζομένων. Στην πράξη, φαίνεται ότι η χρήση των ψηφιακών εφαρμογών

επηρεάζεται από ένα σύνολο παραγόντων που σχετίζονται με την εμπειρία, την αυτοπεποίθηση και τη στάση απέναντι στην τεχνολογία. Για τον λόγο αυτό, η ενίσχυση των δεξιοτήτων του προσωπικού δεν αρκεί από μόνη της, αλλά θα πρέπει να συνοδεύεται από παρεμβάσεις που λαμβάνουν υπόψη τις πραγματικές ανάγκες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στην καθημερινή τους εργασία.

3.2 Οργανωτικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση και αποδοχή των e-υπηρεσιών

Η υιοθέτηση και η αποτελεσματική αξιοποίηση των ψηφιακών εφαρμογών στις μονάδες υγείας δεν εξαρτάται μόνο από τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων, αλλά σε μεγάλο βαθμό από το οργανωτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτοί λειτουργούν. Οι δομές, οι διαδικασίες και οι πρακτικές διοίκησης επηρεάζουν καθοριστικά τόσο την πρόθεση χρήσης όσο και την πραγματική ενσωμάτωση των e-υπηρεσιών στην καθημερινή εργασία. Στο περιβάλλον των δημόσιων νοσοκομείων, όπου η λειτουργία διέπεται από αυστηρούς κανόνες και υψηλό φόρτο εργασίας, οι οργανωτικοί παράγοντες αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα.

Ένας από τους βασικούς παράγοντες είναι η υποστήριξη από τη διοίκηση και την ηγεσία του οργανισμού. Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι η ενεργή εμπλοκή της διοίκησης, μέσω της παροχής κατευθύνσεων, της ενθάρρυνσης χρήσης των συστημάτων και της δημιουργίας ενός θετικού κλίματος απέναντι στην καινοτομία, ενισχύει σημαντικά την αποδοχή των ψηφιακών τεχνολογιών. Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι η χρήση των e-υπηρεσιών αποτελεί οργανωσιακή προτεραιότητα και υποστηρίζεται έμπρακτα, είναι πιο πιθανό να ενσωματώσουν τα συστήματα στις εργασιακές τους πρακτικές (Jeilani et al., 2025).

Εξίσου σημαντικός παράγοντας αποτελεί η εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη επιμόρφωση του προσωπικού. Η αρχική εκπαίδευση κατά την εισαγωγή ενός πληροφοριακού συστήματος δεν επαρκεί για την πλήρη αξιοποίησή του, ιδιαίτερα όταν τα συστήματα εξελίσσονται και αναβαθμίζονται διαρκώς. Η έλλειψη οργανωμένων προγραμμάτων κατάρτισης οδηγεί συχνά σε επιφανειακή χρήση των εφαρμογών, με αποτέλεσμα να μην αξιοποιούνται πλήρως οι δυνατότητές τους. Αντίθετα, η ύπαρξη συνεχούς επιμόρφωσης ενισχύει την αυτοπεποίθηση των εργαζομένων και μειώνει την εξάρτηση από ανεπίσημες μορφές υποστήριξης, όπως η βοήθεια από συναδέλφους.

Παράλληλα, η διαθεσιμότητα τεχνικής υποστήριξης και πόρων επηρεάζει άμεσα την καθημερινή χρήση των e-υπηρεσιών. Η ύπαρξη λειτουργικών πληροφοριακών συστημάτων, η ταχύτητα απόκρισης σε τεχνικά προβλήματα και η ύπαρξη υποστηρικτικών μηχανισμών, όπως helpdesk ή εγχειρίδια χρήσης, συμβάλλουν στη μείωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι. Αντίθετα, προβλήματα υποδομών, καθυστερήσεις ή δυσλειτουργίες των συστημάτων ενισχύουν την απογοήτευση και οδηγούν σε μερική ή αποσπασματική χρήση των εφαρμογών. Η σημασία των πόρων και της τεχνικής υποστήριξης έχει επιβεβαιωθεί σε μελέτες που δείχνουν ότι η επάρκεια υποδομών και η οργανωμένη υποστήριξη σχετίζονται άμεσα με την καλύτερη απόδοση των εργαζομένων και την αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων (Jeilanietal., 2025)

Ένας ακόμη κρίσιμος παράγοντας είναι η οργανωσιακή κουλτούρα και η στάση του οργανισμού απέναντι στην αλλαγή. Σε οργανισμούς όπου επικρατεί ευελιξία, συνεργασία και προσανατολισμός στη βελτίωση των διαδικασιών, η εισαγωγή νέων τεχνολογιών γίνεται πιο ομαλά. Αντίθετα, σε περιβάλλοντα με έντονη γραφειοκρατία και προσκόλληση σε καθιερωμένες πρακτικές, παρατηρείται μεγαλύτερη αντίσταση στην υιοθέτηση των e-υπηρεσιών. Η αντίσταση αυτή δεν σχετίζεται απαραίτητα με άρνηση της τεχνολογίας, αλλά συχνά με αβεβαιότητα για τον τρόπο εφαρμογής της και με την έλλειψη σαφούς καθοδήγησης. Μελέτες στον χώρο της ψηφιακής υγείας επισημαίνουν ότι η αντίσταση στην αλλαγή, η έλλειψη εμπιστοσύνης και η αποσπασματική οργάνωση των συστημάτων αποτελούν βασικά εμπόδια στην επιτυχημένη εφαρμογή των ψηφιακών λύσεων (Brommeyeretal., 2024).

Επιπλέον, η δομή και οι διαδικασίες του οργανισμού επηρεάζουν τον τρόπο ενσωμάτωσης των ψηφιακών εφαρμογών. Σε περιπτώσεις όπου τα πληροφοριακά συστήματα δεν είναι διαλειτουργικά ή δεν εντάσσονται ομαλά στις υπάρχουσες ροές εργασίας, δημιουργούνται πρόσθετα εμπόδια για τους χρήστες. Η ύπαρξη κατακερματισμένων συστημάτων και η έλλειψη συντονισμού μεταξύ διαφορετικών τμημάτων οδηγούν σε επαναλαμβανόμενες καταχωρίσεις, καθυστερήσεις και αυξημένο διοικητικό φόρτο. Αντίθετα, η ενσωμάτωση των συστημάτων σε ενιαία ψηφιακά περιβάλλοντα διευκολύνει την εργασία και ενισχύει τη συνοχή των διαδικασιών (Brommeyeretal., 2024).

3.3 Χαρακτηριστικά των ψηφιακών συστημάτων και επίδρασή τους στην αποδοχή

Η αποδοχή των ψηφιακών εφαρμογών στις μονάδες υγείας δεν επηρεάζεται μόνο από τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων ή από το οργανωτικό περιβάλλον, αλλά και από τα ίδια τα γνωρίσματα των πληροφοριακών συστημάτων. Με άλλα λόγια, ο τρόπος με τον οποίο έχει σχεδιαστεί μια εφαρμογή, η λογική πλοήγησής της, η αξιοπιστία της και η ευκολία με την οποία μπορεί να ενσωματωθεί στην καθημερινή εργασία επηρεάζουν ουσιαστικά το αν οι χρήστες θα την αξιοποιήσουν στην πράξη. Στον χώρο της υγείας, όπου οι διοικητικές διαδικασίες είναι συχνά πολύπλοκες και χρονικά πιεστικές, τα χαρακτηριστικά αυτά αποκτούν ιδιαίτερη σημασία.

Ένας από τους βασικότερους παράγοντες είναι η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης του συστήματος. Όταν μια ψηφιακή εφαρμογή παρουσιάζει ξεκάθαρη δομή, απλές εντολές και λειτουργική πλοήγηση, οι χρήστες μπορούν να τη χρησιμοποιήσουν με μεγαλύτερη άνεση και λιγότερη γνωστική επιβάρυνση. Αντίθετα, όταν η διεπαφή είναι πολύπλοκη, με ασαφή βήματα ή με δυσνόητες διαδικασίες, αυξάνεται η πιθανότητα λαθών, ανασφάλειας και αποφυγής χρήσης. Στη σχετική βιβλιογραφία, η ευχρηστία αναγνωρίζεται σταθερά ως βασικός προσδιοριστής της αποδοχής ψηφιακών συστημάτων, ιδιαίτερα σε επαγγελματικά περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπως τα νοσοκομεία (Mikkonenetal., 2026; Esperançaetal., 2026).

Εξίσου καθοριστική είναι η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα της εφαρμογής, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι η χρήση της συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της απόδοσής τους. Ένα σύστημα γίνεται ευκολότερα αποδεκτό όταν βοηθά στη μείωση του χρόνου διεκπεραίωσης, περιορίζει τα σφάλματα, διευκολύνει την πρόσβαση στην πληροφορία και υποστηρίζει καλύτερα τη ροή της εργασίας. Αντίθετα, όταν οι χρήστες εκτιμούν ότι μια εφαρμογή προσθέτει επιπλέον βήματα χωρίς εμφανές όφελος ή ότι επιβαρύνει τις διαδικασίες αντί να τις απλοποιεί, η πρόθεση χρήσης μειώνεται. Η αντίληψη της χρησιμότητας δεν αφορά μόνο την τεχνική λειτουργία, αλλά και το κατά πόσο το σύστημα συνδέεται ουσιαστικά με τις πραγματικές ανάγκες της υπηρεσίας και των εργαζομένων (Erfanietal., 2025; Longhinietal., 2024).

Ένα ακόμη κρίσιμο στοιχείο είναι η αξιοπιστία και σταθερότητα λειτουργίας των ψηφιακών εφαρμογών. Στο διοικητικό περιβάλλον των μονάδων υγείας, όπου η ορθή καταχώριση, η ταχύτητα πρόσβασης και η συνέπεια των δεδομένων είναι ζωτικής σημασίας, τα συχνά τεχνικά προβλήματα υπονομεύουν σημαντικά την εμπιστοσύνη των χρηστών. Εφαρμογές

που παρουσιάζουν καθυστερήσεις, διακοπές λειτουργίας, σφάλματα καταχώρισης ή δυσκολίες συγχρονισμού με άλλα πληροφοριακά συστήματα γίνονται γρήγορα αντιληπτές ως αναξιόπιστες. Η χαμηλή αξιοπιστία δεν μειώνει μόνο την πρακτική αξία του συστήματος, αλλά ενισχύει και την τάση επιστροφής σε ανεπίσημες ή χειροκίνητες πρακτικές, κάτι που συχνά παρατηρείται σε δημόσιες δομές όταν η τεχνολογία δεν εξυπηρετεί σταθερά τις ανάγκες της καθημερινής λειτουργίας (Brommeyeretal., 2024).

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η διαλειτουργικότητα των συστημάτων, δηλαδή η δυνατότητά τους να επικοινωνούν αποτελεσματικά μεταξύ τους και να υποστηρίζουν ενιαίες ροές εργασίας. Στις μονάδες υγείας, οι διοικητικοί υπάλληλοι συχνά χρειάζεται να χρησιμοποιούν περισσότερες από μία εφαρμογές για την ολοκλήρωση μιας μόνο διαδικασίας, όπως για παράδειγμα στη διαχείριση ασθενών, στις παραπομπές, στις προμήθειες ή στην καταχώριση οικονομικών στοιχείων. Όταν τα συστήματα δεν «συνομιλούν» μεταξύ τους, αυξάνεται ο διοικητικός φόρτος, πολλαπλασιάζονται οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες και δημιουργείται αίσθημα κατακερματισμού της εργασίας. Αντίθετα, όταν υπάρχει λειτουργική σύνδεση μεταξύ των εφαρμογών, η εργασία γίνεται πιο ομαλή, πιο συνεκτική και περισσότερο ελεγχόμενη (Brommeyeretal., 2024; Stocketal., 2026).

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει έντονα την αποδοχή είναι η ασφάλεια και η εμπιστοσύνη που εμπνέει το σύστημα στους χρήστες. Στον χώρο της υγείας, όπου η διαχείριση προσωπικών και ευαίσθητων δεδομένων αποτελεί καθημερινή πρακτική, η αίσθηση ασφάλειας δεν είναι απλώς τεχνικό χαρακτηριστικό, αλλά βασική προϋπόθεση λειτουργικής αποδοχής. Οι εργαζόμενοι χρειάζεται να αισθάνονται ότι τα δεδομένα που καταχωρίζουν προστατεύονται, ότι οι ενέργειές τους είναι ορθά καταγεγραμμένες και ότι το σύστημα λειτουργεί με τρόπο που διασφαλίζει τη νομιμότητα και την ακρίβεια των διαδικασιών. Η έλλειψη εμπιστοσύνης σε αυτά τα σημεία μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά, ακόμη και όταν ένα σύστημα θεωρείται χρήσιμο ή εύχρηστο (Esperançaetal., 2026; Ferreiraetal., 2026).

Παράλληλα, σημαντική είναι και η προσαρμοστικότητα του συστήματος στις ανάγκες της εργασίας. Πολλές φορές, τα ψηφιακά εργαλεία αποτυγχάνουν όχι επειδή είναι τεχνικά ανεπαρκή, αλλά επειδή έχουν σχεδιαστεί χωρίς να λαμβάνουν επαρκώς υπόψη την καθημερινή πρακτική των χρηστών. Στις διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, όπου η εργασία χαρακτηρίζεται από ταχύτητα, πολυπλοκότητα και συνεχή εναλλαγή καθηκόντων, ένα πληροφοριακό σύστημα πρέπει να προσαρμόζεται στις πραγματικές συνθήκες λειτουργίας και όχι να απαιτεί από τον

εργαζόμενο να αναδιοργανώνει εξ ολοκλήρου την εργασία του για να το εξυπηρετήσει. Όσο μεγαλύτερη είναι η συμβατότητα του συστήματος με την πραγματική ροή εργασίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα ουσιαστικής αποδοχής και σταθερής χρήσης.

3.4 Εμπόδια και διευκολυντικοί παράγοντες στην υιοθέτηση των e-υπηρεσιών

Η εισαγωγή ψηφιακών εφαρμογών στις μονάδες υγείας δεν συνεπάγεται αυτομάτως και την ουσιαστική ενσωμάτωσή τους στην καθημερινή εργασία. Η ύπαρξη ενός πληροφοριακού συστήματος ή μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας δεν αρκεί, εάν οι συνθήκες χρήσης δεν ευνοούν τη λειτουργική αξιοποίησή του. Για τον λόγο αυτό, η βιβλιογραφία δίνει ιδιαίτερη έμφαση στους ανασταλτικούς και ενισχυτικούς παράγοντες που επηρεάζουν την πραγματική εφαρμογή των e-υπηρεσιών στο περιβάλλον της υγείας. Στο διοικητικό πλαίσιο των δημόσιων νοσοκομείων, οι παράγοντες αυτοί αποκτούν ακόμη μεγαλύτερη σημασία, καθώς συνδέονται με απαιτητικές ροές εργασίας, αυξημένες διοικητικές ευθύνες και ανάγκη συνεχούς συντονισμού μεταξύ υπηρεσιών (BorgesdoNascimento et al., 2023; Yew et al., 2025).

Ένα από τα συχνότερα εμπόδια που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου. Σε περιβάλλοντα όπου οι εργαζόμενοι καλούνται να ανταποκριθούν ταυτόχρονα σε πολλαπλά διοικητικά καθήκοντα, η εκμάθηση ή η προσαρμογή σε ένα νέο ψηφιακό σύστημα συχνά εκλαμβάνεται ως πρόσθετη επιβάρυνση. Όταν η χρήση μιας εφαρμογής απαιτεί περισσότερο χρόνο από τον αναμενόμενο ή όταν η μετάβαση από παλαιότερες διαδικασίες γίνεται χωρίς επαρκή προετοιμασία, οι εργαζόμενοι είναι πιθανό να την αντιμετωπίσουν ως πηγή πίεσης και όχι ως εργαλείο διευκόλυνσης. Σχετικές ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι οι ανησυχίες για αύξηση του φόρτου, η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου και η αίσθηση ότι οι νέες τεχνολογίες επιβραδύνουν τη ροή της εργασίας συγκαταλέγονται στα πιο σταθερά εμπόδια στην υιοθέτηση ψηφιακών εργαλείων από επαγγελματίες υγείας (BorgesdoNascimento et al., 2023; van Tilburg et al., 2024).

Σημαντικό ανασταλτικό στοιχείο αποτελεί επίσης η ανεπαρκής εκπαίδευση και η περιορισμένη εξοικείωση με τις λειτουργίες των συστημάτων. Όταν η επιμόρφωση είναι αποσπασματική, θεωρητική ή περιορίζεται μόνο στην αρχική φάση εισαγωγής της τεχνολογίας, πολλοί χρήστες αδυνατούν να αναπτύξουν σταθερή και λειτουργική σχέση με την εφαρμογή. Αυτό οδηγεί συχνά σε αβέβαιη χρήση, εξάρτηση από πιο έμπειρους συναδέλφους και περιορισμό

της αξιοποίησης μόνο στις απολύτως βασικές λειτουργίες. Η χαμηλή ετοιμότητα δεν επηρεάζει μόνο την αποδοτικότητα, αλλά και τη στάση απέναντι στο ίδιο το σύστημα, καθώς η επαναλαμβανόμενη δυσκολία χρήσης ενισχύει την επιφύλαξη και την αποστασιοποίηση από την τεχνολογία (Bekeleetal., 2024; Yewetal., 2025).

Παράλληλα, οι τεχνικές δυσκολίες και οι υποδομές χαμηλής λειτουργικότητας αποτελούν σταθερό ανασταλτικό παράγοντα. Η αργή απόκριση των εφαρμογών, οι συχνές διακοπές λειτουργίας, τα προβλήματα σύνδεσης και η αδυναμία απρόσκοπτης πρόσβασης στα απαιτούμενα δεδομένα μειώνουν σημαντικά τη διάθεση χρήσης. Στην πράξη, όταν οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με επαναλαμβανόμενα τεχνικά προβλήματα, συχνά αναπτύσσουν δυσπιστία απέναντι στο σύστημα και τείνουν να επιστρέφουν σε χειροκίνητες ή άτυπες πρακτικές. Η τεχνολογία παύει έτσι να εκλαμβάνεται ως μέσο βελτίωσης και μετατρέπεται σε παράγοντα καθυστέρησης και διοικητικής επιβάρυνσης. Η διεθνής τεκμηρίωση επιβεβαιώνει ότι τα τεχνικά και υποδομικά προβλήματα συγκαταλέγονται στους κυριότερους λόγους χαμηλής αξιοποίησης των ψηφιακών εργαλείων στον χώρο της υγείας (BorgesdoNascimento et al., 2023; Bekele et al., 2024).

Εξίσου κρίσιμο είναι και το ψυχολογικό σκέλος της υιοθέτησης, καθώς αρκετοί εργαζόμενοι βιώνουν αβεβαιότητα, επιφυλακτικότητα ή φόβο απέναντι στην αλλαγή. Η μετάβαση από οικείες, παραδοσιακές διαδικασίες σε ψηφιακά περιβάλλοντα δεν αφορά μόνο τεχνική προσαρμογή, αλλά και μεταβολή της καθημερινής εργασιακής ρουτίνας. Σε πολλές περιπτώσεις, η αντίσταση δεν εκφράζεται ως ανοιχτή άρνηση, αλλά ως παθητική δυσκολία προσαρμογής, καθυστέρηση στη χρήση ή προσκόλληση σε παλαιότερους τρόπους διεκπεραίωσης. Η αίσθηση ότι το νέο σύστημα απειλεί την ασφάλεια της γνώριμης πρακτικής ή αυξάνει την πιθανότητα λαθών μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου το διοικητικό έργο απαιτεί ακρίβεια και συνέπεια. Αντίστοιχες διαπιστώσεις προκύπτουν και από πρόσφατες ανασκοπήσεις, όπου η στάση απέναντι στην τεχνολογία, η ανασφάλεια και η έλλειψη εμπιστοσύνης αναδεικνύονται ως βασικοί προσδιοριστές της περιορισμένης αποδοχής (Berardi et al., 2024; BorgesdoNascimento et al., 2023).

Από την άλλη πλευρά, η βιβλιογραφία αναδεικνύει και παράγοντες που λειτουργούν ενισχυτικά για την ενσωμάτωση των e-υπηρεσιών. Ένας από τους σημαντικότερους είναι η ύπαρξη επαρκούς και στοχευμένης επιμόρφωσης. Όταν οι εργαζόμενοι εκπαιδεύονται με τρόπο που συνδέεται με τα πραγματικά τους καθήκοντα, αναπτύσσουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, εξοικείωση και αίσθηση ελέγχου. Η εκπαίδευση είναι πιο αποτελεσματική όταν δεν περιορίζεται σε θεωρητική παρουσίαση του συστήματος, αλλά περιλαμβάνει πρακτικά σενάρια, επανάληψη και δυνατότητα υποστήριξης κατά τη φάση εφαρμογής. Η συστηματική κατάρτιση φαίνεται να

λειτουργεί όχι μόνο ως μέσο ενίσχυσης δεξιοτήτων, αλλά και ως μηχανισμός βελτίωσης της στάσης απέναντι στις τεχνολογικές αλλαγές (BorgesdoNascimentoet al., 2023; Yewetal., 2025).

