

Ældres brug af internettet til informationssøgning om sundhed og sygdom



Mads Ronald Dahl

**Master of Information Technology
med specialisering i Sundhedsinformatik
Efter- og Videreuddannelse, Aalborg Universitet
3. årgang 2007**

Vejleder: John Stoltze

Abstract

Elderly peoples usage of the internet for health information's.

The knowledge society sees knowledge as the solution to global, national, and personal problems often without differentiating knowledge. With access to the internet we have access to the largest knowledge database in the world, but do elderly people use it?

The focus of this report is to evaluate whether elderly Danes use the internet to seek knowledge on health information. The study was conducted among Danes over 60 years of age as a combined observation and interview study. The theoretical foundation of the study was a constructivistic evaluation of the problem domain using SWOT analysis and grounded theory. The results showed that elderly people can learn to use information technology and thus experience empowerment. Furthermore the study showed that the parameters: interest, attitude, competency, trust and general health could influence the elderly people's usage of the internet in relation to health information.

Keywords: Elderly people, health informatics, information technology, internet.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.1 INDLEDNING.....	2
1.2 BAGGRUND FOR PROJEKTET.....	2
1.3 INITIALE UNDREN	3
1.4 MÅL MED PROJEKTET.....	4
2.1 ÆLDRE I DANMARK.....	5
2.2 SUNDHED OG SYGDOM.....	6
2.3 ÆLDRES SUNDHED OG SYGDOM.....	7
2.4 ÆLDRE OG IT.....	8
2.5 INTERNETTET SOM MEDIE I RELATION TIL ÆLDRE PERSONER	10
2.6 INFORMATIONSSØGNINGEN OM SUNDHED OG SYGDOM	12
2.7 EMPOWERMENT.....	13
3.1 PROBLEMFORMULERING	15
3.2 AFGRÆNSNING	15
4.1 METODEVALG OG UNDERSØGELSESDSIGN.....	17
4.2 OBSERVATIONSSTUDIE	19
4.3 INTERVIEWSTUDIE.....	23
4.4 TILGÆNGELIGE RESSOURCER.....	24
4.5 KVALES SYV STADIER	24
4.6 INTERVIEW AF ENKELTPERSONER ELLER FOKUSGRUPPE.....	26
4.7 INTERVIEW BRIEFING OG DEBRIEFING	26
4.8 INTERVIEWGUIDE OG GENNEMFØRELSE AF INTERVIEWS.....	28
4.9 ETISKE OG JURIDISKE OVERVEJELSER.....	28
5.1 RESULTATER AF OBSERVATIONSSTUDIET	29
5.2 DELKONKLUSION PÅ BAGGRUND AF OBSERVATIONSSTUDIET.....	32
5.3 RESULTATER FRA INTERVIEWUNDERSØGELSEN	34
5.3.1 DEMOGRAFISKE DATA OG BAGGRUND FOR DELTAGERNE	34
5.3.2 IT KOMPETENCER FOR DELTAGEREN	35
5.3.3 IT RELATIONER FOR DELTAGEREN.....	39
5.3.4 BRUG AF SUNDHEDSINFORMATIK PÅ INTERNETTET	43
5.4 DELKONKLUSION.....	50
6.1 METODE OG ANALYSE KRITIK	51
7.1 SAMLET KONKLUSION	53
8.1 PERSPEKTIVERING	54
9.1 REFERENCER.....	58
Bilag nr. 1.....	Interview guide
Bilag nr. 2.....	Godkendelse fra datatilsynet
Bilag nr. 3.....	Anonymt brev
Bilag nr. 4	Transskriberet interviews