Καθοριστική συμβολή έχει επίσης η αντιλαμβανόμενη αξία της τεχνολογίας στην πράξη. Όταν οι εργαζόμενοι διαπιστώνουν ότι μια εφαρμογή διευκολύνει την εργασία τους, μειώνει τις επαναλαμβανόμενες ενέργειες, επιταχύνει τη διεκπεραίωση και περιορίζει τα λάθη, τότε είναι πολύ πιθανότερο να τη χρησιμοποιούν συστηματικά. Η αποδοχή δεν ενισχύεται μόνο από το γεγονός ότι ένα σύστημα είναι διαθέσιμο, αλλά από το κατά πόσο γίνεται αντιληπτό ως ουσιαστικά ωφέλιμο. Η πρακτική χρησιμότητα λειτουργεί ως σημαντικός μοχλός σταθεροποίησης της χρήσης, ιδιαίτερα σε οργανισμούς όπου οι εργαζόμενοι κρίνουν την αξία ενός εργαλείου με βάση το αν διευκολύνει ή δυσχεραίνει την καθημερινή τους εργασία (van Tilburgetal., 2024; Bekeleetal., 2024).

Ένας ακόμη παράγοντας που διευκολύνει τη χρήση είναι η ύπαρξη υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Η βοήθεια από συναδέλφους, η άμεση ανταπόκριση σε προβλήματα, η ύπαρξη καθαρών οδηγιών και η οργανωμένη εφαρμογή των νέων συστημάτων συμβάλλουν στη μείωση της αβεβαιότητας και ενισχύουν την ομαλή προσαρμογή. Σε πολλά εργασιακά περιβάλλοντα, η ανεπίσημη υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων λειτουργεί ως κρίσιμος μηχανισμός μάθησης και σταδιακής εξοικείωσης, ιδιαίτερα όταν η επίσημη επιμόρφωση δεν επαρκεί. Όταν η τεχνολογική αλλαγή πλαισιώνεται από σαφή οργάνωση, συνεργασία και προσβασιμότητα σε βοήθεια, η πιθανότητα σταθερής και ουσιαστικής χρήσης αυξάνεται σημαντικά (Yewetal., 2025; Berardietal., 2024).

Η μελέτη των εμποδίων και των διευκολυντικών συνθηκών δείχνει ότι η υιοθέτηση των e-υπηρεσιών δεν είναι αποτέλεσμα ενός μόνο παράγοντα, αλλά προϊόν αλληλεπίδρασης μεταξύ δεξιοτήτων, συνθηκών εργασίας, υποδομών και στάσεων. Για τον λόγο αυτό, κάθε προσπάθεια ενίσχυσης της χρήσης των ψηφιακών εφαρμογών στις μονάδες υγείας χρειάζεται να αντιμετωπίζει ταυτόχρονα τόσο τις πρακτικές δυσκολίες όσο και τις οργανωτικές και ψυχολογικές παραμέτρους που επηρεάζουν την καθημερινή εμπειρία των εργαζομένων (BorgesdoNascimentoet al., 2023; Yewetal., 2025; Berardietal., 2024).

3.5 Επιπτώσεις της αποδοχής των e-υπηρεσιών στη διοικητική λειτουργία των μονάδων υγείας

Η αποδοχή των e-υπηρεσιών στις μονάδες υγείας δεν αποτελεί μόνο ένδειξη τεχνολογικής προσαρμογής, αλλά συνδέεται άμεσα με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των διοικητικών υπηρεσιών. Όταν οι ψηφιακές εφαρμογές ενσωματώνονται ουσιαστικά στην καθημερινή πρακτική, επηρεάζουν τόσο την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης διοικητικής υποστήριξης. Στον χώρο της δημόσιας υγείας, όπου η αποτελεσματική διαχείριση πληροφοριών, εγγράφων και ροών εργασίας είναι κρίσιμη, η αποδοχή των συστημάτων αυτών αποκτά ιδιαίτερη λειτουργική σημασία (Stoumposetal., 2023; Jeilanietal., 2025).

Μία από τις πιο εμφανείς συνέπειες της αποδοχής των ψηφιακών εφαρμογών είναι η βελτίωση της αποδοτικότητας των διοικητικών διαδικασιών. Η χρήση συστημάτων ηλεκτρονικής διαχείρισης δεδομένων, καταχώρισης στοιχείων και διεκπεραίωσης αιτημάτων μπορεί να μειώσει τον χρόνο ολοκλήρωσης πολλών εργασιών, να περιορίσει τη διπλή καταχώριση και να διευκολύνει την πρόσβαση στην πληροφορία. Όταν οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν με σταθερότητα και άνεση τα διαθέσιμα εργαλεία, οι καθημερινές διαδικασίες γίνονται πιο οργανωμένες, πιο γρήγορες και λιγότερο επιβαρυντικές. Αντίθετα, όταν η χρήση παραμένει αποσπασματική ή επιφυλακτική, τα αναμενόμενα λειτουργικά οφέλη συχνά δεν αποδίδονται στην πράξη (Jeilanietal., 2025; Canfelleetal., 2024).

Η ουσιαστική αξιοποίηση των e-υπηρεσιών επηρεάζει επίσης την ποιότητα της διοικητικής υποστήριξης που παρέχεται τόσο στο εσωτερικό της μονάδας όσο και προς τους πολίτες. Η ακριβέστερη καταχώριση δεδομένων, η ταχύτερη ανάκτηση πληροφοριών και η καλύτερη παρακολούθηση των διοικητικών ενεργειών συμβάλλουν στη μείωση λαθών και στην ενίσχυση της συνέπειας των διαδικασιών. Παράλληλα, η ηλεκτρονική καταγραφή διευκολύνει την ιχνηλασιμότητα, τη διαφάνεια και τον έλεγχο, στοιχεία που είναι ιδιαίτερα σημαντικά στο περιβάλλον των δημόσιων οργανισμών. Όταν τα συστήματα γίνονται αποδεκτά και χρησιμοποιούνται με συνέπεια, δημιουργούνται προϋποθέσεις για πιο αξιόπιστη και περισσότερο τεκμηριωμένη διοικητική λειτουργία (Vanderhoutetal., 2025; Stoumpos et al., 2023).

Μία ακόμη σημαντική επίδραση αφορά τον συντονισμό και τη συνεργασία μεταξύ διαφορετικών τμημάτων της μονάδας υγείας. Οι ψηφιακές εφαρμογές, όταν γίνονται λειτουργικά αποδεκτές, διευκολύνουν τη διακίνηση πληροφορίας, τη διασύνδεση υπηρεσιών και την

καλύτερη παρακολούθηση των εκκρεμοτήτων. Στο διοικητικό περιβάλλον των νοσοκομείων, όπου πολλές διαδικασίες προϋποθέτουν συνεργασία μεταξύ γραμματειών, οικονομικών υπηρεσιών, τμημάτων προσωπικού και άλλων διοικητικών δομών, η ύπαρξη κοινών ψηφιακών εργαλείων μπορεί να ενισχύσει τη συνοχή και να περιορίσει τις ασυνέχειες. Η λειτουργική ενσωμάτωση των e-υπηρεσιών δεν διευκολύνει μόνο την ατομική εργασία, αλλά επηρεάζει και τη συλλογική αποτελεσματικότητα του οργανισμού (Canfelleetal., 2024; Vincietal., 2025).

Παράλληλα, η αποδοχή των ψηφιακών εφαρμογών επηρεάζει και την ίδια την εργασιακή εμπειρία του διοικητικού προσωπικού. Όταν τα συστήματα θεωρούνται κατανοητά, χρήσιμα και υποστηρικτικά της εργασίας, οι εργαζόμενοι τείνουν να βιώνουν μεγαλύτερη λειτουργική ασφάλεια, καλύτερο έλεγχο των καθηκόντων τους και μειωμένη αβεβαιότητα κατά την εκτέλεση σύνθετων διαδικασιών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η τεχνολογία μπορεί να λειτουργήσει ενδυναμωτικά, ενισχύοντας το αίσθημα επάρκειας και επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Αντίθετα, όταν η χρήση συνοδεύεται από δυσκολίες, χαμηλή χρηστικότητα ή ανεπαρκή υποστήριξη, ενδέχεται να προκύψουν κόπωση, απογοήτευση και αυξημένο εργασιακό άγχος, γεγονός που επιβαρύνει όχι μόνο το άτομο αλλά και τη συνολική λειτουργία της υπηρεσίας (Sæthreetal., 2025; Pourazad et al., 2026).

Αξίζει επίσης να επισημανθεί ότι η αποδοχή των e-υπηρεσιών μπορεί να επηρεάσει τη συνολική ικανότητα των μονάδων υγείας να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του ψηφιακού μετασχηματισμού. Η θετική στάση των εργαζομένων απέναντι στις εφαρμογές, σε συνδυασμό με τη λειτουργική χρήση τους, δημιουργεί ευνοϊκότερες συνθήκες για την ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών και την προοδευτική αναβάθμιση των υπηρεσιών. Με άλλα λόγια, η αποδοχή μιας εφαρμογής δεν έχει μόνο άμεσο λειτουργικό αποτέλεσμα, αλλά συμβάλλει και στη διαμόρφωση ενός πιο ώριμου και προσαρμοστικού οργανωτικού περιβάλλοντος. Σε αυτή τη βάση, η χρήση των ψηφιακών εργαλείων μπορεί να ιδωθεί όχι απλώς ως τεχνική αλλαγή, αλλά ως στοιχείο διοικητικής εξέλιξης και οργανωσιακής ανθεκτικότητας (Vincietal., 2025; de MoraesCorreiaetal., 2025).

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία της Έρευνας

4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας επιλέχθηκε η ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, καθώς κρίθηκε ως η καταλληλότερη για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις ψηφιακές δεξιότητες και την αποδοχή των e-υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό μονάδων υγείας στην Ελλάδα. Η συγκεκριμένη επιλογή δεν έγινε τυχαία, αλλά συνδέεται άμεσα με τον βασικό σκοπό της μελέτης, ο οποίος είναι να εξεταστεί κατά πόσο το επίπεδο ψηφιακού αλφαριθμητισμού των εργαζομένων επηρεάζει τη χρήση και την αποδοχή ψηφιακών εφαρμογών, όπως η ΗΔΙΚΑ, η άυλη συνταγογράφηση, το ΕΣΗΔΗΣ και άλλα πληροφοριακά συστήματα που αξιοποιούνται στην καθημερινή διοικητική πρακτική των μονάδων υγείας. Η αρχική διατύπωση του θέματος άλλωστε προέβλεπε εξ αρχής μια μελέτη με χρήση ερωτηματολογίων, δείγμα τουλάχιστον 100 διοικητικών υπαλλήλων και στατιστική ανάλυση με σκοπό τον έλεγχο σχέσεων μεταξύ μεταβλητών.

Ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης είναι περιγραφικός και συσχετιστικός. Από τη μία πλευρά, η έρευνα έχει περιγραφικό χαρακτήρα, επειδή επιδιώκει να αποτυπώσει το επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, το επίπεδο eHealthliteracy, τις αντιλήψεις για τη χρησιμότητα και την ευκολία χρήσης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών, καθώς και τον βαθμό αποδοχής τους από το διοικητικό προσωπικό. Από την άλλη πλευρά, έχει και συσχετιστικό χαρακτήρα, καθώς δεν αρκείται μόνο στην περιγραφή της κατάστασης, αλλά επιχειρεί να διερευνήσει αν και σε ποιον βαθμό οι παραπάνω μεταβλητές συνδέονται μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται αν υψηλότερο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων και ψηφιακού γραμματισμού συνδέεται με θετικότερες στάσεις απέναντι στις e-υπηρεσίες, με μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και ευκολία χρήσης, αλλά και με αυξημένη πρόθεση αξιοποίησής τους στο εργασιακό περιβάλλον. Η λογική αυτή βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία τόσο με το αντικείμενο της εργασίας όσο και με τα ερευνητικά ερωτήματα και τις υποθέσεις που έχουν ήδη διατυπωθεί στα προηγούμενα κεφάλαια.

Παράλληλα, η παρούσα έρευνα είναι διατομεακή, καθώς η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιείται σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο και αποτυπώνει την κατάσταση που ισχύει τη δεδομένη στιγμή. Δεν πρόκειται, δηλαδή, για διαχρονική μελέτη που παρακολουθεί τις ίδιες μεταβλητές σε βάθος χρόνου, αλλά για μια αποτύπωση της τρέχουσας εικόνας στο πεδίο έρευνας. Η επιλογή είναι εύλογη, επειδή το ενδιαφέρον της παρούσας εργασίας εστιάζει στη σημερινή κατάσταση των διοικητικών υπαλλήλων ως προς τις ψηφιακές απαιτήσεις του ρόλου

τους, σε μια περίοδο όπου ο ψηφιακός μετασχηματισμός στον χώρο της υγείας αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία. Επομένως, η έρευνα επιχειρεί να καταγράψει την παρούσα πραγματικότητα και όχι την εξέλιξη του φαινομένου σε διαφορετικές χρονικές φάσεις.

Η μελέτη έχει επίσης μη πειραματικό χαρακτήρα, καθώς δεν επιχειρείται καμία παρέμβαση από τον ερευνητή στο φυσικό περιβάλλον των συμμετεχόντων. Δεν μεταβάλλονται οι συνθήκες εργασίας τους ούτε επιβάλλεται κάποια νέα πρακτική χρήσης ψηφιακών συστημάτων. Αντίθετα, η έρευνα εξετάζει το φαινόμενο όπως αυτό εκδηλώνεται στην πραγματική καθημερινότητα των μονάδων υγείας. Οι συμμετέχοντες καλούνται να αποτυπώσουν τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τις πρακτικές τους σε σχέση με τα ψηφιακά εργαλεία που ήδη χρησιμοποιούν. Για τον λόγο αυτό, ο συγκεκριμένος σχεδιασμός είναι ιδιαίτερα κατάλληλος, αφού επιτρέπει τη μελέτη ενός υπαρκτού διοικητικού και οργανωσιακού φαινομένου χωρίς τεχνητές παρεμβάσεις.

Ως βασικό εργαλείο συλλογής δεδομένων επιλέχθηκε το δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο θεωρήθηκε το πιο πρόσφορο μέσο για τη συγκέντρωση ομοιογενούς και συγκρίσιμου υλικού από σχετικά μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων. Η χρήση ερωτηματολογίου επιτρέπει τη μετατροπή θεωρητικών εννοιών σε μετρήσιμες μεταβλητές και διευκολύνει την ποσοτική επεξεργασία των δεδομένων. Ειδικότερα, ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε δύο κύριους θεωρητικούς άξονες που αναφέρονταν και στην αρχική περιγραφή του θέματος: αφενός στην κλίμακα eHEALS για την αποτίμηση του γραμματισμού στην ηλεκτρονική υγεία και αφετέρου σε βασικές διαστάσεις του TechnologyAcceptanceModel (TAM), όπως η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης. Με αυτόν τον τρόπο, η έρευνα διαμορφώνεται στη βάση ενός σαφούς θεωρητικού πλαισίου, που συνδέει τις ψηφιακές δεξιότητες με την αποδοχή των τεχνολογικών εφαρμογών.

Πιο συγκεκριμένα, ο σχεδιασμός της έρευνας οργανώθηκε γύρω από επιμέρους ενότητες μεταβλητών. Στην αρχή καταγράφονται δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας και τυχόν προηγούμενη επιμόρφωση στις τεχνολογίες πληροφορικής. Στη συνέχεια εξετάζονται οι βασικές διαστάσεις των ψηφιακών δεξιοτήτων και του eHealthliteracy, ενώ ακολουθούν ερωτήσεις που αποτυπώνουν την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα, την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης, την αποδοχή και την πρακτική αξιοποίηση των e-υπηρεσιών στον χώρο εργασίας. Με αυτόν τον τρόπο καθίσταται δυνατή όχι μόνο η αποτύπωση του επιπέδου κάθε μεταβλητής, αλλά και η στατιστική διερεύνηση των σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσά τους.

Η επιλογή αυτού του σχεδιασμού συνδέεται άμεσα και με το γεγονός ότι το διοικητικό προσωπικό των μονάδων υγείας αποτελεί μια επαγγελματική ομάδα ιδιαίτερα σημαντική, αλλά συχνά λιγότερο μελετημένη σε σχέση με άλλες ομάδες του χώρου της υγείας. Οι εργαζόμενοι αυτοί βρίσκονται στην πράξη στον πυρήνα πολλών ψηφιακών διαδικασιών, καθώς διαχειρίζονται αιτήματα, έγγραφα, καταχωρίσεις, διοικητικά δεδομένα και πληροφοριακά συστήματα που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία των μονάδων υγείας. Για τον λόγο αυτό, η συστηματική μελέτη των ψηφιακών τους δεξιοτήτων και των στάσεων τους απέναντι στις e-υπηρεσίες μπορεί να προσφέρει πολύ ουσιαστικά ευρήματα, τόσο για την επιστημονική κατανόηση του ζητήματος όσο και για τον σχεδιασμό επιμορφωτικών ή διοικητικών παρεμβάσεων.

Σε επίπεδο στατιστικής επεξεργασίας, ο ερευνητικός σχεδιασμός προβλέπει την αξιοποίηση περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Πιο συγκεκριμένα, θα χρησιμοποιηθούν περιγραφικά μέτρα για την αποτύπωση των χαρακτηριστικών του δείγματος και του επιπέδου των βασικών μεταβλητών, ενώ για τον έλεγχο των σχέσεων και διαφοροποιήσεων θα αξιοποιηθούν τεχνικές όπως οι συσχετίσεις, η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) και η πολλαπλή παλινδρόμηση, όπως είχε προβλεφθεί και στην αρχική διάρθρωση του θέματος. Οι μέθοδοι αυτές κρίνονται κατάλληλες, καθώς επιτρέπουν να εξεταστεί τόσο αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδων όσο και αν ορισμένες μεταβλητές μπορούν να προβλέψουν την αποδοχή και τη χρήση των e-υπηρεσιών.

Είναι αναγκαίο να επισημανθεί ότι ο συγκεκριμένος ερευνητικός σχεδιασμός, παρότι κρίνεται κατάλληλος για τους σκοπούς της μελέτης, παρουσιάζει και ορισμένους περιορισμούς. Επειδή πρόκειται για διατομεακή και μη πειραματική έρευνα, δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν ασφαλή αιτιολογικά συμπεράσματα, αλλά κυρίως να εντοπιστούν σχέσεις και τάσεις ανάμεσα στις μεταβλητές. Επιπλέον, η χρήση ερωτηματολογίου βασίζεται στις αυτοαναφορές των συμμετεχόντων, γεγονός που σημαίνει ότι οι απαντήσεις τους ενδέχεται να επηρεάζονται από προσωπικές εκτιμήσεις, από τον τρόπο με τον οποίο κατανοούν τις ερωτήσεις ή από την τάση να δίνουν κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις. Παρ' όλα αυτά, η συγκεκριμένη μεθοδολογική επιλογή θεωρείται η πλέον κατάλληλη για την παρούσα εργασία, καθώς παρέχει τη δυνατότητα οργανωμένης, συστηματικής και εμπειρικά τεκμηριωμένης διερεύνησης ενός ζητήματος που σχετίζεται άμεσα με τον σύγχρονο ψηφιακό μετασχηματισμό των μονάδων υγείας και με τον ρόλο του διοικητικού προσωπικού μέσα σε αυτόν.

4.2 Πληθυσμός και δείγμα

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας αφορά το διοικητικό προσωπικό μονάδων υγείας στην Ελλάδα, με έμφαση στους εργαζομένους που απασχολούνται σε δημόσιες δομές υγείας και έρχονται σε επαφή με ψηφιακές υπηρεσίες και πληροφοριακά συστήματα στο πλαίσιο της εργασίας τους. Η επιλογή του συγκεκριμένου πληθυσμού δεν είναι τυχαία, αλλά συνδέεται άμεσα με το αντικείμενο της εργασίας, καθώς η μελέτη επιδιώκει να διερευνήσει κατά πόσο το επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων επηρεάζει τη χρήση και την αποδοχή e-υπηρεσιών από διοικητικούς υπαλλήλους στον χώρο της υγείας. Ήδη από την αρχική διατύπωση του θέματος είχε τεθεί ως βασικός άξονας η εστίαση στο διοικητικό προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων και γενικότερα μονάδων υγείας, ακριβώς επειδή πρόκειται για μια επαγγελματική ομάδα που χρησιμοποιεί καθημερινά εφαρμογές όπως η ΗΔΙΚΑ, η άυλη συνταγογράφηση, το ΕΣΗΔΗΣ και άλλα συστήματα διοικητικής υποστήριξης.