Kapitel 1

Ældres brug af internettet til informationssøgning om sundhed og sygdom

1.1 Indledning

Internettet har åbnet mulighed for at alle som ønsker det, kan få tilgang til information, herunder også informationer om sygdom og sundhed. Sundhedsinformation kan bruges i mange sammenhænge og formidle oplysninger af personlig betydning for den enkelte. Den nye viden eller erkendelse kan have betydning for selvopfattelsen og handle mønstre i hverdagen og kan bidrage til en forbedret livskvalitet for den enkelte (1). Viden om sundhed og sygdom kan f.eks. findes via sundhedsportaler på internettet, som er blevet introduceret og udviklet over de senere år (2). Både offentlige portaler, kommercielle portaler og private hjemmesider udbyder adgang til sundhedsinformation via internettet. En af problemstillingerne ved denne type sundhedsinformation er kvalitetssikring af det udbudte materiale og kun et fåtal af udbydere angiver en kvalitetsmærkning med standarder som f.eks. HON (Health On the Net) eller Hi-Ethics (Health-Internet Ethics) (2). For at kunne udnytte de muligheder computerteknologien og internettet tilbyder, kræves der en række kompetencer som f.eks. en grundlæggende forståelse af computerteknologien, internettetsopbygning og informationssøgning på internettet (3). Disse kompetencer er nødvendige og det grundlæggende udgangspunkt for deltagelse i samfundsudviklingen.

1.2 Baggrund for projektet

Forsknings- og Udviklingsprogrammet "Ældre og IT" havde til formål at belyse en række aspekter omkring ældre i videnssamfundet (4). Programmet omfattede 11 projekter med forskellige tilgange til problemområdet.

Nærværende projektet er inspireret af dette udviklingsprojekt (4) samt et omfattende amerikansk projekt, som har undersøgt ældre amerikaners forhold til internettet (5, 6). Undersøgelserne viser blandt andet at mere end 80 % af de ældre, som anvender internettet til information om sundhed og sygdom, anser det for en vigtig informationskilde (5, 6).

På baggrund af en række danske tiltag med indførelse af it i sundhedsvæsenet (sundhed.dk, EPJ, digital signatur, Netdoktor.dk m.fl.) er der et behov for at belyse danskernes indstilling til og brug af de nye muligheder. Ældre danskere er som gruppe en storforbruger af sundhedsvæsenet og dermed kunne gruppen potentielt set have en gevinst ved en øget anvendelse af sundhedsinformation på internettet.

1.3 Initiale undren

Projektets initiale undren havde baggrund i artikler, fundet ved litteratursøgning, som bl.a. var publiceret i forbindelse med forskningsprogrammet: "Ældres brug af IT" (4, 7, 8). Med publikationer fra forskningsprogrammet blev emnet "ældre og it" initieret og problemstillinger for denne aldersgruppe som it brugere identificeret. Det konkluderes bl.a. at forskningsprogrammet medførte, at deltagerne gik fra at være uden for videnssamfundet til at blive en del af det (7).

Resultaterne blev vurderet ved anvendelse af teoritriangulering til verifikation, fundering og identifikation af systematiske bias i baggrundsteorien (9, 10). Disse publikationer giver indtryk af, at der ikke er sket en udligning i anvendelsesfrekvensen af it for den ældre del af befolkningen tiltros for, at mulighederne forefindes.

1.4 Mål med projektet

Det forventes, at projektet vil kunne konkretisere specifikke problemstillinger for ældre brugere af it. Viden om de ældres holdning til og brug af sundheds it kan yderligere være med til, at belyse eventuelle behov for forbedringer af undervisningstilbud, it tilgængelighed, brugergrænseflader og udbud på internettet. En dokumenteret forståelse af de problemstillinger den enkelte ældre oplever ved informationssøgning på internettet, vil kunne danne basis for en optimering af nuværende standart. En forbedret formidling og øget anvendelse af sundhedsinformation på internettet kunne måske føre til bedre egenomsorg blandt ældre i Danmark. Ved at opfordre og støtte den ældre del af befolkningen til at tage et større ansvar for egen sundhedstilstand (empowerment), ville de ældre i højere grad kunne træffe informeret valg. Projektets fokusgruppe er ældre dansk statsborgere i aldersgruppen 60 år og ældre. De erfaringer, som opnås gennem projektet, kan måske på sigt komme denne gruppe til gavn.