Πιο συγκεκριμένα, στον πληθυσμό-στόχο της έρευνας περιλαμβάνονται εργαζόμενοι που υπηρετούν σε διοικητικές θέσεις, όπως γραμματείες, τμήματα διοικητικής υποστήριξης, οικονομικές υπηρεσίες, τμήματα προσωπικού, προμηθειών, πρωτοκόλλου ή άλλα αντίστοιχα τμήματα μονάδων υγείας. Κοινό χαρακτηριστικό των συμμετεχόντων είναι ότι ασκούν διοικητικά καθήκοντα και ότι, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, χρησιμοποιούν ηλεκτρονικές υπηρεσίες ή πληροφοριακά συστήματα στο καθημερινό εργασιακό τους περιβάλλον. Αντίθετα, δεν εντάσσονται στον υπό μελέτη πληθυσμό επαγγελματικές ομάδες που δεν ανήκουν στο διοικητικό προσωπικό, όπως ιατροί, νοσηλευτές ή λοιπό παραϊατρικό προσωπικό, εκτός αν ασκούν σαφώς διοικητικό ρόλο. Η διάκριση θεωρείται σημαντική, καθώς ο στόχος της παρούσας μελέτης δεν είναι να εξετάσει συνολικά όλους τους εργαζομένους στον χώρο της υγείας, αλλά να εστιάσει ειδικά σε εκείνη την κατηγορία προσωπικού που υποστηρίζει τη διοικητική και οργανωτική λειτουργία των μονάδων.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από διοικητικούς υπαλλήλους μονάδων υγείας που επιλέχθηκαν με μη πιθανοθεωρητική δειγματοληψία ευχέρειας. Η επιλογή αυτής της μεθόδου έγινε κυρίως για πρακτικούς και οργανωτικούς λόγους, καθώς η πρόσβαση στο σύνολο του πληθυσμού των διοικητικών υπαλλήλων σε εθνικό επίπεδο δεν είναι εύκολη, ούτε υπάρχει διαθέσιμο ενιαίο μητρώο από το οποίο θα μπορούσε να ληφθεί τυχαίο δείγμα. Για τον λόγο αυτό, η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε στη συμμετοχή διοικητικών υπαλλήλων που ήταν προσβάσιμοι στον ερευνητή και ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα, μέσω της

διανομής ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Παρότι η δειγματοληψία ευχέρειας δεν εξασφαλίζει την ίδια αντιπροσωπευτικότητα με μια καθαρά τυχαία δειγματοληψία, χρησιμοποιείται ευρέως σε κοινωνικές και διοικητικές έρευνες όταν το πεδίο είναι πρακτικά δύσκολο και όταν ο στόχος είναι η διερεύνηση σχέσεων μεταξύ μεταβλητών και όχι η αυστηρή γενίκευση σε ολόκληρο τον πληθυσμό.

Στην αρχική περιγραφή του θέματος είχε τεθεί ως επιθυμητό μέγεθος δείγματος οι τουλάχιστον 100 διοικητικοί υπάλληλοι, ώστε να είναι εφικτή η πραγματοποίηση βασικών στατιστικών αναλύσεων και ο έλεγχος των ερευνητικών υποθέσεων. Η κατεύθυνση αυτή διατηρήθηκε και στον σχεδιασμό της παρούσας μελέτης, καθώς ένα δείγμα αυτού του μεγέθους θεωρείται ικανοποιητικό για την εφαρμογή περιγραφικής στατιστικής, ανάλυσης διακύμανσης, συσχετίσεων και πολλαπλής παλινδρόμησης, που αποτελούν και τις βασικές τεχνικές ανάλυσης της έρευνας. Επομένως, καταβλήθηκε προσπάθεια η διανομή του ερωτηματολογίου να απευθυνθεί σε επαρκή αριθμό μονάδων υγείας, ώστε να εξασφαλιστεί ένα λειτουργικό και στατιστικά αξιοποιήσιμο πλήθος απαντήσεων.

Σε ό,τι αφορά τα κριτήρια συμμετοχής, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν άτομα που πληρούσαν ορισμένες βασικές προϋποθέσεις. Πρώτον, έπρεπε να εργάζονται σε μονάδα υγείας στην Ελλάδα. Δεύτερον, να κατέχουν διοικητική ή συναφή υποστηρικτική θέση. Τρίτον, να έχουν εμπειρία χρήσης, έστω και σε βασικό επίπεδο, ψηφιακών υπηρεσιών ή πληροφοριακών συστημάτων στο πλαίσιο των επαγγελματικών τους καθηκόντων. Τα κριτήρια αυτά ήταν αναγκαία, ώστε το δείγμα να είναι συμβατό με το ερευνητικό αντικείμενο και οι απαντήσεις να προέρχονται πράγματι από άτομα που έχουν άμεση σχέση με το υπό μελέτη φαινόμενο. Αντίστοιχα, από την επεξεργασία των δεδομένων ήταν δυνατό να αποκλειστούν ερωτηματολόγια που δεν αντιστοιχούσαν στο διοικητικό προσωπικό μονάδων υγείας ή παρουσίαζαν σοβαρές ελλείψεις και ασυνέπειες στις απαντήσεις.

Πέρα από τη βασική ένταξη στο δείγμα, ιδιαίτερη σημασία έχει και η σύνθεση των συμμετεχόντων ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους. Για τον λόγο αυτό, στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικιακή ομάδα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, ο τύπος μονάδας υγείας και η προηγούμενη επιμόρφωση σε ζητήματα ψηφιακών τεχνολογιών. Η καταγραφή αυτών των στοιχείων δεν εξυπηρετεί μόνο την περιγραφή του δείγματος, αλλά και τη δυνατότητα διερεύνησης τυχόν διαφοροποιήσεων στις κύριες μεταβλητές της έρευνας. Με άλλα λόγια, η

ανάλυση του δείγματος δεν περιορίζεται στο πόσοι συμμετείχαν, αλλά επεκτείνεται και στο ποιοι ήταν οι συμμετέχοντες και πώς τα χαρακτηριστικά τους ενδέχεται να σχετίζονται με τις ψηφιακές δεξιότητες και την αποδοχή των e-υπηρεσιών.

Η επιλογή του διοικητικού προσωπικού ως δείγμα της έρευνας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και από επιστημονική άποψη. Όπως έχει ήδη αναφερθεί στα προηγούμενα κεφάλαια, η σχετική βιβλιογραφία έχει ασχοληθεί σε μεγαλύτερο βαθμό με ιατρούς, νοσηλευτές ή ασθενείς, ενώ το διοικητικό προσωπικό παραμένει συχνά λιγότερο μελετημένο, παρότι διαδραματίζει κομβικό ρόλο στην καθημερινή λειτουργία των ψηφιακών συστημάτων στις μονάδες υγείας. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να καλύψει, έστω εν μέρει, αυτό το κενό, εστιάζοντας σε μια ομάδα εργαζομένων που βρίσκεται στην πράξη στον πυρήνα της διοικητικής εφαρμογής του ψηφιακού μετασχηματισμού.

4.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ως βασικό ερευνητικό εργαλείο ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο σχεδιάστηκε με στόχο να αποτυπώσει τόσο τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όσο και τις βασικές διαστάσεις που συνδέονται με το αντικείμενο της μελέτης, δηλαδή τις ψηφιακές δεξιότητες, το επίπεδο eHealthliteracy, τις αντιλήψεις για τη χρησιμότητα και την ευκολία χρήσης των e-υπηρεσιών, καθώς και την αποδοχή και την πρακτική αξιοποίησή τους στο εργασιακό περιβάλλον. Η επιλογή του ερωτηματολογίου ως εργαλείου κρίθηκε ιδιαίτερα κατάλληλη, επειδή επιτρέπει τη συστηματική συλλογή ομοιογενούς υλικού από μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα διευκολύνει τη μετατροπή αφηρημένων εννοιών σε μετρήσιμες μεταβλητές που μπορούν να υποβληθούν σε στατιστική ανάλυση.

Η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου βασίστηκε στο θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας και ειδικότερα σε δύο βασικούς άξονες που είχαν προβλεφθεί ήδη από την αρχική περιγραφή του θέματος, δηλαδή αφενός στην έννοια του eHealthliteracy, με αναφορά στην κλίμακα eHEALS των Norman και Skinner, και αφετέρου στις βασικές διαστάσεις του TechnologyAcceptanceModel (TAM), όπως η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης. Η αρχική σύλληψη της εργασίας προέβλεπε ακριβώς τη χρήση ερωτηματολογίων που θα αξιοποιούσαν στοιχεία της eHEALS και του TAM, ώστε να

διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στον ψηφιακό αλφαριθμητισμό και την αποδοχή των ψηφιακών εφαρμογών από το διοικητικό προσωπικό μονάδων υγείας.

Για τον λόγο αυτό, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται τόσο στις θεωρητικές απαιτήσεις της βιβλιογραφίας όσο και στις ειδικές ανάγκες του ερευνητικού πεδίου.

Το ερωτηματολόγιο οργανώθηκε σε επιμέρους θεματικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη επαγγελματικής εμπειρίας, τύπο μονάδας υγείας στην οποία εργάζονται, προηγούμενη επιμόρφωση σε ψηφιακές τεχνολογίες και συχνότητα χρήσης ηλεκτρονικών υπηρεσιών στην εργασία τους. Η ενότητα αυτή κρίθηκε απαραίτητη, όχι μόνο για την περιγραφή του δείγματος, αλλά και για τη δυνατότητα διερεύνησης πιθανών διαφοροποιήσεων στις κύριες μεταβλητές της έρευνας με βάση επιμέρους χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Η δεύτερη ενότητα αφορούσε τις ψηφιακές δεξιότητες και τον γραμματισμό στην ηλεκτρονική υγεία, αποτυπώνοντας το κατά πόσο οι συμμετέχοντες γνωρίζουν πού να αναζητήσουν ψηφιακές πληροφορίες σχετικές με την εργασία τους, κατά πόσο μπορούν να εντοπίζουν και να αξιολογούν την αξιοπιστία ψηφιακών πληροφοριών και σε ποιο βαθμό αισθάνονται αυτοπεποίθηση ως προς τη χρήση ηλεκτρονικών εφαρμογών και πληροφοριακών συστημάτων. Η ενότητα αυτή βασίστηκε στη λογική της eHEALS, δηλαδή στην αποτίμηση της αντιλαμβανόμενης ικανότητας του ατόμου να αναζητά, να βρίσκει, να κατανοεί και να αξιοποιεί πληροφορίες υγείας σε ψηφιακό περιβάλλον. Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, η έννοια αυτή προσαρμόστηκε στις ανάγκες του διοικητικού προσωπικού μονάδων υγείας, ώστε να αντανakλά όχι μόνο τη διαχείριση πληροφοριών υγείας με την αυστηρή έννοια, αλλά και τη γενικότερη ψηφιακή επάρκεια που απαιτείται για την καθημερινή διοικητική λειτουργία. Η επιλογή αυτή συνάδει και με το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας, όπου το eHealthliteracy παρουσιάζεται ως κρίσιμο ερμηνευτικό εργαλείο για την κατανόηση της ικανότητας του προσωπικού να διαχειρίζεται σύνθετα ψηφιακά περιβάλλοντα στον χώρο της υγείας.

Η τρίτη και η τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου βασίστηκαν στον πυρήνα του TechnologyAcceptanceModel (TAM) και αφορούσαν αντίστοιχα την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης των e-υπηρεσιών. Στην πρώτη από αυτές εξετάστηκε κατά πόσο οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι οι ψηφιακές υπηρεσίες βελτιώνουν την

απόδοσή τους, τους βοηθούν να ολοκληρώνουν τα καθήκοντά τους πιο αποτελεσματικά και γενικότερα προσφέρουν ουσιαστικά οφέλη στην καθημερινή εργασία τους. Στη δεύτερη εξετάστηκε κατά πόσο οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τις υπηρεσίες αυτές ως εύκολες στην εκμάθηση, σαφείς, κατανοητές και λειτουργικές. Η ενσωμάτωση αυτών των δύο διαστάσεων στο ερευνητικό εργαλείο ήταν αναγκαία, καθώς αποτελούν τις βασικές μεταβλητές μέσα από τις οποίες το TAM ερμηνεύει την αποδοχή μιας τεχνολογικής εφαρμογής. Η σημασία τους είχε ήδη υπογραμμιστεί και στα προηγούμενα κεφάλαια της εργασίας, όπου επισημάνθηκε ότι η αποδοχή των e-υπηρεσιών στον χώρο της υγείας συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με το κατά πόσο οι εργαζόμενοι τις θεωρούν χρήσιμες και εύχρηστες.

Η πέμπτη ενότητα του ερωτηματολογίου επικεντρώθηκε στην αποδοχή και στην πρόθεση συνέχισης της χρήσης των e-υπηρεσιών. Μέσα από σχετικές δηλώσεις εξετάστηκε αν οι συμμετέχοντες προτίθενται να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν ψηφιακές υπηρεσίες στην εργασία τους, αν προτιμούν τις ψηφιακές διαδικασίες έναντι των έντυπων και αν θα συνιστούσαν τη χρήση των συγκεκριμένων εφαρμογών και σε άλλους συναδέλφους. Η διάσταση είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς λειτουργεί ως γέφυρα ανάμεσα στις αντιλήψεις που έχουν οι συμμετέχοντες για τα συστήματα και στην πραγματική ή μελλοντική χρήση τους. Στην πράξη, η αποδοχή δεν περιορίζεται μόνο στην ύπαρξη θετικής άποψης, αλλά συνδέεται και με την πρόθεση ενσωμάτωσης της τεχνολογίας στην καθημερινή εργασιακή ρουτίνα.

Συμπληρωματικά, στο ερωτηματολόγιο εντάχθηκε και ενότητα που αφορούσε τις υποστηρικτικές συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως η τεχνική υποστήριξη, η επάρκεια εξοπλισμού, η παρεχόμενη εκπαίδευση και η σαφήνεια των διαδικασιών χρήσης των ψηφιακών συστημάτων. Η παρουσία αυτής της ενότητας κρίθηκε χρήσιμη, καθώς η αποδοχή ή η δυσκολία χρήσης των e-υπηρεσιών δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, αλλά και από το οργανωσιακό πλαίσιο μέσα στο οποίο καλούνται να τις αξιοποιήσουν. Έτσι, η ενότητα λειτουργεί υποστηρικτικά στην ερμηνεία των ευρημάτων, επιτρέποντας μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η οργανωσιακή πραγματικότητα επηρεάζει τη χρήση ψηφιακών εφαρμογών στις μονάδες υγείας.

Στο τέλος του ερωτηματολογίου συμπεριλήφθηκαν και ορισμένες ερωτήσεις σχετικές με την πραγματική χρήση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών, όπως ο βαθμός χρήσης των ψηφιακών συστημάτων στην εργασία και το ποια υπηρεσία χρησιμοποιείται συχνότερα. Οι ερωτήσεις αυτές δεν εντάσσονται αυστηρά στις ψυχομετρικές κλίμακες του ερωτηματολογίου, αλλά παρέχουν

χρήσιμη περιγραφική πληροφορία για την πρακτική διάσταση της καθημερινής επαφής των διοικητικών υπαλλήλων με τα συγκεκριμένα εργαλεία.

Ως προς τη μορφή των απαντήσεων, το μεγαλύτερο μέρος του ερωτηματολογίου βασίστηκε σε κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων, από το «Διαφωνώ απόλυτα» έως το «Συμφωνώ απόλυτα». Η επιλογή αυτής της κλίμακας έγινε επειδή θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη για τη μέτρηση στάσεων, αντιλήψεων και επιπέδων συμφωνίας, ενώ παράλληλα είναι εύχρηστη και κατανοητή για τους συμμετέχοντες. Η χρήση κοινής κλίμακας στις βασικές ενότητες συμβάλλει επίσης στην ομοιογένεια του εργαλείου και διευκολύνει την επεξεργασία των δεδομένων στο στάδιο της στατιστικής ανάλυσης. Παράλληλα, οι δημογραφικές και επαγγελματικές ερωτήσεις είχαν τη μορφή κλειστών κατηγοριών πολλαπλής επιλογής, ώστε να επιτρέπεται η σαφής και εύκολη κωδικοποίηση των απαντήσεων.

Ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε και στη σαφήνεια της διατύπωσης των ερωτήσεων. Οι προτάσεις διαμορφώθηκαν με όσο το δυνατόν πιο κατανοητό και άμεσο τρόπο, έτσι ώστε να είναι εύκολα αντιληπτές από τους συμμετέχοντες και να μειώνεται η πιθανότητα παρερμηνειών. Επιλέχθηκε, επίσης, να αποφευχθεί η υπερβολική χρήση αρνητικά διατυπωμένων προτάσεων, καθώς τέτοιου τύπου διατυπώσεις συχνά δημιουργούν σύγχυση και επηρεάζουν την εσωτερική συνοχή των κλιμάκων. Ο στόχος δεν ήταν μόνο να διαμορφωθεί ένα θεωρητικά τεκμηριωμένο εργαλείο, αλλά και ένα ερωτηματολόγιο λειτουργικό, σύντομο και φιλικό προς τον συμμετέχοντα, ώστε να αυξηθεί η πιθανότητα ολοκληρωμένης και συνεπούς συμπλήρωσής του.

Σε ό,τι αφορά την αξιοπιστία του εργαλείου, προβλέφθηκε ο έλεγχος της εσωτερικής συνοχής των επιμέρους κλιμάκων μέσω του δείκτη Cronbach's alpha, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο τα επιμέρους ερωτήματα κάθε ενότητας μετρούν με συνεκτικό τρόπο την ίδια θεωρητική διάσταση. Η χρήση ξεχωριστών υποκλιμάκων για τις ψηφιακές δεξιότητες/eHealthliteracy, την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα, την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης, την αποδοχή και τις υποστηρικτικές συνθήκες επιτρέπει μια πιο ακριβή και οργανωμένη προσέγγιση της αξιοπιστίας του εργαλείου. Η πρόβλεψη είναι σημαντική, καθώς η εγκυρότητα των συμπερασμάτων μιας ποσοτικής μελέτης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα και τη συνέπεια του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποιείται.

4.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο δημιουργήθηκε στην πλατφόρμα Google Forms. Η επιλογή της ηλεκτρονικής μορφής εξυπηρέτησε τον σκοπό της έρευνας, καθώς έδωσε τη δυνατότητα γρήγορης διανομής του εργαλείου σε εργαζομένους διαφορετικών μονάδων υγείας, χωρίς να απαιτείται φυσική παρουσία του ερευνητή. Παράλληλα, η συγκεκριμένη μορφή διευκόλυνε την οργάνωση των απαντήσεων, τη μεταφορά τους σε υπολογιστικό φύλλο και την επεξεργασία τους στο επόμενο στάδιο της στατιστικής ανάλυσης.

Πριν από τη διανομή του, το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε με τρόπο σαφή και λειτουργικό, ώστε να είναι εύκολο στη συμπλήρωση και να μη δημιουργεί σύγχυση στους συμμετέχοντες. Στην αρχή της φόρμας παρατέθηκε σύντομο ενημερωτικό κείμενο, όπου εξηγούνταν ο σκοπός της έρευνας, ο ακαδημαϊκός χαρακτήρας της συμμετοχής, ο ανώνυμος τρόπος καταγραφής των απαντήσεων και η αποκλειστική χρήση των δεδομένων για ερευνητικούς σκοπούς. Με αυτόν τον τρόπο, οι συμμετέχοντες είχαν από την αρχή μια σαφή εικόνα για το περιεχόμενο και τον στόχο της έρευνας πριν προχωρήσουν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε κυρίως με ηλεκτρονικό τρόπο, μέσω αποστολής του συνδέσμου της φόρμας σε μονάδες υγείας και σε πρόσωπα που μπορούσαν να το προωθήσουν στο διοικητικό προσωπικό. Η αποστολή οργανώθηκε έτσι ώστε το ερωτηματολόγιο να φτάσει σε διοικητικούς υπαλλήλους που εργάζονται σε δημόσιες μονάδες υγείας και χρησιμοποιούν, στο πλαίσιο της καθημερινής τους εργασίας, ψηφιακές υπηρεσίες ή πληροφοριακά συστήματα. Στόχος δεν ήταν μια γενική και αδιάκριτη διάχυση, αλλά μια πιο στοχευμένη προσέγγιση του πληθυσμού που αντιστοιχεί στο αντικείμενο της έρευνας.

Η συλλογή των απαντήσεων πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, κατά το οποίο οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στον δικό τους χρόνο. Η ηλεκτρονική μορφή βοήθησε ιδιαίτερα σε αυτό, καθώς οι εργαζόμενοι μπορούσαν να απαντήσουν χωρίς πίεση χρόνου και χωρίς να διακόπτεται η επαγγελματική τους δραστηριότητα. Επιπλέον, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν απαιτούσε καταγραφή προσωπικών στοιχείων ταυτοποίησης, γεγονός που ενίσχυσε το αίσθημα ασφάλειας και πιθανότατα συνέβαλε σε πιο ειλικρινείς απαντήσεις.

Μετά την ολοκλήρωση της περιόδου συλλογής, οι απαντήσεις εξήχθησαν από την πλατφόρμα σε μορφή πίνακα και ακολούθησε έλεγχος καταλληλότητας των δεδομένων. Σε αυτό το στάδιο εξετάστηκαν τα ερωτηματολόγια ως προς την πληρότητά τους, τη συνάφειά τους με τον πληθυσμό-στόχο και την ύπαρξη προφανών ασυνεπειών. Ερωτηματολόγια που δεν αντιστοιχούσαν στο διοικητικό προσωπικό μονάδων υγείας, καθώς και περιπτώσεις με σοβαρές ελλείψεις ή μη αξιοποιήσιμες απαντήσεις, μπορούσαν να αποκλειστούν από την τελική ανάλυση. Αντίθετα, η επιλογή «άλλο» σε επιμέρους ερωτήσεις δεν λειτούργησε από μόνη της ως λόγος αποκλεισμού, αλλά εξετάστηκε σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα στοιχεία κάθε συμμετέχοντα.

Στη συνέχεια, τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και καταχωρίστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS, όπου και οργανώθηκαν οι μεταβλητές της έρευνας. Οι απαντήσεις των κλιμάκων Likert μετατράπηκαν σε αριθμητικές τιμές, ώστε να μπορεί να ακολουθήσει η στατιστική επεξεργασία. Το στάδιο αυτό περιλάμβανε και βασικό έλεγχο ποιότητας των δεδομένων, όπως εντοπισμό κενών τιμών, έλεγχο της ορθότητας της καταχώρισης και προετοιμασία των επιμέρους υποκλιμάκων που θα χρησιμοποιούνταν αργότερα στους ελέγχους αξιοπιστίας και στις υπόλοιπες αναλύσεις.

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων οργανώθηκε με στόχο να εξασφαλιστούν όσο το δυνατόν πιο αξιόπιστες και χρήσιμες απαντήσεις από τον κατάλληλο πληθυσμό. Παρότι η ηλεκτρονική διανομή δεν προσφέρει απόλυτο έλεγχο στο ποιος τελικά απαντά, έδωσε τη δυνατότητα προσέγγισης μεγαλύτερου αριθμού διοικητικών υπαλλήλων σε διαφορετικές μονάδες υγείας, κάτι που θα ήταν αρκετά δύσκολο με αποκλειστικά δια ζώσης διανομή. Έτσι, η συγκεκριμένη διαδικασία λειτούργησε ως μια πρακτική και αποτελεσματική λύση για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης.

4.5 Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης

Μετά τη συλλογή και την κωδικοποίηση των δεδομένων, ακολούθησε η στατιστική τους επεξεργασία με τη χρήση του προγράμματος SPSS. Η ανάλυση οργανώθηκε με βάση τους στόχους της έρευνας και τις υποθέσεις που είχαν τεθεί από την αρχή, δηλαδή τη διερεύνηση του επιπέδου ψηφιακών δεξιοτήτων και αποδοχής των e-υπηρεσιών, αλλά και των σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στις βασικές μεταβλητές της μελέτης. Στην αρχική διαμόρφωση του θέματος είχε ήδη προβλεφθεί η αξιοποίηση τεχνικών όπως η ANOVA, οι συσχετίσεις και η πολλαπλή παλινδρόμηση, οπότε η στατιστική ανάλυση οργανώθηκε στη λογική αυτή.

Σε πρώτο στάδιο εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική, προκειμένου να παρουσιαστούν τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν συχνότητες, ποσοστά, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις, ανάλογα με το είδος κάθε μεταβλητής. Μέσα από τα μέτρα αυτά κατέστη δυνατή η παρουσίαση στοιχείων όπως το φύλο, η ηλικιακή ομάδα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, η επιμόρφωση σε ψηφιακές τεχνολογίες, αλλά και το γενικό προφίλ των απαντήσεων στις βασικές κλίμακες του ερωτηματολογίου. Η περιγραφική ανάλυση αποτέλεσε το πρώτο βήμα, ώστε να διαμορφωθεί μια σαφής εικόνα τόσο για το ποιοι συμμετείχαν όσο και για το πώς τοποθετήθηκαν στις κύριες διαστάσεις της έρευνας.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας των επιμέρους κλιμάκων του ερωτηματολογίου με τη χρήση του δείκτη Cronbach's alpha. Ο έλεγχος αυτός ήταν απαραίτητος, επειδή το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ομάδες ερωτήσεων που στόχευαν στη μέτρηση συγκεκριμένων θεωρητικών εννοιών, όπως οι ψηφιακές δεξιότητες/eHealthliteracy, η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα, η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης, η αποδοχή των e-υπηρεσιών και οι υποστηρικτικές συνθήκες. Ο δείκτης Cronbach's alpha χρησιμοποιήθηκε ξεχωριστά για κάθε υποκλίμακα, ώστε να φανεί αν τα επιμέρους ερωτήματα κάθε ενότητας παρουσιάζουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Παράλληλα, εξετάστηκαν και επιμέρους ενδείξεις, όπως οι διορθωμένες συσχετίσεις στοιχείου-συνόλου και η πιθανή μεταβολή του δείκτη αξιοπιστίας σε περίπτωση αφαίρεσης κάποιου ερωτήματος.

Αφού διαπιστώθηκε η λειτουργικότητα των βασικών κλιμάκων, δημιουργήθηκαν οι αντίστοιχες σύνθετες μεταβλητές ή συνολικές βαθμολογίες, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στα επόμενα στάδια της ανάλυσης. Με τον τρόπο αυτό, κάθε συμμετέχων απέκτησε μια συνολική τιμή για βασικές διαστάσεις όπως το επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα, η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης και η αποδοχή των e-υπηρεσιών. Η διαδικασία αυτή διευκόλυνε τη μετάβαση από τις επιμέρους απαντήσεις των ερωτήσεων σε πιο συγκροτημένες αναλυτικές μεταβλητές, οι οποίες ανταποκρίνονται καλύτερα στα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.

Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης. Ειδικότερα, εξετάστηκε ο βαθμός και η κατεύθυνση της σχέσης ανάμεσα στις ψηφιακές δεξιότητες, το eHealthliteracy, την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα, την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης και την αποδοχή των e-υπηρεσιών. Μέσα από τη διαδικασία αυτή κατέστη δυνατό να εντοπιστεί αν υψηλότερες επιδόσεις στη μία μεταβλητή συνδέονται με

υψηλότερες ή χαμηλότερες επιδόσεις σε κάποια άλλη. Η ανάλυση αυτή συνδέεται άμεσα με τις βασικές υποθέσεις της έρευνας, σύμφωνα με τις οποίες το υψηλότερο επίπεδο ψηφιακού αλφαριθμητισμού αναμένεται να σχετίζεται με πιο θετικές αντιλήψεις για τις ψηφιακές εφαρμογές και με μεγαλύτερη αποδοχή τους.

Παράλληλα, για την εξέταση πιθανών διαφορών ανάμεσα σε επιμέρους ομάδες του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). Η συγκεκριμένη τεχνική αξιοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθεί αν μεταβλητές όπως η ηλικιακή ομάδα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη υπηρεσίας ή η ύπαρξη προηγούμενης επιμόρφωσης στις τεχνολογίες πληροφορικής συνδέονται με στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις κύριες κλίμακες της έρευνας. Για παράδειγμα, δόθηκε η δυνατότητα να εξεταστεί αν οι νεότεροι υπάλληλοι παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων ή αν όσοι έχουν παρακολουθήσει σχετική επιμόρφωση εκφράζουν θετικότερες στάσεις απέναντι στις e-υπηρεσίες. Σε περιπτώσεις όπου εντοπίζονταν στατιστικά σημαντικές διαφορές, μπορούσαν να ακολουθήσουν και μεταγενέστερες συγκρίσεις μεταξύ ομάδων, ώστε να προσδιοριστεί ακριβέστερα πού εντοπίζονται οι διαφορές αυτές.

Τέλος, για τον έλεγχο των πιο σύνθετων σχέσεων της μελέτης εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Η τεχνική αυτή επέτρεψε να εξεταστεί κατά πόσο ορισμένες ανεξάρτητες μεταβλητές, όπως οι ψηφιακές δεξιότητες, το επίπεδο eHealthliteracy και επιλεγμένα δημογραφικά ή επαγγελματικά χαρακτηριστικά, μπορούν να προβλέψουν την αποδοχή ή τη χρήση των e-υπηρεσιών. Με άλλα λόγια, η παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμηθεί όχι απλώς αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές, αλλά και ποια από αυτές εμφανίζει ισχυρότερη ερμηνευτική συμβολή στο υπό μελέτη φαινόμενο. Η χρήση της πολλαπλής παλινδρόμησης ήταν ιδιαίτερα σημαντική για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων, καθώς επέτρεψε μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση της επίδρασης πολλών παραγόντων ταυτόχρονα. Κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων δόθηκε έμφαση όχι μόνο στη στατιστική σημαντικότητα, αλλά και στη συνολική ερευνητική σημασία των ευρημάτων. Σε όλες τις περιπτώσεις υιοθετήθηκε το συνήθως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$, ώστε να κριθεί αν οι σχέσεις ή οι διαφορές που εντοπίστηκαν μπορούν να θεωρηθούν στατιστικά σημαντικές. Παράλληλα, η ανάγνωση των αποτελεσμάτων δεν περιορίστηκε μόνο στους αριθμητικούς δείκτες, αλλά συνδέθηκε με το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας και με τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί από την αρχή.

4.6 Ηθικά ζητήματα

Στην παρούσα έρευνα δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στα βασικά ηθικά ζητήματα που συνδέονται με τη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων. Η συμμετοχή στο ερωτηματολόγιο ήταν εθελοντική, ενώ πριν από τη συμπλήρωσή του οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τον σκοπό της έρευνας και για τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα της χρήσης των δεδομένων.

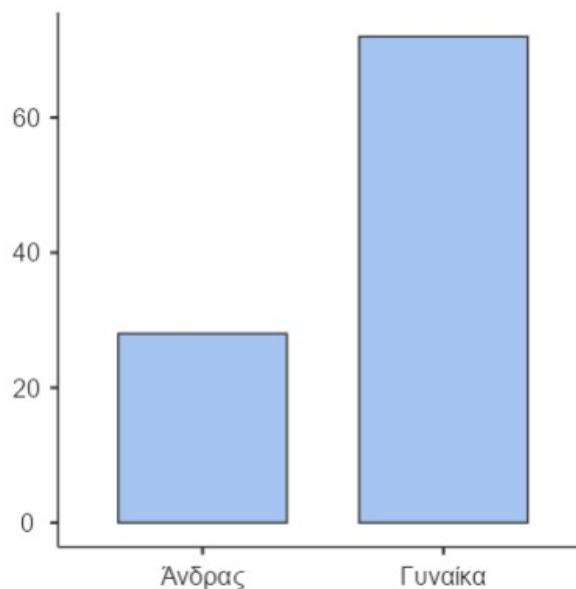
Παράλληλα, διασφαλίστηκε η ανωνυμία των απαντήσεων, καθώς δεν ζητήθηκαν στοιχεία που να επιτρέπουν την άμεση ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας διπλωματικής εργασίας και δεν αξιοποιήθηκαν για κανέναν άλλο σκοπό.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν ελεύθερα αν θα λάβουν μέρος ή όχι, χωρίς καμία πίεση ή υποχρέωση. Η όλη διαδικασία οργανώθηκε με τρόπο που να σέβεται την εμπιστευτικότητα, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα

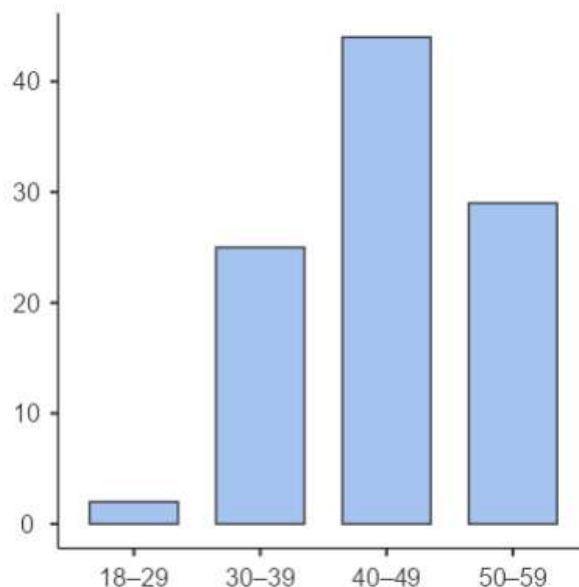
5.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 100 διοικητικοί υπάλληλοι μονάδων υγείας. Ως προς το φύλο, η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες με ποσοστό 72,0% (n=72), ενώ οι άνδρες αντιστοιχούσαν στο 28,0% (n=28). Η εικόνα αυτή δείχνει σαφή υπεροχή των γυναικών στο συγκεκριμένο δείγμα, κάτι που δεν είναι ασυνήθιστο σε διοικητικές και υποστηρικτικές θέσεις του χώρου της υγείας.



Διάγραμμα 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο.

Σε σχέση με την ηλικία, η μεγαλύτερη ομάδα συμμετεχόντων ανήκε στην κατηγορία 40–49 ετών, με ποσοστό 44,0% (n=44). Ακολουθούσαν οι συμμετέχοντες ηλικίας 50–59 ετών με 29,0% (n=29), ενώ η ηλικιακή ομάδα 30–39 ετών συγκέντρωσε 25,0% (n=25). Πολύ περιορισμένη ήταν η συμμετοχή νεότερων εργαζομένων, καθώς μόνο 2,0% (n=2) ανήκε στην ομάδα 18–29 ετών. Συνολικά, το δείγμα αποτελείται κυρίως από εργαζομένους μέσης ηλικίας, με επαγγελματική εμπειρία και παρουσία αρκετών ετών στον χώρο εργασίας.



Διάγραμμα 2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικιακή ομάδα.

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, σε ποσοστό 41,0% (n=41). Ακολουθούσαν οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ με 35,0% (n=35), ενώ 14,0% (n=14) είχε ολοκληρώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση και 7,0% (n=7) δήλωσε ΙΕΚ/μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση. Μικρότερο ήταν το ποσοστό όσων διέθεταν διδακτορικό τίτλο, το οποίο ανήλθε στο 3,0% (n=3). Το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος μπορεί γενικά να χαρακτηριστεί αρκετά υψηλό, αφού η μεγάλη πλειονότητα διαθέτει σπουδές τριτοβάθμιου ή μεταπτυχιακού επιπέδου.

Αναφορικά με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, 41,0% (n=41), δήλωσε εμπειρία 0–5 ετών. Στη συνέχεια, 21,0% (n=21) ανέφερε εμπειρία 6–10 ετών, ενώ 17,0% (n=17) ανήκε στην κατηγορία 16–20 ετών. Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν στις κατηγορίες πάνω από 20 έτη με 13,0% (n=13) και 11–15 έτη με 8,0% (n=8). Επομένως, στο δείγμα συνυπάρχουν τόσο εργαζόμενοι με σχετικά μικρότερη προϋπηρεσία όσο και άτομα με μακρόχρονη εμπειρία, αν και υπερσχύουν όσοι βρίσκονται στα πρώτα χρόνια της επαγγελματικής τους πορείας.

Ως προς τον τύπο της μονάδας υγείας, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες εργάζονταν σε δημόσιο νοσοκομείο, με ποσοστό 57,0% (n=57). Ακολουθούσαν τα κέντρα υγείας με 18,0% (n=18), οι διοικητικές υπηρεσίες υγειονομικού φορέα με 10,0% (n=10), ενώ 15,0%

(n=15) επέλεξε την κατηγορία «Άλλο». Η μεγαλύτερη συμμετοχή εργαζομένων από δημόσια νοσοκομεία είναι αναμενόμενη, καθώς οι συγκεκριμένες δομές συγκεντρώνουν αυξημένες διοικητικές απαιτήσεις και εκτεταμένη χρήση πληροφοριακών συστημάτων.

Σε ό,τι αφορά την επιμόρφωση σε ψηφιακές τεχνολογίες κατά τα τελευταία τρία έτη, 41,0% (n=41) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει παρακολουθήσει σχετική επιμόρφωση, ενώ το 59,0% (n=59) απάντησε αρνητικά. Το εύρημα αυτό παρουσιάζει ενδιαφέρον, καθώς δείχνει ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες δεν είχαν λάβει πρόσφατη οργανωμένη επιμόρφωση, παρότι εργάζονται σε περιβάλλον όπου η χρήση ψηφιακών συστημάτων αποτελεί καθημερινή ανάγκη.

Ως προς τον βαθμό εξάρτησης της καθημερινής εργασίας από τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων επέλεξε την απάντηση «Πολύ», με 42,0% (n=42). Ακολούθησαν οι απαντήσεις «Μέτρια» με 26,0% (n=26) και «Πάρα πολύ» με 17,0% (n=17), ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν στις κατηγορίες «Λίγο» με 14,0% (n=14) και «Καθόλου» με 1,0% (n=1). Η κατανομή αυτή δείχνει ότι για τη μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων η εργασία τους συνδέεται σε σημαντικό βαθμό με τη χρήση ηλεκτρονικών υπηρεσιών και ψηφιακών συστημάτων.

Τέλος, σε σχέση με τη συχνότερα χρησιμοποιούμενη υπηρεσία, το πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου αναφέρθηκε από το 32,0% (n=32) των συμμετεχόντων, ενώ η ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων ακολούθησε με 28,0% (n=28). Η επιλογή «Άλλο» συγκέντρωσε 18,0% (n=18), ενώ χαμηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν για την ΗΔΙΚΑ με 11,0% (n=11), το ΕΣΗΔΗΣ με 9,0% (n=9) και την άυλη συνταγογράφηση με 2,0% (n=2). Η εικόνα αυτή δείχνει ότι οι συμμετέχοντες έρχονται κυρίως σε επαφή με συστήματα που εξυπηρετούν την εσωτερική διοικητική λειτουργία των μονάδων υγείας.

5.2 Επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων και eHealthliteracy

Η πρώτη βασική διάσταση που εξετάστηκε στην παρούσα έρευνα ήταν το επίπεδο των ψηφιακών δεξιοτήτων και του eHealthliteracy των συμμετεχόντων. Για τη μέτρηση της συγκεκριμένης διάστασης χρησιμοποιήθηκε κλίμακα οκτώ ερωτήσεων, οι οποίες αποτύπωναν την ικανότητα των διοικητικών υπαλλήλων να αναζητούν, να εντοπίζουν, να αξιολογούν και να αξιοποιούν ψηφιακές πληροφορίες και εφαρμογές στο εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς και τον βαθμό αυτοπεποίθησης που αισθάνονται κατά τη χρήση ψηφιακών συστημάτων.

Αρχικά εξετάστηκε η αξιοπιστία της κλίμακας με τον δείκτη Cronbach's alpha. Η τιμή του δείκτη ήταν 0,888, γεγονός που δείχνει πολύ καλή εσωτερική συνοχή των οκτώ ερωτημάτων. Επομένως, τα επιμέρους στοιχεία της κλίμακας φαίνεται να μετρούν με συνεκτικό τρόπο την ίδια γενική διάσταση, δηλαδή τις ψηφιακές δεξιότητες και τον γραμματισμό στην ηλεκτρονική υγεία. Με βάση το αποτέλεσμα αυτό, η κλίμακα μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστη και κατάλληλη για περαιτέρω ανάλυση.

Σε επίπεδο επιμέρους ερωτημάτων, οι μέσοι όροι ήταν συνολικά υψηλοί, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν θετικά τις ψηφιακές τους ικανότητες. Πιο συγκεκριμένα, η πρόταση με τον υψηλότερο μέσο όρο ήταν η εξής: «Νιώθω αυτοπεποίθηση όταν χρησιμοποιώ ψηφιακές εφαρμογές ή πληροφοριακά συστήματα στην εργασία μου», με μέσο όρο 4,30 και τυπική απόκλιση 0,745. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αισθάνεται αρκετά άνετα και ασφαλές κατά τη χρήση ψηφιακών εργαλείων στην καθημερινή εργασία του.

Υψηλές ήταν επίσης οι τιμές στις προτάσεις «Θεωρώ ότι διαθέτω τις απαραίτητες ψηφιακές δεξιότητες για να ανταποκριθώ στις απαιτήσεις της εργασίας μου» με μέσο όρο 4,19 και τυπική απόκλιση 0,825, καθώς και «Γνωρίζω ποιες ηλεκτρονικές πηγές ή πλατφόρμες είναι χρήσιμες για τα εργασιακά μου καθήκοντα» και «Μπορώ να εντοπίζω εύκολα τις ψηφιακές πληροφορίες που χρειάζομαι», οι οποίες παρουσίασαν μέσο όρο 4,18. Αντίστοιχα, υψηλή παρέμεινε και η τιμή της πρότασης «Γνωρίζω πού να αναζητήσω ψηφιακές πληροφορίες ή οδηγίες που σχετίζονται με την εργασία μου», με μέσο όρο 4,16, όπως και της πρότασης «Μπορώ να χρησιμοποιώ αποτελεσματικά τις πληροφορίες που βρίσκω μέσω ψηφιακών μέσων», με μέσο όρο 4,14.

Οι σχετικά χαμηλότεροι μέσοι όροι, χωρίς ωστόσο να παύουν να βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο, παρατηρήθηκαν στις προτάσεις «Μπορώ να αξιολογώ αν οι πληροφορίες που βρίσκω ηλεκτρονικά είναι αξιόπιστες» με μέσο όρο 4,04 και τυπική απόκλιση 0,764, καθώς και «Μπορώ να διακρίνω τις έγκυρες από τις μη έγκυρες ψηφιακές πληροφορίες» με μέσο όρο 4,02 και τυπική απόκλιση 0,841. Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι, παρότι συνολικά οι συμμετέχοντες εμφανίζουν θετική εικόνα για τις ψηφιακές τους δεξιότητες, η διάσταση της κριτικής αξιολόγησης της πληροφορίας φαίνεται να είναι συγκριτικά λίγο πιο αδύναμη σε σχέση με άλλες πλευρές της ψηφιακής επάρκειας, όπως η εξοικείωση με τα συστήματα ή η αυτοπεποίθηση χρήσης.

Σε συνολικό επίπεδο, ο μέσος όρος της κλίμακας των ψηφιακών δεξιοτήτων και του eHealthliteracy διαμορφώθηκε στο 4,15 με τυπική απόκλιση 0,58. Η τιμή αυτή δείχνει ότι το δείγμα εμφανίζει γενικά υψηλό επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, καθώς οι απαντήσεις κινούνται αρκετά πάνω από το μέσο της κλίμακας. Παράλληλα, η σχετικά περιορισμένη τυπική απόκλιση υποδηλώνει ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δεν παρουσίασαν πολύ μεγάλη διασπορά, αλλά συγκεντρώθηκαν γύρω από ένα αρκετά θετικό επίπεδο αξιολόγησης.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ενότητας δείχνουν ότι το διοικητικό προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα εμφανίζει ικανοποιητικό έως υψηλό επίπεδο ψηφιακής επάρκειας και αισθάνεται σε μεγάλο βαθμό εξοικειωμένο με τη χρήση ψηφιακών πληροφοριών και εφαρμογών στο επαγγελματικό του περιβάλλον. Το εύρημα δείχνει ότι οι συμμετέχοντες διαθέτουν ένα θετικό υπόβαθρο ψηφιακών δεξιοτήτων, πάνω στο οποίο μπορεί να στηριχθεί η ευρύτερη αποδοχή και αξιοποίηση των e-υπηρεσιών στις μονάδες υγείας.