Kapitel 2

Status over foreliggende viden og afklaring af genstandsfelt.

2.1 Ældre i Danmark

Når vi som mennesker skal danne os en holdning og fremtoning overfor et fremmed individ, er der tre parametre som er grundlæggende: race, køn og alder (11). Ifølge Danmarks socialforskningsinstitut kan midaldrende personer defineres som værende mellem 50 til 59 år og ældre personer som 60 år eller ældre (12).

Af de førnævnte tre parametre (11) er det kun alder, som ændres kontinuerligt gennem livet, mens køn og race som regel forbliver konstant hele livet. Danskere lever længere i dag end tidligere og således er middellevealderen steget igennem de sidste 100 år (13). Middellevealderen i år 1900 var 56 år for kvinder og 50 år for mænd og i år 2000 var den 80 år for kvinder og 76 år for mænd. Samtidig med den øgede middellevealder er den samlede befolkning i Danmark vokset fra 2,4 millioner (i år 1900) til 5,3 millioner mennesker (i år 2000) (13). Befolkningsudviklingen frem til år 2040 tyder på et samlet fald i befolkningen på 50.000 personer. Denne udvikling kan fordeles på aldersgrupper med et fald på 10 % i gruppen af 15 til 64 årige, men en stigning på 54 % i gruppen af ældre over 65 år (14). Gruppen af Danskere over 60 år (målgruppen for denne rapport) er som følge af den demografiske udvikling vokset, så gruppen i år 2005 udgjorde 21 % af befolkningen (15).

2.2 Sundhed og sygdom

Sundhed som begreb er i denne rapport anvendt på baggrund af definitionen angivet af WHO (verdenssundhedsorganisationen), som i konstitutionserklæringen fra 1946 definere sundhed som en komplet tilstand af fysisk, psykisk og social velbefindende (16).

Sundhedsbegrebet blev i forbindelse med WHO's Jakarta deklaration reformuleret således at der i dag er fem overordnede målsætningen om at:

- fremme sociale sundhedsforpligtigelser
- øge investering i sundhedsudvikling
- udvide samarbejde omkring sundhedsfremme
- øge samfundskapacitet og empowerment af den individuelle
- sikre infrastruktur for sundhedsfremme (17).

Den danske politik har i de seneste år fokuseret på det faktum, at den danske middellevealder er betydeligt lavere sammenlignet med de lande vi ligner på andre områder (18). Der er identificeret en betydelig ulighed i middellevealderen imellem forskellige erhvervsgrupper (19). Således er dødeligheden blandt mænd højest for ansatte i hotel- og restaurations-branchen og taxachauffør, mens det for kvinder er ansatte i træ – og fiskeindustrien (19). En anden veldokumenteret epidemiologisk sammenhæng er beskrevet for sammenhæng mellem social klasse, sundhed og sygdom (20). Det er vist, at Danskere fra højere sociale klasser har en lavere incident for sundhedsproblemer, sygdom og dødelighed (21). De største risikofaktorer for danskere under 65 år er rygning, alkohol og kost og disse livsstilsfaktorer vil også fortsat være i politisk fokus (22). Fedme er ligeledes en risikofaktor, som blandt andet betyder en markant forhøjet risiko for at udvikle for eksempel diabetes (23). Den Danske sundhedsstyrelse har,

i forbindelse med projektet "Sund hele livet" (22), sat fokus på 8 såkaldte folkesygdomme: Aldersdiabetes, kræft, hjerte-karsygdomme, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger. Initiativet blev blandt andet underbygget med internetportalen: www.folkesygdom.dk og litteratur om forebyggelse af sygdommene (24). Disse otte sygdomme udgør tilsammen den største udgift for sundhedsvæsnets og er på samme tid en sundhedsmkostning for mere end hver tredje dansker (24).