5.3 Αντιλήψεις για χρησιμότητα και ευκολία χρήσης e-υπηρεσιών

Η ενότητα αυτή εξετάζει δύο βασικές διαστάσεις της αποδοχής των ηλεκτρονικών υπηρεσιών, δηλαδή την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης. Οι δύο αυτές μεταβλητές αποτελούν κεντρικά στοιχεία του TechnologyAcceptanceModel και βοηθούν στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι εργαζόμενοι αξιολογούν τις ψηφιακές υπηρεσίες που χρησιμοποιούν στην καθημερινή τους εργασία.

Αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα των e-υπηρεσιών

Η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα μετρήθηκε μέσω τεσσάρων ερωτημάτων, τα οποία αποτύπωναν κατά πόσο οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες βελτιώνουν την απόδοσή τους, τους βοηθούν να ολοκληρώνουν τα καθήκοντά τους πιο γρήγορα, αυξάνουν την αποτελεσματικότητά τους και είναι συνολικά χρήσιμες για την καθημερινή τους εργασία.

Ο έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας έδωσε Cronbach'salpha = 0,869, τιμή που δείχνει πολύ καλή εσωτερική συνοχή. Αυτό σημαίνει ότι τα τέσσερα ερωτήματα λειτουργούν με συνεκτικό τρόπο και αποτυπώνουν επαρκώς τη συγκεκριμένη διάσταση.

Οι μέσοι όροι των επιμέρους ερωτημάτων ήταν ιδιαίτερα υψηλοί. Η πρόταση «Συνολικά, οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες είναι χρήσιμες για την καθημερινή μου εργασία» παρουσίασε τον υψηλότερο μέσο όρο, με $M = 4,55$ και $SD = 0,626$. Ακολούθησε η πρόταση «Οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες με βοηθούν να ολοκληρώνω τα καθήκοντά μου πιο γρήγορα», με $M = 4,50$ και $SD = 0,541$. Επίσης, υψηλή ήταν η τιμή της πρότασης «Οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες βελτιώνουν την απόδοσή μου στην εργασία», με $M = 4,29$ και $SD = 0,715$. Η σχετικά χαμηλότερη, αλλά και πάλι θετική, τιμή παρατηρήθηκε στην πρόταση «Οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες αυξάνουν την αποτελεσματικότητά μου στην εργασία», με $M = 4,15$ και $SD = 0,657$.

Σε συνολικό επίπεδο, ο μέσος όρος της κλίμακας χρησιμότητας ήταν 4,37 με τυπική απόκλιση 0,54. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το διοικητικό προσωπικό της έρευνας αντιμετωπίζει τις e-υπηρεσίες ως ουσιαστικά ωφέλιμες για την εργασία του. Οι συμμετέχοντες φαίνεται να αναγνωρίζουν ότι τα ψηφιακά συστήματα δεν αποτελούν απλώς μία τεχνολογική απαίτηση, αλλά εργαλεία που διευκολύνουν την εκτέλεση των καθηκόντων τους και ενισχύουν τη λειτουργικότητα της καθημερινής διοικητικής πρακτικής.

Αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης των e-υπηρεσιών

Η δεύτερη διάσταση αφορούσε την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών. Η συγκεκριμένη κλίμακα περιλάμβανε τέσσερα ερωτήματα, τα οποία εστίαζαν στο κατά πόσο οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι είναι εύκολο να μάθουν να χρησιμοποιούν τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες, ότι η χρήση τους είναι σαφής και κατανοητή, ότι μπορούν εύκολα να γίνουν ικανοί χρήστες και ότι συνολικά τα συστήματα που χρησιμοποιούν είναι εύχρηστα.

Η αξιοπιστία της κλίμακας ήταν επίσης ικανοποιητική, καθώς ο δείκτης Cronbach's alpha διαμορφώθηκε στο 0,835. Η τιμή αυτή δείχνει καλή εσωτερική συνοχή και επιτρέπει την ασφαλή αξιοποίηση της κλίμακας στην περαιτέρω ανάλυση.

Σε επίπεδο επιμέρους ερωτημάτων, η υψηλότερη τιμή καταγράφηκε στην πρόταση «Μου είναι εύκολο να γίνω ικανός χρήστης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών», με $M = 4,45$ και $SD = 0,657$. Ακολούθησε η πρόταση «Η χρήση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών είναι σαφής και κατανοητή», με $M = 4,19$ και $SD = 0,734$. Η πρόταση «Είναι εύκολο για μένα να μάθω να χρησιμοποιώ τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες που απαιτεί η εργασία μου» είχε μέσο όρο 4,16 και τυπική απόκλιση 0,735, ενώ η πρόταση «Συνολικά, θεωρώ ότι οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες που χρησιμοποιώ είναι εύκολες στη χρήση» συγκέντρωσε μέσο όρο 4,09 και τυπική απόκλιση 0,637.

Ο συνολικός μέσος όρος της κλίμακας ευκολίας χρήσης ήταν 4,22 με τυπική απόκλιση 0,57. Η τιμή αυτή δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν γενικά θετικά την ευχρηστία των ηλεκτρονικών υπηρεσιών που χρησιμοποιούν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Με άλλα λόγια, οι περισσότεροι δεν αντιμετωπίζουν τα συγκεκριμένα συστήματα ως ιδιαίτερα δύσχρηστα ή περίπλοκα, αλλά τα συνδέουν με ένα σχετικά υψηλό επίπεδο σαφήνειας και λειτουργικότητας.

5.4 Αποδοχή και πρόθεση χρήσης των e-υπηρεσιών

Η επόμενη διάσταση που εξετάστηκε αφορά την αποδοχή και την πρόθεση συνέχισης της χρήσης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό. Η συγκεκριμένη ενότητα αποτυπώνει το κατά πόσο οι συμμετέχοντες επιθυμούν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν ηλεκτρονικές υπηρεσίες στην εργασία τους, αν προτιμούν τις ψηφιακές διαδικασίες έναντι των έντυπων, αν σκοπεύουν να αξιοποιούν συχνότερα τις υπηρεσίες αυτές στο μέλλον και αν θα τις πρότειναν και σε άλλους συναδέλφους.

Ο έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας έδωσε Cronbach's alpha = 0,858, τιμή που δείχνει πολύ καλή εσωτερική συνοχή. Επομένως, τα τέσσερα ερωτήματα της ενότητας μπορούν να θεωρηθούν συνεκτικά και κατάλληλα για τη μέτρηση της συγκεκριμένης διάστασης.

Σε επίπεδο επιμέρους ερωτημάτων, οι μέσοι όροι ήταν ιδιαίτερα υψηλοί. Η μεγαλύτερη τιμή καταγράφηκε στην πρόταση «Θα χρησιμοποιώ πιο συχνά ηλεκτρονικές υπηρεσίες στο μέλλον, εφόσον είναι διαθέσιμες», με $M = 4,66$ και $SD = 0,555$. Ακολούθησε η πρόταση «Προτίθεται να συνεχίσω να χρησιμοποιώ ηλεκτρονικές υπηρεσίες στην εργασία μου», με $M = 4,64$ και $SD = 0,523$. Υψηλή ήταν επίσης η τιμή της πρότασης «Θα πρότεινα τη χρήση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών και σε άλλους συναδέλφους», με $M = 4,56$ και $SD = 0,592$.

Η σχετικά χαμηλότερη τιμή εμφανίστηκε στην πρόταση «Όταν υπάρχει δυνατότητα, προτιμώ την ψηφιακή διαδικασία από την έντυπη», με $M = 4,33$ και $SD = 0,766$. Παρότι η τιμή αυτή είναι μικρότερη σε σχέση με τις υπόλοιπες, παραμένει και αυτή σε υψηλό επίπεδο, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες σε μεγάλο βαθμό προσανατολίζονται θετικά προς την ψηφιακή μορφή διεκπεραίωσης των διαδικασιών.

Σε συνολικό επίπεδο, ο μέσος όρος της κλίμακας αποδοχής και πρόθεσης χρήσης ήταν 4,55 με τυπική απόκλιση 0,52. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πολύ υψηλό επίπεδο αποδοχής των e-υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες δεν

περιορίζονται απλώς στο να χρησιμοποιούν τα ψηφιακά συστήματα επειδή απαιτείται από την εργασία τους, αλλά φαίνεται ότι αναγνωρίζουν την αξία τους και εμφανίζονται διατεθειμένοι να τα αξιοποιούν ακόμη περισσότερο στο μέλλον.

5.5 Υποστηρικτικές συνθήκες στο εργασιακό περιβάλλον

Η έρευνα εξέτασε επίσης τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τις υποστηρικτικές συνθήκες που υπάρχουν στο εργασιακό τους περιβάλλον σε σχέση με τη χρήση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών. Η ενότητα αυτή περιλάμβανε τέσσερα ερωτήματα σχετικά με την τεχνική υποστήριξη, την επάρκεια του εξοπλισμού, την παρεχόμενη εκπαίδευση και τη σαφήνεια των διαδικασιών χρήσης των ψηφιακών συστημάτων.

Ο έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας έδωσε Cronbach's alpha = 0,886, τιμή που δείχνει πολύ καλή εσωτερική συνοχή. Επομένως, τα επιμέρους ερωτήματα της ενότητας αποτυπώνουν με συνεκτικό τρόπο τη συνολική διάσταση των υποστηρικτικών συνθηκών.

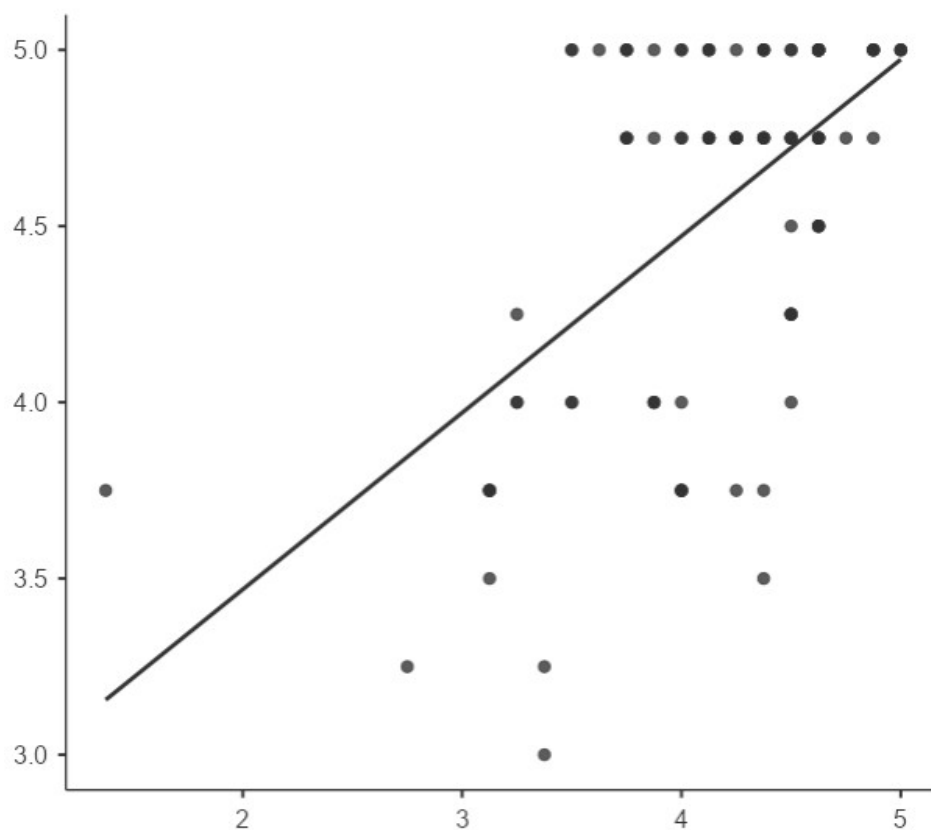
Σε επίπεδο επιμέρους ερωτημάτων, η υψηλότερη τιμή εμφανίστηκε στην πρόταση «Οι διαδικασίες χρήσης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών στην υπηρεσία μου είναι ξεκάθαρες», με $M = 3,76$ και $SD = 0,806$. Ακολούθησε η πρόταση «Στην υπηρεσία μου υπάρχει επαρκής τεχνική υποστήριξη όταν προκύπτουν προβλήματα με τα ψηφιακά συστήματα», με $M = 3,69$ και $SD = 0,971$. Χαμηλότερη ήταν η αξιολόγηση της επάρκειας του διαθέσιμου τεχνολογικού εξοπλισμού, με $M = 3,44$ και $SD = 0,946$, ενώ η χαμηλότερη τιμή καταγράφηκε στην πρόταση «Παρέχεται επαρκής εκπαίδευση ή ενημέρωση για τη χρήση των ψηφιακών συστημάτων», με $M = 3,22$ και $SD = 1,097$.

Ο συνολικός μέσος όρος της κλίμακας διαμορφώθηκε στο 3,53 με τυπική απόκλιση 0,83. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει μια μέτρια προς θετική εικόνα ως προς τις υποστηρικτικές συνθήκες που συνοδεύουν τη χρήση των e-υπηρεσιών στις μονάδες υγείας. Με άλλα λόγια, οι συμμετέχοντες δεν αξιολογούν αρνητικά το οργανωσιακό περιβάλλον, ωστόσο δεν εμφανίζεται και η ίδια ένταση θετικής αξιολόγησης που καταγράφηκε στις κλίμακες των ψηφιακών δεξιοτήτων, της χρησιμότητας, της ευκολίας χρήσης και της αποδοχής. Ιδιαίτερα η διάσταση της εκπαίδευσης φαίνεται να αποτελεί το πιο αδύναμο σημείο, κάτι που αποκτά σημασία και για την ερμηνεία των συνολικών ευρημάτων της έρευνας.

5.6 Σχέσεις μεταξύ μεταβλητών

Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων Pearson. Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν οι συνολικές κλίμακες των ψηφιακών δεξιοτήτων και του eHealthliteracy, της αντιλαμβανόμενης χρησιμότητας, της αντιλαμβανόμενης ευκολίας χρήσης, της αποδοχής/πρόθεσης χρήσης και των υποστηρικτικών συνθηκών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ψηφιακές δεξιότητες συσχετίζονται θετικά και στατιστικά σημαντικά με την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα των e-υπηρεσιών ($r = 0,389$, $p < 0,001$), με την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης ($r = 0,710$, $p < 0,001$) και με την αποδοχή/πρόθεση χρήσης ($r = 0,562$, $p < 0,001$).



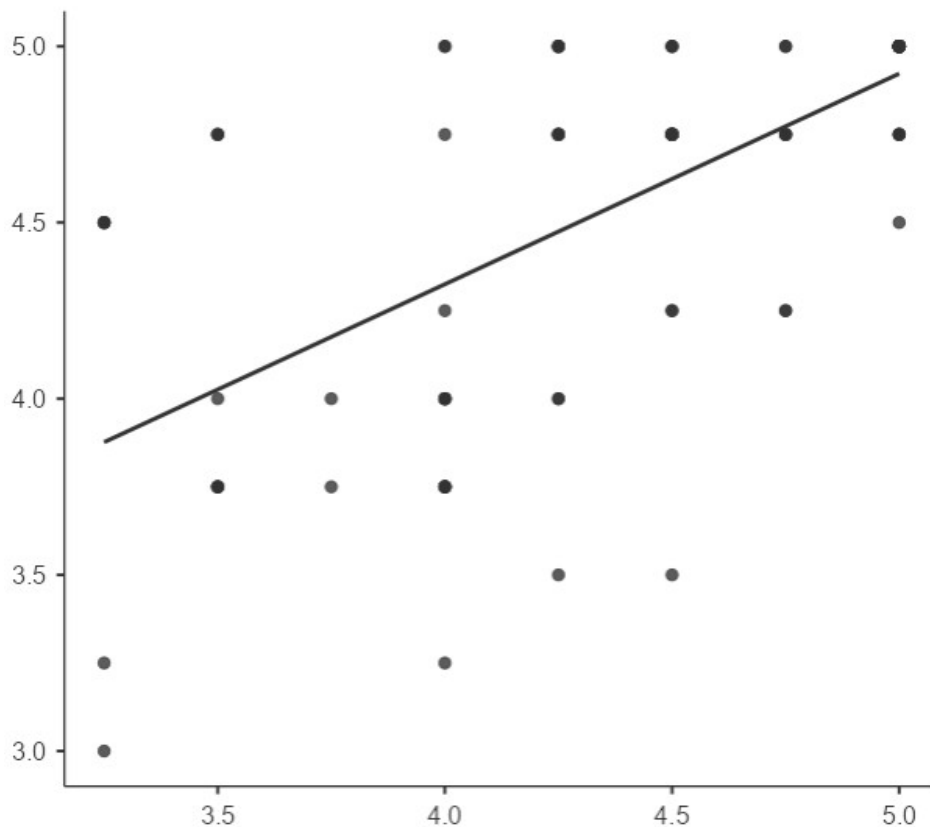
Διάγραμμα 3: Σχέση ψηφιακών δεξιοτήτων και αποδοχής των e-υπηρεσιών.

Επίσης, παρατηρήθηκε θετική και στατιστικά σημαντική σχέση με τις υποστηρικτικές συνθήκες ($r = 0,299$, $p = 0,003$). Το εύρημα αυτό δείχνει ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο

ψηφιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων, τόσο πιο θετικές είναι συνολικά οι αντιλήψεις τους για τα ψηφιακά συστήματα και τόσο μεγαλύτερη η πρόθεσή τους να τα χρησιμοποιούν.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ισχυρή θετική σχέση ανάμεσα στις ψηφιακές δεξιότητες και στην αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης ($r = 0,710$, $p < 0,001$), η οποία ήταν και η ισχυρότερη συσχέτιση του πίνακα. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που αισθάνονται περισσότερο εξοικειωμένοι με τα ψηφιακά εργαλεία τείνουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό να θεωρούν εύκολη τη χρήση των e-υπηρεσιών.

Η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα συσχετίστηκε επίσης θετικά και στατιστικά σημαντικά με την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης ($r = 0,257$, $p = 0,010$) και ακόμη περισσότερο με την αποδοχή/πρόθεση χρήσης ($r = 0,626$, $p < 0,001$).



Διάγραμμα 4: Σχέση αντιλαμβανόμενης χρησιμότητας και αποδοχής των e-υπηρεσιών.

Στο διάγραμμα παρατηρείται θετική σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης χρησιμότητας και της αποδοχής των e-υπηρεσιών, καθώς υψηλότερες τιμές χρησιμότητας συνοδεύονται από υψηλότερα επίπεδα αποδοχής.

Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς δείχνει ότι όσο πιο χρήσιμες αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες, τόσο περισσότερο εμφανίζονται διατεθειμένοι να συνεχίσουν να τις χρησιμοποιούν και στο μέλλον.

Η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης εμφάνισε επίσης θετική και στατιστικά σημαντική σχέση με την αποδοχή/πρόθεση χρήσης ($r = 0,359$, $p < 0,001$) και με τις υποστηρικτικές συνθήκες ($r = 0,339$, $p < 0,001$). Αυτό δείχνει ότι η αίσθηση ευχρηστίας των συστημάτων συνδέεται όχι μόνο με τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, αλλά και με το ευρύτερο οργανωσιακό περιβάλλον μέσα στο οποίο τα συστήματα αυτά χρησιμοποιούνται.

Αντίθετα, η σχέση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και στις υποστηρικτικές συνθήκες δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($r = 0,006$, $p = 0,949$). Παρομοίως, η σχέση ανάμεσα στην αποδοχή/πρόθεση χρήσης και στις υποστηρικτικές συνθήκες ήταν αρνητική αλλά πολύ ασθενής και μη στατιστικά σημαντική ($r = -0,130$, $p = 0,197$). Τα δύο αυτά ευρήματα δείχνουν ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, οι υποστηρικτικές συνθήκες δεν φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα τον βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες θεωρούν τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες χρήσιμες ή δηλώνουν πρόθυμοι να τις χρησιμοποιούν.

Η ανάλυση συσχετίσεων έδειξε ότι οι βασικές μεταβλητές της έρευνας συνδέονται σε γενικές γραμμές θετικά μεταξύ τους, με πιο έντονες σχέσεις εκείνες που αφορούν τις ψηφιακές δεξιότητες, την ευκολία χρήσης και την αποδοχή των e-υπηρεσιών. Η εικόνα αυτή ενισχύει τη βασική λογική του θεωρητικού πλαισίου της εργασίας, σύμφωνα με την οποία η ψηφιακή επάρκεια των εργαζομένων αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και τελικά αποδέχονται τις ψηφιακές υπηρεσίες στον χώρο της υγείας.

5.7 Έλεγχος υποθέσεων

Για τον έλεγχο των υποθέσεων της έρευνας εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, με εξαρτημένη μεταβλητή την αποδοχή/πρόθεση χρήσης των e-υπηρεσιών (acc_total) και ανεξάρτητες μεταβλητές τις ψηφιακές δεξιότητες και το eHealthliteracy ($digital_skills_total$), την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα (pu_total), την αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης ($peou_total$) και τις υποστηρικτικές συνθήκες (sup_total). Στόχος της ανάλυσης

ήταν να φανεί ποιοι από αυτούς τους παράγοντες επηρεάζουν ουσιαστικά την αποδοχή των ηλεκτρονικών υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό των μονάδων υγείας.

Το μοντέλο παλινδρόμησης αποδείχθηκε συνολικά στατιστικά σημαντικό, καθώς η ανάλυση διακύμανσης έδωσε $F(4,95) = 32,615$, $p < 0,001$. Αυτό σημαίνει ότι το σύνολο των ανεξάρτητων μεταβλητών, όταν εξετάζονται μαζί, συνδέεται σημαντικά με τη διαμόρφωση της αποδοχής των e-υπηρεσιών. Ο συντελεστής προσδιορισμού ήταν $R^2 = 0,579$, ενώ το προσαρμοσμένο $R^2 = 0,561$, γεγονός που δείχνει ότι περίπου το 57,9% της διακύμανσης της αποδοχής εξηγείται από το συγκεκριμένο σύνολο μεταβλητών. Πρόκειται για αρκετά υψηλό ποσοστό, το οποίο δείχνει ότι το μοντέλο έχει ουσιαστική ερμηνευτική δύναμη.

Σε επίπεδο επιμέρους προβλεπτικών παραγόντων, οι ψηφιακές δεξιότητες παρουσίασαν θετική και στατιστικά σημαντική επίδραση στην αποδοχή των e-υπηρεσιών ($B = 0,415$, $\beta = 0,465$, $t = 4,651$, $p < 0,001$). Όσο αυξάνεται, δηλαδή, το επίπεδο ψηφιακής επάρκειας των συμμετεχόντων, τόσο αυξάνεται και η θετική τους στάση απέναντι στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τη βασική λογική της εργασίας, σύμφωνα με την οποία οι εργαζόμενοι που αισθάνονται πιο ικανοί στη χρήση ψηφιακών εργαλείων τείνουν να αποδέχονται πιο εύκολα και την ενσωμάτωση των σχετικών υπηρεσιών στην καθημερινή τους εργασία.

Θετική και στατιστικά σημαντική επίδραση εμφάνισε και η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα ($B = 0,425$, $\beta = 0,445$, $t = 6,107$, $p < 0,001$). Με άλλα λόγια, όταν οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τις e-υπηρεσίες ως ουσιαστικά χρήσιμες για την εργασία τους, η αποδοχή τους ενισχύεται αισθητά. Η μεταβλητή αυτή μάλιστα αναδεικνύεται σε έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες του μοντέλου, κάτι που ταιριάζει απόλυτα με το θεωρητικό υπόβαθρο του TechnologyAcceptanceModel. Στην πράξη, οι εργαζόμενοι φαίνεται να αποδέχονται περισσότερο τα ψηφιακά συστήματα όταν διαπιστώνουν ότι τους βοηθούν να εργάζονται γρηγορότερα, αποτελεσματικότερα και με μεγαλύτερη λειτουργικότητα.

Αντίθετα, η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική επίδραση στο τελικό μοντέλο ($B = 0,007$, $\beta = 0,008$, $t = 0,080$, $p = 0,936$). Παρότι σε προηγούμενο στάδιο είχε φανεί ότι σχετίζεται θετικά με την αποδοχή σε επίπεδο απλής συσχέτισης, όταν εξετάστηκε ταυτόχρονα μαζί με τις υπόλοιπες μεταβλητές έχασε την προβλεπτική της ισχύ. Αυτό σημαίνει ότι η συμβολή της πιθανόν απορροφάται από άλλους ισχυρότερους παράγοντες, κυρίως από τις ψηφιακές δεξιότητες και την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα. Με απλά λόγια, οι συμμετέχοντες μπορεί να θεωρούν ότι τα συστήματα είναι

εύχρηστα, όμως αυτό από μόνο του δεν αρκεί για να εξηγήσει την αποδοχή τους όταν λαμβάνονται υπόψη και άλλες, πιο ουσιαστικές διαστάσεις.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η μεταβλητή των υποστηρικτικών συνθηκών, η οποία εμφάνισε αρνητική και στατιστικά σημαντική επίδραση στο μοντέλο ($B = -0,171$, $\beta = -0,274$, $t = -3,832$, $p < 0,001$). Το αποτέλεσμα αυτό δεν ήταν το αναμενόμενο με βάση τη θεωρητική συζήτηση, καθώς συνήθως θα περίμενε κανείς ότι καλύτερες οργανωσιακές συνθήκες θα ενίσχυαν την αποδοχή των e-υπηρεσιών. Στο συγκεκριμένο δείγμα όμως φαίνεται μια διαφορετική εικόνα. Μία πιθανή ερμηνεία είναι ότι οι συμμετέχοντες που δηλώνουν υψηλή αποδοχή των e-υπηρεσιών βασίζονται περισσότερο στις προσωπικές τους δεξιότητες και λιγότερο στη διαθέσιμη οργανωσιακή υποστήριξη. Μια δεύτερη εξήγηση είναι ότι οι εργαζόμενοι που έχουν ήδη ενσωματώσει σε μεγάλο βαθμό τα ψηφιακά συστήματα στην εργασία τους εμφανίζονται πιο απαιτητικοί και πιο κριτικοί ως προς την ποιότητα της υποστήριξης που λαμβάνουν. Σε κάθε περίπτωση, η συγκεκριμένη σχέση χρειάζεται προσεκτική ερμηνεία και δεν πρέπει να διαβαστεί επιφανειακά.

Σε ό,τι αφορά την πολυσυγγραμμικότητα, οι τιμές Tolerance και VIF δεν δείχνουν σοβαρό πρόβλημα. Οι δείκτες ανοχής κυμάνθηκαν από 0,443 έως 0,865, ενώ οι τιμές VIF από 1,156 έως 2,255. Οι τιμές αυτές παραμένουν μέσα σε αποδεκτά όρια και επιτρέπουν την ασφαλή ερμηνεία των συντελεστών παλινδρόμησης. Επομένως, το μοντέλο δεν φαίνεται να επηρεάζεται σε ανησυχητικό βαθμό από αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών.

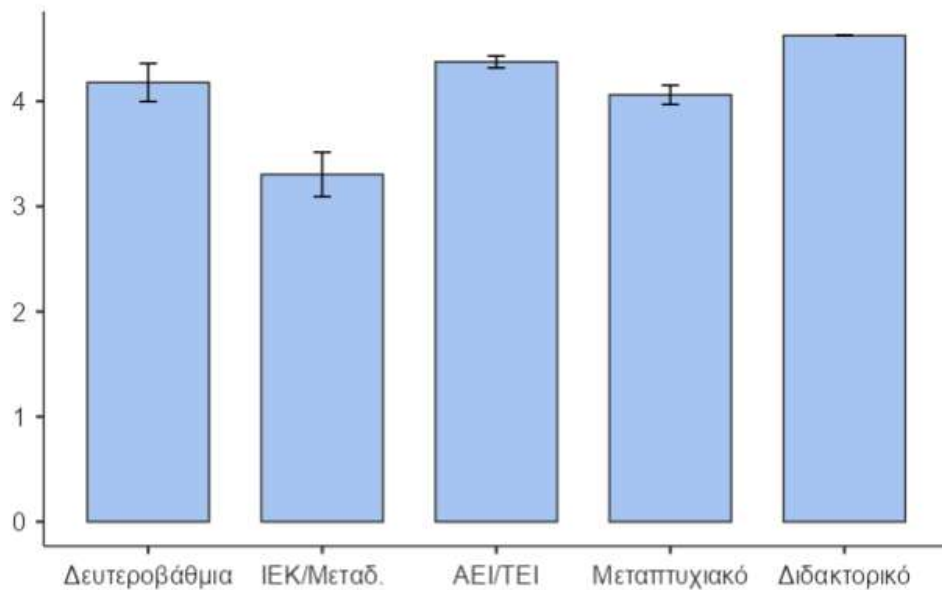
Με βάση τα παραπάνω, η πρώτη βασική υπόθεση της έρευνας, σύμφωνα με την οποία υψηλότερο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων συνδέεται με θετικότερη αποδοχή των e-υπηρεσιών, επιβεβαιώνεται. Επιβεβαιώνεται επίσης η λογική ότι η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την αποδοχή των ψηφιακών εφαρμογών. Αντίθετα, η υπόθεση ότι η ευκολία χρήσης θα λειτουργούσε ως αυτόνομος προβλεπτικός παράγοντας δεν επιβεβαιώνεται στο τελικό πολυπαραγοντικό μοντέλο. Όσο για τις υποστηρικτικές συνθήκες, η σχέση που προέκυψε δεν κινήθηκε προς την αναμενόμενη κατεύθυνση και χρειάζεται πιο προσεκτική ερμηνεία στη συζήτηση των αποτελεσμάτων.

Η ανάλυση δείχνει ότι η αποδοχή των e-υπηρεσιών από το διοικητικό προσωπικό δεν διαμορφώνεται τυχαία. Τη στηρίζουν κυρίως δύο πυλώνες: από τη μία η προσωπική ψηφιακή επάρκεια και από την άλλη η αίσθηση ότι τα συστήματα είναι πραγματικά χρήσιμα για την

εργασία. Οι δύο αυτές διαστάσεις φαίνεται να επηρεάζουν πιο άμεσα και πιο ουσιαστικά τη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στις ψηφιακές υπηρεσίες.

Για να εξεταστεί αν η παρακολούθηση επιμόρφωσης σε ψηφιακές τεχνολογίες κατά τα τελευταία τρία έτη συνδέεται με διαφοροποιήσεις στο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Οι συμμετέχοντες που είχαν παρακολουθήσει επιμόρφωση εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο ($M = 4,22$, $SD = 0,47$) σε σχέση με όσους δεν είχαν παρακολουθήσει ($M = 4,11$, $SD = 0,64$). Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική, $F(1,98) = 0,883$, $p = 0,350$. Ο έλεγχος Levene δεν ήταν στατιστικά σημαντικός ($p = 0,078$), γεγονός που δείχνει ότι η προϋπόθεση της ομοιογένειας των διακυμάνσεων ικανοποιείται. Συνεπώς, δεν επιβεβαιώνεται ότι η επιμόρφωση διαφοροποιεί ουσιαστικά το επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων στο συγκεκριμένο δείγμα.

Για να εξεταστεί αν το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται με διαφοροποιήσεις στις ψηφιακές δεξιότητες, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Οι μέσοι όροι έδειξαν ότι η χαμηλότερη τιμή καταγράφηκε στην κατηγορία ΙΕΚ/Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση ($M = 3,30$, $SD = 0,56$), ενώ υψηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στις κατηγορίες ΑΕΙ/ΤΕΙ ($M = 4,38$, $SD = 0,34$), Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ($M = 4,18$, $SD = 0,68$), Μεταπτυχιακό ($M = 4,06$, $SD = 0,58$) και Διδακτορικό ($M = 4,63$, $SD = 0,00$). Η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των εκπαιδευτικών κατηγοριών ως προς τις ψηφιακές δεξιότητες, $F(4,95) = 7,321$, $p < 0,001$.



Διάγραμμα 5: Μέσο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων ανά επίπεδο εκπαίδευσης.

Το μέγεθος επίδρασης ήταν αξιοσημείωτο ($\eta^2 = 0,236$), γεγονός που δείχνει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται σε ουσιαστικό βαθμό με τη διακύμανση των ψηφιακών δεξιοτήτων στο συγκεκριμένο δείγμα.

Ωστόσο, ο έλεγχος ομοιογένειας διακυμάνσεων ήταν στατιστικά σημαντικός (Levene = 2,936, $p = 0,025$), κάτι που σημαίνει ότι δεν ικανοποιείται πλήρως η σχετική προϋπόθεση της κλασικής ANOVA. Επιπλέον, δεν ήταν δυνατό να υπολογιστούν οι robust έλεγχοι Welch και Brown-Forsythe, επειδή μία από τις ομάδες παρουσίασε μηδενική διακύμανση. Επομένως, το αποτέλεσμα δείχνει σαφή διαφοροποίηση ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο, αλλά χρειάζεται προσεκτική ερμηνεία, ιδιαίτερα λόγω του πολύ μικρού αριθμού συμμετεχόντων στην κατηγορία του διδακτορικού.

Σε ουσιαστικό επίπεδο, η εικόνα αυτή δείχνει ότι οι ψηφιακές δεξιότητες δεν κατανέμονται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις εκπαιδευτικές κατηγορίες. Ιδιαίτερα χαμηλότερες τιμές εμφανίζονται στη μεταδευτεροβάθμια κατηγορία, ενώ υψηλότερες τιμές παρατηρούνται σε ομάδες με σπουδές τριτοβάθμιου και μεταπτυχιακού επιπέδου. Άρα το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να αποτελεί παράγοντα που σχετίζεται με την ψηφιακή επάρκεια των συμμετεχόντων.

Διερευνήθηκε επίσης αν η ηλικιακή ομάδα συνδέεται με διαφοροποιήσεις στο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων. Οι μέσοι όροι έδειξαν ελαφρώς υψηλότερες τιμές στις νεότερες ηλικιακές

κατηγορίες, με την ομάδα 18–29 ετών να εμφανίζει μέσο όρο 4,63 και την ομάδα 30–39 ετών μέσο όρο 4,32, ενώ οι ομάδες 40–49 και 50–59 ετών παρουσίασαν μέσους όρους 4,09 και 4,07 αντίστοιχα. Ωστόσο, η ανάλυση διακύμανσης δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, $F(3,96) = 1,493$, $p = 0,221$. Το μέγεθος επίδρασης ήταν μικρό ($\eta^2 = 0,045$), γεγονός που δείχνει ότι η ηλικία δεν συνδέεται ουσιαστικά με τη διακύμανση των ψηφιακών δεξιοτήτων στο συγκεκριμένο δείγμα. Ο έλεγχος Levene ήταν στατιστικά σημαντικός ($p = 0,019$), ενώ τα robust tests δεν ήταν δυνατό να υπολογιστούν, επειδή μία από τις ομάδες παρουσίασε μηδενική διακύμανση.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1 Ερμηνεία ευρημάτων σε σχέση με τη βιβλιογραφία

Η εικόνα που προκύπτει από την έρευνα είναι συνολικά θετική για το διοικητικό προσωπικό των μονάδων υγείας, τόσο ως προς τις ψηφιακές δεξιότητες όσο και ως προς τη στάση απέναντι στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν υψηλό επίπεδο ψηφιακής επάρκειας, θετικές αντιλήψεις για τη χρησιμότητα και την ευκολία χρήσης των e-υπηρεσιών, καθώς και ιδιαίτερα αυξημένη πρόθεση συνέχισης της χρήσης τους. Το αποτέλεσμα έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή αφορά μια επαγγελματική ομάδα που στηρίζει στην πράξη πολλές διοικητικές και οργανωτικές λειτουργίες του συστήματος υγείας, χωρίς να βρίσκεται συχνά στο κέντρο της σχετικής βιβλιογραφικής συζήτησης.

Το πρώτο βασικό σημείο αφορά τις ψηφιακές δεξιότητες και το eHealthliteracy. Οι μέσοι όροι της σχετικής κλίμακας ήταν υψηλοί, κάτι που δείχνει ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι του δείγματος αισθάνονται σε μεγάλο βαθμό ικανοί να αναζητούν, να εντοπίζουν, να αξιολογούν και να αξιοποιούν ψηφιακές πληροφορίες στο εργασιακό τους περιβάλλον. Η διαπίστωση ταιριάζει με όσα αναφέρονται στη βιβλιογραφία για τον ψηφιακό γραμματισμό και τον eHealthliteracy, όπου η αποτελεσματική χρήση ψηφιακών πληροφοριών δεν εξαντλείται στη βασική τεχνική γνώση, αλλά συνδέεται με την κριτική αξιολόγηση, την κατανόηση και την πρακτική εφαρμογή της πληροφορίας. Στην παρούσα μελέτη, οι συμμετέχοντες εμφανίστηκαν ιδιαίτερα σίγουροι για την ικανότητά τους να λειτουργούν μέσα σε ψηφιακά περιβάλλοντα, γεγονός που δείχνει ότι το διοικητικό προσωπικό έχει ήδη αναπτύξει ένα λειτουργικό επίπεδο ψηφιακής ετοιμότητας.

Παράλληλα, οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες ως ιδιαίτερα χρήσιμες για την εργασία τους. Η χρησιμότητα συγκέντρωσε πολύ υψηλούς μέσους όρους, ειδικά σε ό,τι αφορά την επιτάχυνση των καθηκόντων και τη συνολική συμβολή των συστημάτων στην καθημερινή εργασία. Η τάση αυτή βρίσκεται σε απόλυτη συμφωνία με το TechnologyAcceptanceModel, σύμφωνα με το οποίο η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες αποδοχής μιας τεχνολογίας. Όταν ο εργαζόμενος αναγνωρίζει ότι ένα σύστημα βελτιώνει την απόδοσή του, μειώνει τον χρόνο διεκπεραίωσης και οργανώνει καλύτερα τις διαδικασίες, η στάση του απέναντι στη χρήση της τεχνολογίας γίνεται πιο θετική. Στο συγκεκριμένο δείγμα, οι διοικητικοί υπάλληλοι φαίνεται ότι έχουν ήδη ενσωματώσει σε μεγάλο βαθμό τη λογική της ψηφιακής υποστήριξης των καθηκόντων τους και συνδέουν τις e-υπηρεσίες με ουσιαστικό λειτουργικό όφελος.

Υψηλή ήταν και η αξιολόγηση της ευκολίας χρήσης. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι μπορούν σχετικά εύκολα να μάθουν να χρησιμοποιούν τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες, ότι η χρήση τους είναι σαφής και κατανοητή και ότι μπορούν να γίνουν ικανοί χρήστες χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία. Η εικόνα αυτή συνδέεται ξανά με τον θεωρητικό πυρήνα του TAM, αφού η ευκολία χρήσης επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ο χρήστης προσεγγίζει μια εφαρμογή και συχνά ενισχύει και την αίσθηση χρησιμότητας. Στο διοικητικό περιβάλλον των μονάδων υγείας, όπου οι καθημερινές διαδικασίες απαιτούν ταχύτητα, ακρίβεια και συστηματική χρήση πληροφοριακών συστημάτων, η αίσθηση ότι ένα εργαλείο είναι διαχειρίσιμο λειτουργεί σταθεροποιητικά και μειώνει τις αντιστάσεις. Οι απαντήσεις δείχνουν ότι τα ψηφιακά συστήματα δεν αντιμετωπίζονται γενικά ως ξένο ή ιδιαίτερα απαιτητικό στοιχείο της εργασίας, αλλά ως μέρος μιας γνώριμης καθημερινότητας.

Ακόμη πιο έντονα εμφανίστηκε η αποδοχή και η πρόθεση συνέχισης της χρήσης των e-υπηρεσιών. Οι σχετικές τιμές ήταν οι υψηλότερες από όλες τις βασικές κλίμακες της έρευνας. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι θέλουν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν ηλεκτρονικές υπηρεσίες, ότι προτιμούν σε σημαντικό βαθμό την ψηφιακή μορφή διαδικασίας και ότι θα πρότειναν τη χρήση των σχετικών εργαλείων και σε άλλους συναδέλφους. Η εικόνα δείχνει πως η ψηφιακή μετάβαση, τουλάχιστον στο επίπεδο των στάσεων, έχει ήδη αποκτήσει θετικό πρόσημο. Δεν πρόκειται απλώς για συμμόρφωση σε μια υπηρεσιακή απαίτηση, αλλά για πραγματική αποδοχή της χρησιμότητας και της θέσης των e-υπηρεσιών μέσα στην καθημερινή διοικητική πρακτική.

Ιδιαίτερο βάρος έχει η σχέση ανάμεσα στις ψηφιακές δεξιότητες και στην αποδοχή των e-υπηρεσιών. Οι συσχετίσεις έδειξαν ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ψηφιακής επάρκειας, τόσο πιο θετικές είναι και οι αντιλήψεις για τις ψηφιακές υπηρεσίες. Η σύνδεση αυτή δεν περιορίζεται μόνο σε απλό επίπεδο συσχέτισης. Η πολλαπλή παλινδρόμηση έδειξε ότι οι ψηφιακές δεξιότητες αποτελούν έναν από τους βασικούς παράγοντες που προβλέπουν την αποδοχή των e-υπηρεσιών. Με απλά λόγια, όσο πιο ικανός νιώθει ο εργαζόμενος στη χρήση ψηφιακών εργαλείων, τόσο πιο εύκολα αποδέχεται και την ευρύτερη ενσωμάτωσή τους στην εργασία του. Η λογική αυτή είναι απόλυτα συμβατή με τη σχετική βιβλιογραφία, όπου ο ψηφιακός γραμματισμός αντιμετωπίζεται όχι μόνο ως τεχνική ικανότητα, αλλά και ως ψυχολογικό υπόβαθρο που ενισχύει την αυτοπεποίθηση, μειώνει την αβεβαιότητα και διευκολύνει την υιοθέτηση τεχνολογικών λύσεων.

Αντίστοιχα, η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα αναδείχθηκε σε πολύ ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα της αποδοχής. Η σχέση αυτή επιβεβαιώνει με άμεσο τρόπο τον βασικό μηχανισμό του TAM. Όταν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες τους βοηθούν πρακτικά, βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα και υποστηρίζουν ουσιαστικά τα καθήκοντά τους, αυξάνεται και η πρόθεσή τους να συνεχίσουν να τις χρησιμοποιούν. Στο σημείο αυτό η παρούσα έρευνα συμβαδίζει ξεκάθαρα με όσα έχουν δείξει πολλές εμπειρικές μελέτες αποδοχής τεχνολογίας σε οργανωσιακά περιβάλλοντα: η αντίληψη περί ωφέλειας παραμένει πυρήνας της αποδοχής, ακόμη και όταν συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες.

Η ευκολία χρήσης, αν και συνδέθηκε θετικά με την αποδοχή σε επίπεδο συσχέτισης, δεν παρέμεινε στατιστικά σημαντική μέσα στο τελικό μοντέλο παλινδρόμησης. Μια τέτοια εξέλιξη δεν αναιρεί τη σημασία της μεταβλητής, αλλά δείχνει ότι, όταν συνυπάρχουν στο ίδιο μοντέλο οι ψηφιακές δεξιότητες και η χρησιμότητα, η ευκολία χρήσης χάνει μέρος της αυτοτελούς ερμηνευτικής της ισχύος. Σε οργανωτικά περιβάλλοντα όπως οι μονάδες υγείας, ένας εργαζόμενος μπορεί να αποδέχεται ένα σύστημα κυρίως επειδή του είναι πραγματικά χρήσιμο και επειδή έχει την ικανότητα να το χειριστεί, ακόμη κι αν δεν το θεωρεί το απλούστερο δυνατό. Με άλλη διατύπωση, η πρακτική αξία και η προσωπική επάρκεια φαίνεται να υπερισχύουν της απλής αίσθησης ευχρηστίας.

Η ενότητα των υποστηρικτικών συνθηκών έδωσε μια πιο σύνθετη εικόνα. Οι μέσοι όροι κινήθηκαν σε μέτριο προς θετικό επίπεδο, χαμηλότερα όμως από τις αντίστοιχες τιμές των υπόλοιπων βασικών κλιμάκων. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν σχετικά καλύτερα τη σαφήνεια των διαδικασιών και την τεχνική υποστήριξη, ενώ χαμηλότερα τοποθέτησαν την εκπαίδευση και την επάρκεια εξοπλισμού. Η κατανομή αυτή δείχνει ότι το οργανωσιακό περιβάλλον παρέχει μια βασική λειτουργική υποστήριξη, χωρίς όμως να δημιουργεί αίσθηση πλήρους κάλυψης των αναγκών. Η εικόνα ταιριάζει με τη γενικότερη πραγματικότητα του ελληνικού δημόσιου τομέα, όπου η εισαγωγή ψηφιακών συστημάτων προχωρά αρκετές φορές γρηγορότερα από την αντίστοιχη ενίσχυση της επιμόρφωσης, της υλικοτεχνικής υποδομής και της καθημερινής υποστήριξης του προσωπικού.

Πιο σύνθετη παραμένει η αρνητική σχέση των υποστηρικτικών συνθηκών με την αποδοχή μέσα στο μοντέλο παλινδρόμησης. Η κατεύθυνση δεν συμβαδίζει με τη συνήθη θεωρητική προσδοκία, άρα χρειάζεται προσεκτική ανάγνωση. Μια λογική ερμηνεία είναι ότι οι εργαζόμενοι με υψηλή αποδοχή των e-υπηρεσιών έχουν ήδη ενσωματώσει τα συστήματα στην πράξη και,

ακριβώς γι' αυτό, αξιολογούν με πιο αυστηρό τρόπο τα οργανωσιακά ελλείμματα. Μια δεύτερη προσέγγιση οδηγεί στην ιδέα ότι η αποδοχή, στο συγκεκριμένο δείγμα, στηρίζεται περισσότερο στις προσωπικές δεξιότητες και λιγότερο στην εξωτερική βοήθεια που προσφέρει η υπηρεσία. Σε κάθε περίπτωση, η σχέση αυτή χρειάζεται να συζητηθεί ως πολυπαραγοντική και όχι ως απλή ένδειξη ότι η υποστήριξη λειτουργεί αρνητικά.

Όσον αφορά τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, η ηλικία δεν διαφοροποίησε στατιστικά σημαντικά το επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων. Παρότι οι νεότερες ηλικιακές ομάδες εμφάνισαν οριακά υψηλότερους μέσους όρους, η διαφορά δεν αποδείχθηκε αρκετά ισχυρή. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι, στο συγκεκριμένο επαγγελματικό περιβάλλον, η καθημερινή τριβή με ψηφιακά συστήματα πιθανόν μειώνει τις διαφορές που συχνά αποδίδονται γενικά στην ηλικία. Η πρακτική επαφή με τις απαιτήσεις της εργασίας φαίνεται να λειτουργεί ως κοινό πεδίο μάθησης και προσαρμογής.

Παρόμοια εικόνα εμφανίστηκε και στην περίπτωση της επιμόρφωσης σε ψηφιακές τεχνολογίες. Οι συμμετέχοντες που είχαν παρακολουθήσει επιμόρφωση εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο στις ψηφιακές δεξιότητες, αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Η εξέλιξη μπορεί να ερμηνευθεί με περισσότερους από έναν τρόπους. Πιθανόν τα επιμορφωτικά προγράμματα να μην είχαν το ίδιο περιεχόμενο ή την ίδια ένταση. Πιθανόν επίσης οι δεξιότητες να καλλιεργήθηκαν περισσότερο μέσα από την καθημερινή χρήση των συστημάτων παρά από οργανωμένες παρεμβάσεις. Σε πρακτικό επίπεδο, η ένδειξη αυτή υπογραμμίζει ότι η ύπαρξη επιμόρφωσης από μόνη της δεν αρκεί· σημασία έχει και η ποιότητα, η διάρκεια και η συνάφεια της επιμόρφωσης με τις πραγματικές ανάγκες της εργασίας.

Αντίθετα, το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέθηκε με στατιστικά σημαντικές διαφορές στις ψηφιακές δεξιότητες. Οι συμμετέχοντες δεν κατανέμονται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις εκπαιδευτικές κατηγορίες, γεγονός που δείχνει ότι το μορφωτικό υπόβαθρο σχετίζεται με την ψηφιακή επάρκεια. Η ερμηνεία χρειάζεται βέβαια προσοχή, επειδή ορισμένες κατηγορίες είχαν μικρό αριθμό συμμετεχόντων και δεν ικανοποιήθηκαν πλήρως όλες οι στατιστικές προϋποθέσεις. Παρ' όλα αυτά, η γενική τάση παραμένει σαφής: υψηλότερο εκπαιδευτικό υπόβαθρο συνδέεται συχνότερα με μεγαλύτερη εξοικείωση, οργανωμένη αναζήτηση πληροφορίας και πιο σταθερή αίσθηση ψηφιακής επάρκειας.

6.2 Συνέπειες για τις μονάδες υγείας και τη Δημόσια Διοίκηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν ουσιαστικές προεκτάσεις τόσο για τις μονάδες υγείας όσο και για τη Δημόσια Διοίκηση γενικότερα. Η συνολικά θετική στάση του διοικητικού προσωπικού απέναντι στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες δείχνει ότι υπάρχει ήδη ένα ευνοϊκό υπόβαθρο για τη συνέχιση και εμβάθυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού. Οι εργαζόμενοι δεν εμφανίζονται εγκλωβισμένοι σε μια λογική άρνησης ή δυσπιστίας απέναντι στις ψηφιακές διαδικασίες. Αντίθετα, φαίνεται ότι αναγνωρίζουν τη λειτουργική τους αξία και είναι διατεθειμένοι να τις ενσωματώσουν ακόμη περισσότερο στην καθημερινή τους εργασία. Για τις μονάδες υγείας, μια τέτοια εικόνα είναι ιδιαίτερα σημαντική, επειδή μειώνει τις αντιστάσεις που συνήθως συνοδεύουν κάθε οργανωσιακή αλλαγή και δημιουργεί πιο σταθερές προϋποθέσεις για τον εκσυγχρονισμό των διοικητικών διαδικασιών.

Η υψηλή αποδοχή των e-υπηρεσιών δείχνει επίσης ότι το διοικητικό προσωπικό μπορεί να λειτουργήσει ως ενεργός φορέας αλλαγής μέσα στον οργανισμό. Σε πολλές περιπτώσεις, η επιτυχία ενός πληροφοριακού συστήματος δεν εξαρτάται μόνο από την τεχνική του ποιότητα, αλλά και από το πώς το χρησιμοποιούν στην πράξη οι καθημερινοί του χρήστες. Όταν οι διοικητικοί υπάλληλοι θεωρούν ότι τα συστήματα είναι χρήσιμα, τα κατανοούν και τα αποδέχονται, τότε αυξάνονται οι πιθανότητες να εφαρμοστούν πιο ομαλά οι ψηφιακές διαδικασίες, να περιοριστούν τα λάθη και να βελτιωθεί η συνολική ροή εργασίας. Για τις μονάδες υγείας, αυτό μεταφράζεται σε μεγαλύτερη ταχύτητα εξυπηρέτησης, καλύτερη οργάνωση των διοικητικών λειτουργιών και καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Την ίδια στιγμή, η έρευνα έδειξε ότι η αποδοχή των e-υπηρεσιών δεν στηρίζεται μόνο στην ύπαρξη των ίδιων των συστημάτων, αλλά κυρίως στις ψηφιακές δεξιότητες του προσωπικού και στην αντίληψη ότι τα συστήματα είναι πράγματι χρήσιμα. Το σημείο αυτό έχει μεγάλη βαρύτητα για τη Δημόσια Διοίκηση. Δεν αρκεί να σχεδιάζονται ή να εγκαθίστανται νέες ψηφιακές πλατφόρμες, αν ταυτόχρονα δεν ενισχύεται η δυνατότητα των εργαζομένων να τις χρησιμοποιούν αποτελεσματικά και να αναγνωρίζουν την αξία τους στην πράξη. Η ψηφιακή πολιτική, επομένως, δεν μπορεί να περιορίζεται στην προμήθεια λογισμικού ή στη μηχανογράφηση διαδικασιών. Χρειάζεται να αντιμετωπίζει το ανθρώπινο δυναμικό ως κεντρικό παράγοντα της αλλαγής.

Η σύνδεση ανάμεσα στις ψηφιακές δεξιότητες και στην αποδοχή των e-υπηρεσιών έχει και μία δεύτερη συνέπεια. Οι μονάδες υγείας οφείλουν να δουν το διοικητικό προσωπικό όχι ως

παθητικό αποδέκτη τεχνολογικών αλλαγών, αλλά ως ομάδα που χρειάζεται συστηματική ενδυνάμωση. Όσο περισσότερο καλλιεργείται η ψηφιακή επάρκεια των εργαζομένων, τόσο πιο ομαλή γίνεται η μετάβαση σε νέες μορφές διοικητικής λειτουργίας. Σε περιβάλλοντα με αυξημένη γραφειοκρατική πολυπλοκότητα, όπως τα δημόσια νοσοκομεία, η ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων δεν αποτελεί απλώς ζήτημα τεχνολογικού εκσυγχρονισμού. Αφορά άμεσα την ποιότητα της διοίκησης, την ακρίβεια των καταχωρίσεων, την ασφάλεια των διαδικασιών και την ικανότητα του οργανισμού να λειτουργεί με συνέχεια και συνέπεια.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και το γεγονός ότι οι υποστηρικτικές συνθήκες δεν εμφανίστηκαν τόσο ισχυρές όσο οι υπόλοιπες βασικές διαστάσεις. Οι συμμετέχοντες δεν αξιολόγησαν αρνητικά το οργανωσιακό περιβάλλον, αλλά δεν έδωσαν ούτε την ίδια ένταση θετικής αποτίμησης που έδωσαν στις ψηφιακές δεξιότητες, στη χρησιμότητα ή στην αποδοχή. Η πιο αδύναμη πλευρά ήταν η εκπαίδευση και η ενημέρωση γύρω από τη χρήση των ψηφιακών συστημάτων. Για τις μονάδες υγείας, το σημείο αυτό είναι κρίσιμο. Δείχνει ότι ο ψηφιακός μετασχηματισμός προχωρά συχνά πιο γρήγορα από την οργανωμένη προετοιμασία του προσωπικού. Ένα τέτοιο χάσμα μπορεί μεσοπρόθεσμα να δημιουργήσει προβλήματα, ακόμη κι αν οι εργαζόμενοι εμφανίζονται σήμερα θετικοί απέναντι στα συστήματα. Χωρίς επαρκή υποστήριξη, η καθημερινή χρήση μπορεί να στηρίζεται υπερβολικά στην προσωπική προσπάθεια, στην άτυπη βοήθεια μεταξύ συναδέλφων ή στην εμπειρική προσαρμογή.

Για τη Δημόσια Διοίκηση γενικότερα, η εικόνα αυτή υπογραμμίζει ότι ο ψηφιακός μετασχηματισμός χρειάζεται πιο ολοκληρωμένη λογική. Η επιτυχία μιας ψηφιακής πολιτικής δεν κρίνεται μόνο από το αν μια υπηρεσία έγινε ηλεκτρονική, αλλά και από το αν το προσωπικό μπορεί να τη χρησιμοποιήσει σωστά, σταθερά και χωρίς περιττή επιβάρυνση. Στην πράξη, η μετάβαση σε ψηφιακά μοντέλα λειτουργίας απαιτεί συνδυασμό τεχνολογικών εργαλείων, οργανωσιακής προσαρμογής και ανθρώπινης υποστήριξης. Όταν λείπει ένας από αυτούς τους τρεις άξονες, η αλλαγή μένει συχνά ημιτελής. Για τον λόγο αυτό, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν αφορούν μόνο τον χώρο της υγείας, αλλά συνολικά τη διοικητική λογική με την οποία οργανώνεται η ψηφιοποίηση των δημόσιων υπηρεσιών.

Ένα ακόμη σημείο με πρακτική σημασία αφορά τη μη στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ηλικία και την επιμόρφωση σε σχέση με τις ψηφιακές δεξιότητες. Στο επίπεδο της διοικητικής ερμηνείας, η εικόνα αυτή δείχνει ότι η ψηφιακή επάρκεια δεν είναι απλώς υπόθεση νεότερων ηλικιών ούτε εξαρτάται αποκλειστικά από το αν κάποιος έχει παρακολουθήσει κάποια

τυπική επιμόρφωση. Η καθημερινή εργασιακή επαφή με τα συστήματα φαίνεται να λειτουργεί ως σημαντικός μηχανισμός μάθησης. Για τις μονάδες υγείας, αυτό σημαίνει ότι η διοικητική εμπειρία μέσα σε ψηφιακό περιβάλλον έχει μεγάλη αξία και πρέπει να αξιοποιείται. Για τη Δημόσια Διοίκηση, σημαίνει ότι οι πολιτικές ενδυνάμωσης του προσωπικού δεν πρέπει να στηρίζονται σε απλές γενικεύσεις, όπως ότι οι νεότεροι είναι αυτομάτως πιο έτοιμοι ή ότι μια σύντομη επιμόρφωση αρκεί για να επιλύσει τα προβλήματα επάρκειας.

Από την άλλη πλευρά, η διαφοροποίηση που συνδέθηκε με το επίπεδο εκπαίδευσης δείχνει ότι το μορφωτικό υπόβαθρο παραμένει παράγοντας που σχετίζεται με την ψηφιακή ετοιμότητα. Για τις μονάδες υγείας, η διαπίστωση αυτή σημαίνει ότι το προσωπικό δεν ξεκινά από ενιαία αφετηρία. Υπάρχουν διαφορετικά επίπεδα προετοιμασίας, διαφορετική εξοικείωση με τη διαχείριση πληροφορίας και διαφορετικές ικανότητες προσαρμογής σε σύνθετα συστήματα. Συνεπώς, η διοίκηση δεν ωφελείται από οριζόντιες παρεμβάσεις ίδιου τύπου για όλους. Χρειάζεται πιο στοχευμένη προσέγγιση, που να λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές διαφοροποιήσεις του ανθρώπινου δυναμικού.

Σε επίπεδο λειτουργίας των μονάδων υγείας, τα αποτελέσματα δείχνουν και κάτι ακόμη: η ψηφιακή διοικητική οργάνωση δεν είναι πια περιθωριακή πλευρά της δημόσιας υγείας. Αποτελεί βασικό στοιχείο της καθημερινής λειτουργίας. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η εργασία τους εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες και ότι χρησιμοποιούν κυρίως πληροφοριακά συστήματα που συνδέονται με την εσωτερική διοικητική λειτουργία. Άρα οι e-υπηρεσίες δεν λειτουργούν ως συμπληρωματική επιλογή, αλλά ως πυρήνας της σύγχρονης διοικητικής πράξης. Για τις μονάδες υγείας, αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε αδυναμία στη λειτουργία των συστημάτων, στην εκπαίδευση ή στην τεχνική υποστήριξη επηρεάζει άμεσα την καθημερινή αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

6.3 Πρακτικές προτάσεις πολιτικής και διοίκησης

Τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγούν σε ορισμένες πρακτικές προτάσεις που μπορούν να αξιοποιηθούν τόσο σε επίπεδο μονάδων υγείας όσο και σε επίπεδο ευρύτερης διοικητικής

πολιτικής. Η γενική εικόνα είναι θετική, καθώς το διοικητικό προσωπικό εμφανίζει υψηλές ψηφιακές δεξιότητες και ιδιαίτερα θετική στάση απέναντι στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες. Παρ' όλα αυτά, η εικόνα των υποστηρικτικών συνθηκών δείχνει ότι υπάρχουν ακόμη περιθώρια βελτίωσης, κυρίως σε ζητήματα εκπαίδευσης, οργανωμένης υποστήριξης και λειτουργικής ενσωμάτωσης των συστημάτων στην καθημερινή διοικητική πρακτική.

Πρώτη βασική κατεύθυνση αποτελεί η συστηματική και συνεχής επιμόρφωση του διοικητικού προσωπικού. Η επιμόρφωση δεν αρκεί να οργανώνεται αποσπασματικά ή μόνο όταν εισάγεται μια νέα πλατφόρμα. Χρειάζεται να λειτουργεί ως σταθερό μέρος της διοικητικής ανάπτυξης των εργαζομένων. Ιδιαίτερη έμφαση χρειάζεται σε θεματικές όπως η ασφαλής χρήση πληροφοριακών συστημάτων, η διαχείριση ψηφιακών εγγράφων, η αξιολόγηση ψηφιακής πληροφορίας και η αποτελεσματική αξιοποίηση των βασικών εφαρμογών που χρησιμοποιούνται στις μονάδες υγείας. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται όχι μόνο η τεχνική επάρκεια, αλλά και η αυτοπεποίθηση των εργαζομένων απέναντι στις ψηφιακές απαιτήσεις της εργασίας τους.

Δεύτερη σημαντική πρόταση αφορά τη διαφοροποιημένη επιμόρφωση ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων και το μορφωτικό υπόβαθρο των εργαζομένων. Η έρευνα έδειξε ότι το προσωπικό δεν βρίσκεται στην ίδια αφετηρία ως προς την ψηφιακή επάρκεια. Επομένως, μια ενιαία εκπαιδευτική παρέμβαση για όλους είναι πιθανό να αποδειχθεί λιγότερο αποτελεσματική. Πιο χρήσιμη θα ήταν μια πολυεπίπεδη λογική επιμόρφωσης, όπου άλλες δράσεις θα απευθύνονται σε εργαζομένους που χρειάζονται ενίσχυση βασικών δεξιοτήτων και άλλες σε προσωπικό που μπορεί να υποστηρίξει πιο σύνθετες ψηφιακές διαδικασίες. Έτσι, η εκπαίδευση γίνεται πιο στοχευμένη και ανταποκρίνεται καλύτερα στις πραγματικές ανάγκες των υπηρεσιών.

Τρίτη κατεύθυνση συνδέεται με την ενίσχυση της τεχνικής υποστήριξης μέσα στις μονάδες υγείας. Η θετική στάση απέναντι στις e-υπηρεσίες δεν αρκεί από μόνη της, όταν ο εργαζόμενος δεν έχει άμεση βοήθεια σε περιπτώσεις προβλημάτων ή δυσλειτουργιών. Η ύπαρξη σταθερού μηχανισμού τεχνικής υποστήριξης, είτε μέσω εξειδικευμένου προσωπικού είτε μέσω οργανωμένης γραμμής υποστήριξης, μπορεί να μειώσει την ανασφάλεια και να περιορίσει τις καθυστερήσεις στην καθημερινή εργασία. Στις δημόσιες δομές υγείας, όπου οι διοικητικές ροές είναι συχνά πιεστικές, η άμεση επίλυση προβλημάτων αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Εξίσου σημαντική είναι η βελτίωση του διαθέσιμου τεχνολογικού εξοπλισμού και των ψηφιακών υποδομών. Ακόμη και όταν το προσωπικό διαθέτει θετική στάση και ικανοποιητικές δεξιότητες, η περιορισμένη ποιότητα εξοπλισμού ή η αστάθεια των πληροφοριακών συστημάτων

μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά. Η ψηφιακή διοίκηση δεν μπορεί να στηρίζεται σε παρωχημένα μέσα ή σε ελλιπείς υποδομές. Για τον λόγο αυτό, οι παρεμβάσεις ψηφιακού μετασχηματισμού χρειάζεται να συνοδεύονται από αντίστοιχη μέριμνα για αναβάθμιση εξοπλισμού, συντήρηση συστημάτων και εξασφάλιση λειτουργικής διαλειτουργικότητας μεταξύ των επιμέρους εφαρμογών.

Μια ακόμη πρόταση αφορά την απλούστευση των ψηφιακών διαδικασιών και τον πιο φιλικό σχεδιασμό των συστημάτων. Παρότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά την ευκολία χρήσης, η πρακτική εμπειρία δείχνει ότι η πολυπλοκότητα των διοικητικών διαδικασιών συχνά μεταφέρεται και στο ψηφιακό περιβάλλον. Η Δημόσια Διοίκηση δεν ωφελείται όταν απλώς ψηφιοποιεί πολύπλοκες, δυσκίνητες ή κατακερματισμένες διαδικασίες. Χρειάζεται πρώτα ανασχεδιασμός της διαδικασίας και έπειτα ψηφιακή της υποστήριξη. Σε επίπεδο μονάδων υγείας, αυτό σημαίνει ότι τα πληροφοριακά συστήματα πρέπει να σχεδιάζονται με γνώμονα την καθημερινή ροή της διοικητικής εργασίας και όχι μόνο με τεχνικά ή τυπικά κριτήρια.

Χρήσιμη θα ήταν επίσης η συστηματική αποτίμηση των αναγκών του διοικητικού προσωπικού πριν από την εφαρμογή νέων ψηφιακών παρεμβάσεων. Η έρευνα έδειξε ότι οι εργαζόμενοι διαθέτουν ήδη σημαντική εμπειρία και άρα μπορούν να λειτουργήσουν όχι μόνο ως χρήστες, αλλά και ως πολύτιμη πηγή ανατροφοδότησης. Η συμμετοχή τους στον σχεδιασμό, στην πιλοτική εφαρμογή και στην αξιολόγηση ψηφιακών υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσει σε πιο λειτουργικά και πιο ρεαλιστικά συστήματα. Όταν οι ψηφιακές λύσεις σχεδιάζονται χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι πραγματικές συνθήκες εργασίας, αυξάνονται οι πιθανότητες τυπικής εφαρμογής χωρίς ουσιαστική ενσωμάτωση.

Σε επίπεδο ευρύτερης διοικητικής πολιτικής, χρειάζεται η σύνδεση του ψηφιακού μετασχηματισμού με την ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού. Οι ψηφιακές πολιτικές δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ανεξάρτητα έργα πληροφορικής, αλλά ως μέρος μιας συνολικότερης στρατηγικής διοικητικού εκσυγχρονισμού. Στη λογική αυτή, οι δεξιότητες του προσωπικού, η οργανωσιακή υποστήριξη, η επιμόρφωση και η καθημερινή λειτουργικότητα των υπηρεσιών οφείλουν να εντάσσονται στον ίδιο σχεδιασμό. Μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση μπορεί να βοηθήσει τη Δημόσια Διοίκηση να περάσει από την απλή ψηφιοποίηση διαδικασιών σε μια ουσιαστικότερη μορφή διοικητικής αναβάθμισης.

Κλείνοντας τις προτάσεις, ιδιαίτερη σημασία έχει η καλλιέργεια διοικητικής κουλτούρας υπέρ της ψηφιακής προσαρμογής και της συνεχούς μάθησης. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός δεν

είναι μια μεμονωμένη αλλαγή που ολοκληρώνεται με την εισαγωγή ενός νέου συστήματος. Πρόκειται για διαρκή διαδικασία, η οποία απαιτεί προσαρμοστικότητα, εξοικείωση με νέα εργαλεία και διάθεση διαρκούς ανανέωσης γνώσεων. Οι μονάδες υγείας που θα επενδύσουν σε τέτοια κουλτούρα είναι πιθανό να ανταποκριθούν πιο αποτελεσματικά στις μελλοντικές απαιτήσεις του διοικητικού και τεχνολογικού περιβάλλοντος.

6.4 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πρώτον, το δείγμα προήλθε από δειγματοληψία ευχέρειας, επομένως τα ευρήματα δεν μπορούν να γενικευθούν χωρίς επιφύλαξη στο σύνολο του διοικητικού προσωπικού όλων των μονάδων υγείας της χώρας. Δεύτερον, η έρευνα είχε διατομεακό χαρακτήρα, άρα αποτυπώνει μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή και δεν επιτρέπει ασφαλή αιτιολογικά συμπεράσματα. Τρίτον, τα δεδομένα βασίστηκαν σε αυτοαναφορές των συμμετεχόντων, κάτι που σημαίνει ότι οι απαντήσεις μπορεί να επηρεάστηκαν από υποκειμενικές εκτιμήσεις ή από την τάση κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων. Τέλος, σε ορισμένες κατηγορίες δημογραφικών μεταβλητών το πλήθος συμμετεχόντων ήταν μικρό, γεγονός που απαιτεί προσοχή στην ερμηνεία επιμέρους διαφοροποιήσεων.

6.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν με μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα από διαφορετικές κατηγορίες μονάδων υγείας, ώστε να ενισχυθεί η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Χρήσιμο θα ήταν επίσης να εξεταστούν και άλλες επαγγελματικές ομάδες του χώρου της υγείας, ώστε να γίνει σύγκριση με το διοικητικό προσωπικό. Επιπλέον, θα είχε ενδιαφέρον η πραγματοποίηση ποιοτικών ερευνών, όπως συνεντεύξεων ή ομάδων εστίασης, για βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών και των δυσκολιών που συνοδεύουν τη χρήση e-υπηρεσιών. Τέλος, διαχρονικές μελέτες θα μπορούσαν να δείξουν πώς μεταβάλλονται οι ψηφιακές δεξιότητες και η αποδοχή των συστημάτων σε βάθος χρόνου, ιδιαίτερα σε περιόδους νέων ψηφιακών παρεμβάσεων.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

Δεν επιθυμώ να απαντήσω

Ηλικιακή ομάδα

18–29 ετών

30–39 ετών

40–49 ετών

50–59 ετών

60 ετών και άνω

Επίπεδο εκπαίδευσης

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

IEK / Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση

AEI / TEI

Μεταπτυχιακό δίπλωμα

Διδακτορικό

Έτη επαγγελματικής εμπειρίας σε διοικητική θέση

0–5 έτη

6–10 έτη

11–15 έτη

16–20 έτη

Πάνω από 20 έτη

Τύπος μονάδας υγείας στην οποία εργάζεστε

Δημόσιο νοσοκομείο

Κέντρο υγείας

Διοικητική υπηρεσία υγειονομικού φορέα

Άλλο

Έχετε παρακολουθήσει επιμόρφωση σχετική με ψηφιακές τεχνολογίες ή πληροφοριακά συστήματα τα τελευταία 3 έτη;

Ναι

Όχι

Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικές υπηρεσίες ή πληροφοριακά συστήματα στην εργασία σας;

Καθημερινά

Αρκετές φορές την εβδομάδα

Μία φορά την εβδομάδα

Σπάνια

Ποτέ

Ποιες από τις παρακάτω ηλεκτρονικές υπηρεσίες/συστήματα χρησιμοποιείτε στην εργασία σας;

ΗΔΙΚΑ

Άυλη συνταγογράφηση

ΕΣΗΔΗΣ

Ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων

Πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου

Πλατφόρμες ηλεκτρονικής διαχείρισης αιτημάτων/διοικητικών διαδικασιών

Άλλο

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις:

1 = Διαφωνώ απόλυτα

2 = Διαφωνώ

3 = Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4 = Συμφωνώ

5 = Συμφωνώ απόλυτα

Γνωρίζω πού να αναζητήσω ψηφιακές πληροφορίες ή οδηγίες που σχετίζονται με την εργασία μου.

Διαφωνώ απόλυτα

1

2

3

4

5

Συμφωνώ απόλυτα

Γνωρίζω ποιες ηλεκτρονικές πηγές ή πλατφόρμες είναι χρήσιμες για τα εργασιακά μου καθήκοντα.

Διαφωνώ απόλυτα

1

2

3

4

5

Συμφωνώ απόλυτα

Μπορώ να εντοπίζω εύκολα τις ψηφιακές πληροφορίες που χρειάζομαι.

Διαφωνώ απόλυτα

1

2

3

4

5

Συμφωνώ απόλυτα

Μπορώ να αξιολογώ αν οι πληροφορίες που βρίσκω ηλεκτρονικά είναι αξιόπιστες.

Διαφωνώ απόλυτα

1

2

3

4

5

Συμφωνώ απόλυτα

Μπορώ να διακρίνω τις έγκυρες από τις μη έγκυρες ψηφιακές πληροφορίες.

Διαφωνώ απόλυτα

1

2

3

4

5

Συμφωνώ απόλυτα

Νιώθω αυτοπεποίθηση όταν χρησιμοποιώ ψηφιακές εφαρμογές ή πληροφοριακά συστήματα στην εργασία μου.

Διαφωνώ απόλυτα

1

2

3

4

5

Συμφωνώ απόλυτα

Μπορώ να χρησιμοποιώ αποτελεσματικά τις πληροφορίες που βρίσκω μέσω ψηφιακών μέσων.

Διαφωνώ απόλυτα

1

2

3

4

5

Συμφωνώ απόλυτα

Θεωρώ ότι διαθέτω τις απαραίτητες ψηφιακές δεξιότητες για να ανταποκριθώ στις απαιτήσεις της εργασίας μου.

Διαφωνώ απόλυτα

1

2

3

4

5

Συμφωνώ απόλυτα

Οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες βελτιώνουν την απόδοσή μου στην εργασία.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες με βοηθούν να ολοκληρώνω τα καθήκοντά μου πιο γρήγορα.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες αυξάνουν την αποτελεσματικότητά μου στην εργασία.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Συνολικά, οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες είναι χρήσιμες για την καθημερινή μου εργασία.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Είναι εύκολο για μένα να μάθω να χρησιμοποιώ τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες που απαιτεί η εργασία μου.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Η χρήση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών είναι σαφής και κατανοητή.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1

2
3
4
5

Συμφωνώ απόλυτα

Μου είναι εύκολο να γίνω ικανός/ή χρήστης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών.

Διαφωνώ απόλυτα

1
2
3
4
5

Συμφωνώ απόλυτα

Συνολικά, θεωρώ ότι οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες που χρησιμοποιώ είναι εύκολες στη χρήση.

Διαφωνώ απόλυτα

1
2
3
4
5

Συμφωνώ απόλυτα

Προτίθεται να συνεχίσω να χρησιμοποιώ ηλεκτρονικές υπηρεσίες στην εργασία μου.

Διαφωνώ απόλυτα

1
2
3
4
5

Συμφωνώ απόλυτα

Όταν υπάρχει δυνατότητα, προτιμώ την ψηφιακή διαδικασία από την έντυπη.

Διαφωνώ απόλυτα

1
2
3
4
5

Συμφωνώ απόλυτα

Θα χρησιμοποιώ πιο συχνά ηλεκτρονικές υπηρεσίες στο μέλλον, εφόσον είναι διαθέσιμες.

Διαφωνώ απόλυτα

1
2
3
4
5

Συμφωνώ απόλυτα

Θα πρότεινα τη χρήση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών και σε άλλους συναδέλφους.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Στην υπηρεσία μου υπάρχει επαρκής τεχνική υποστήριξη όταν προκύπτουν προβλήματα με τα ψηφιακά συστήματα.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Ο διαθέσιμος τεχνολογικός εξοπλισμός είναι επαρκής για τη χρήση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Παρέχεται επαρκής εκπαίδευση ή ενημέρωση για τη χρήση των ψηφιακών συστημάτων.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Οι διαδικασίες χρήσης των ηλεκτρονικών υπηρεσιών στην υπηρεσία μου είναι ξεκάθαρες.

Διαφωνώ απόλυτα

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Συμφωνώ απόλυτα

Πόσες ώρες κατά μέσο όρο ημερησίως χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικά συστήματα ή e-υπηρεσίες στην εργασία σας;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Ποιο από τα παρακάτω χρησιμοποιείτε συχνότερα στην εργασία σας;

ΗΔΙΚΑ

Άυλη συνταγογράφηση

ΕΣΗΔΗΣ

Ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων

Πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου

Άλλο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Ελληνόγλωσση:

- ΕθνικόΚέντροΤεκμηρίωσης. (2023, 4 Ιουλίου). The European Digital Competence Framework for Citizens DigComp 2.2 available in Greek. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Ηλεκτρονικού Περιεχομένου.
- Gov.gr. (2025). Προσωπικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας για πολίτες. Ελληνική Δημοκρατία.

Ξενόγλωσση:

- Alsyouf, A., Masa'deh, R., Albugami, M., Al-Bsheish, M., Lutfi, A., & Alsubahi, N. (2023). The use of a technology acceptance model (TAM) to predict patients' usage of personal health records (PHR) systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2139.
- Berardi, C., Antonini, M., Donisi, V., Gajwani, R., Tognin, S., Amaddeo, F., & Gaughran, F. (2024). Barriers and facilitators to the implementation of digital technologies in mental healthcare systems: A qualitative systematic review to inform a policy framework. *BMC Health Services Research*, 24, 243. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10536-1>
- Borges do Nascimento, I. J., Abdulazeem, H. M., Vasanthan, L. T., Martinez, E. Z., Zucoloto, M. L., Østengaard, L., Azzopardi-Muscat, N., Zapata, T., & Novillo-Ortiz, D. (2023). Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. *npj Digital Medicine*, 6, 161. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00899-4>
- Brommeyer, M., Whittaker, M., & Liang, Z. (2024). Organizational factors driving the realization of digital health transformation benefits from health service managers: A qualitative study. *Journal of Healthcare Leadership*.
- Brørs, G., Larsen, M. H., Hølvold, L. B., & Wahl, A. K. (2023). eHealth literacy among hospital health care providers: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 23, 1144.

- Canfell, O. J., Sajal, S., et al. (2024). The impact of digital hospitals on patient and clinician outcomes: A systematic review. *NPJ Digital Medicine*, 7, Article 68. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01097-1>
- Cho, O. H., et al. (2025). Attitudes and digital health literacy mediate the relationship of [working title] on intention to use digital health services. *European Journal of Oncology Nursing*. Advance online publication.
- CoofHea Project Consortium. (2023). Status report on the information technology of the e-health system. Interreg V-A Greece–Italy Programme.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
- de Moraes Correia, L. M. A., de Sousa, P. R., & Frank, A. G. (2025). Aligning digital strategy and resources to create Healthcare 4.0 organizations: Implications for smart operations and smart working. *Technological Forecasting and Social Change*, 214, 124339. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2025.124339>
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (1992). Information systems success: The quest for the dependent variable. *Information Systems Research*, 3(1), 60–95.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30.
- Erfani, G., et al. (2025). Factors influencing digital health competence among healthcare professionals: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 151922.
- Esperança, M., Tavares, M., & Duarte, J. (2026). The imperative of digital competence in healthcare professionals. *Healthcare*, 14(3), 233. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12882289/>
- European Commission. (2016). A new skills agenda for Europe: Working together to strengthen human capital, employability and competitiveness (COM(2016) 381). Publications Office of the European Union.
- Ferreira, J. P., et al. (2026). Instruments to assess the digital health competencies of healthcare professionals: A scoping review. *Healthcare*, 14, Article PMC12812613.

- Hellenic Digital Health Cluster. (2021). Establishment of the Hellenic Digital Health Cluster (HDHC). Foundation for Research and Technology – Hellas.
- Hua, Z., et al. (2025). Factors influencing eHealth literacy worldwide: Systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 191, 105324.
- IDIKA S.A. (2023). eHealth leaflet: National ePrescription, eDispensation and eReferral system. National Centre for Public Administration and Local Government.
- Jeilani, A., Mohamed, A. A., Ahmed, I. M., et al. (2025). Impact of digital health technologies adoption on healthcare workers' performance. *BMC Health Services Research*, 25, Article 214. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12414-4>
- Kalayou, M. H., Endehabtu, B. F., & Tilahun, B. (2020). The applicability of the modified technology acceptance model (TAM) on the sustainable adoption of eHealth systems in resource-limited settings. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1827–1837.
- Kayser, L., Kushniruk, A., Osborne, R. H., Norgaard, O., et al. (2022). Health professionals' eHealth literacy and system experience influence patients' use of digital health services. *JMIR Human Factors*, 9(2), e29780. Kayser, L., Karnoe, A., Furstrand, D., Batterham, R., Christensen, K. B., Elsworth, G., & Osborne, R. H. (2018). A multidimensional tool based on the eHealth literacy framework: Development and initial validation of the eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ). *Journal of Medical Internet Research*, 20(2), e36.
- Kayser, L., Kushniruk, A., Osborne, R. H., Norgaard, O., et al. (2022). Health professionals' eHealth literacy and system experience influence patients' use of digital health services. *JMIR Human Factors*, 9(2), e29780.
- Kim, J. H., et al. (2025). Using a technology acceptance model to explore the intention to use electronic personal health records among people with disabilities. *International Journal of Medical Informatics*. Advance online publication.
- Kotsiopoulos, I. (2022, October 20). Digital transformation of the healthcare sector in Greece [Conference presentation]. IHE-Europe Experience Day 2022.
- Koundouri, P. (2025). AI and healthcare in Greece: Country assessment report. Athens University of Economics and Business.

- Kuek, A., &Hakkennes, S. (2020). Healthcare staff digital literacy levels and their attitudes towards information systems. *Health Informatics Journal*, 26(1), 592–612. <https://doi.org/10.1177/1460458219839613>
- Longhini, J., Rossettini, G., &Palese, A. (2024). Digital health competencies and affecting factors among healthcare professionals: Additional findings from a systematic review. *Journal of Research in Nursing*, 29(2), 163–180. <https://doi.org/10.1177/17449871241226899>
- Lopes, A. S., et al. (2023). Training in digital skills—The perspective of workers in public sector organisations. *Sustainability*, 15(13), 10577.
- Manana, P. P., &Mawela, T. (2022). Digital skills of public sector employees for digital transformation. In *Proceedings of the Annual Conference on Digital Government Research*.
- Mikkonen, K., Tomietto, M., Lee, J. J., Ye, F., Mandysova, P., Pekara, J., Kommusaar, J., Kangasniemi, M., Liao, X., Cicolini, G., Simonetti, V., Unsworth, J., Vizcaya-Moreno, M. F., Domingo-Pozo, M., Liu, M. F., Yamakawa, M., Utsumi, M., Domeisen Benedetti, F., Fringer, A., ... Jarva, E. (2026). Digital health competence among healthcare professionals: A cross-sectional cluster analysis across 19 countries and regions. *International Journal of Nursing Studies*, 176, 105348. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2026.105348>

- Ministry of Digital Governance. (2021). Digital Transformation Bible 2020–2025 (Gov. Gazette 2894/B/5-7-2021). Hellenic Republic.
- Ministry of Digital Governance. (2023). The Greek national digital decade strategic roadmap. Hellenic Republic.
- MyHealth.gov.gr. (2025). MyHealth mobile application and services. Hellenic Republic.
- Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., & Osborne, R. H. (2015). The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning*, 7(4), 522–540.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9.
- OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). Greece: Country health profile 2021 (State of Health in the EU). OECD Publishing.
- Pourazad, N., et al. (2026). Lived experiences of health professionals using digital health technologies in aged care: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 199, 105871.
- Rekunen, I. (2025). Technology adoption in government management: Public sector transformation and service delivery. *Journal of Governance and Regulation*, 14(1), 231–245.
- Ronchi, A. M. (2019). e-Services. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Sæthre, E., Ose, S. O., Krokstad, S., & Gismervik, S. Ø. (2025). Hospital staff reactions to a new electronic health record six months after implementation. *International Journal of Medical Informatics*, 194, 105730. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2025.105730>
- Stock, N. L., et al. (2026). Transforming healthcare through digital competencies. *Procedia Computer Science*, 245, 615–622.
- Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital transformation in healthcare: Technology acceptance and its applications. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 20(4), 3407.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>

- Tegegne, M. D., Tilahun, B., Mamuye, A. T., et al. (2023). Digital literacy level and associated factors among health professionals in a referral and teaching hospital: An implication for future digital health system implementation. *Frontiers in Public Health*, 11, 1130894.
- van Deursen, A. J. A. M., & van Dijk, J. A. G. M. (2011). Internet skills and the digital divide. *New Media & Society*, 13(6), 893–911.
- Van Rhoon, L., et al. (2021). Developing and testing a digital health acceptability model. *Digital Health*, 7, 205520762110186.
- van Tilburg, M. L., Spin, I., Pisters, M. F., Staal, J. B., Ostelo, R. W. J. G., van der Velde, M., Veenhof, C., & Klok, C. J. J. (2024). Barriers and facilitators to the implementation of digital health services for people with musculoskeletal conditions in the primary health care setting: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e49868. <https://doi.org/10.2196/49868>
- Vanderhout, S., Guttman, A., et al. (2025). Impacts on quality of care following electronic health record implementation: A qualitative evidence synthesis. *BMC Health Services Research*, 25, Article 451. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12377-6>
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Management Science*, 46(2), 186–204.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478.
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly*, 36(1), 157–178.
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2016). Unified theory of acceptance and use of technology: A synthesis and the road ahead. *Journal of the Association for Information Systems*, 17(5), 328–376.

- Vinci, A., et al. (2025). Supporting the digital transformation journey through health system performance assessments in Europe. *Technological Forecasting and Social Change*, 214, 124359. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2025.124359>
- Vuorikari, R., Kluzer, S., & Punie, Y. (2022). DigComp 2.2: The digital competence framework for citizens. With new examples of knowledge, skills and attitudes (EUR 31006 EN). Publications Office of the European Union.
- Wang, Y., et al. (2024). Factors associated with digital capacity for health promotion among community health workers. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e63054.
- Yew, S. Q., Trivedi, D., Adanan, N. I. H., & Chew, B. H. (2025). Facilitators and barriers to the implementation of digital health technologies in hospital settings in lower- and middle-income countries since the onset of the COVID-19 pandemic: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e63482. <https://doi.org/10.2196/63482>