2.3 Ældres sundhed og sygdom

Et stort flertal (>2/3) af midaldrende danskere mener at *"Et godt helbred er vigtigere end god økonomi"* og mere end tre ud af fire ældre mener, at et godt helbred er en forudsætning for en god alderdom (12). Der er yderligere vist en tydelig relation imellem selv vurderet helbred, forventet levealder og socioøkonomiske forhold såsom økonomi og uddannelses niveau (25, 26). Vurdering af eget helbred påvirkes ligeledes af livsstilsfaktorer og socialt netværk (27). En tidligere socialminister modtog (efter egen opfordring) et stort antal breve fra ældre som tilkendegav, at helbredet var afgørende for hvordan de trivedes (28).

En "rød tråd" i brevene lød således:

"De raske ældre lever ofte et meget spændende og aktivt liv, mens de syge ældre tit må nøjes med at sidde på sidelinien uden selv at kunne deltage" (28, p12).

Et godt fysisk og psykisk helbred anses af de ældre som en forudsætning for autonomi og selvbestemmelse og dermed en del af den personlige empowerment. Publikationen illustrerer hvor inhomogen

"ældregruppen" er som individer og hvordan to på 85 år kan være lige så forskellige som en på 17 år og en på 50 år. Derved bliver det illustreret, at høj alder ikke nødvendigvis er det samme som forfald, langsommelighed og mentale problemer (28).

Gruppen af danskere over 60 år udgjorde (som nævnt tidligere) 21 % af den samlede danske befolkning i 2005, men gruppen udgjorde 42 % af det samlede antal indlæggelser og 35 % af den samlede kontakt til sygesikringen i samme år (29).

I 2003 havde 50 % af gruppen af danskere over 60 år adgang til internettet, men det er ikke tidligere undersøgt hvorvidt eller hvor meget denne gruppe af danskere brugte internettet til informationssøgning om sundhed og sygdom (30).

2.4 Ældre og it

Tanken om livslang læring og samfundsudvikling har påvirket de ældres holdning til videreuddannelse og kompetence udvikling. Det kan blandt andet ses ved, at antallet af ældre over 60 år, som tilegner sig kompetencer indenfor IT via et VUC kursus er fordoblet igennem de sidste 10 år (31).

Resultaterne fra Forsknings- og Udviklingsprogrammet "Ældre og IT" fra 1999 under forskningsstyrelsen viste den samme tendens til at ældre har interesse, mod og evner til at dygtiggøre sig indenfor informationsteknologien (4, 7). Undersøgelsen viste, at otte procent af de 60 – 69 årige og ingen af de over 70 årige (som deltog i undersøgelsen) brugte internettet regelmæssigt til generel informationssøgning.

I 2006 blev det rapporteret at mere end seks ud af ti danskere mellem 60 og 74 år havde en fastnet bredbånds-internetforbindelse i hjemmet (9). Undersøgelsen byggede på telefoninterviews med 4000 tilfældigt

udvalgte danskere mellem 16 og 74 år og angav blandt andet en anvendelsesfrekvens for dagligt brug af internettet for de 60 til 74 årige til 34 %. Den ældre del af befolkningen var dog stadig den gruppe, som i mindst omfang brugte af den moderne teknologi da internetadgangsfrekvensen i hjemmet for de 16 til 59 årige lå på omkring 9 ud af ti personer og anvendelsesfrekvensen for dagligt brug lå omkring 70 %.

Den lavere anvendelsesfrekvens blandt de 60 til 74 årige skyldes ikke blot en mere begrænset adgang til internettet (9), men også den rolle de ældre anses for at have i samfundet. Samfundets forventninger til de ældres rolle mht. ny teknologi har ikke ændret sig med samme hast som tilsvarende forventningerne til andre aldersgrupper (32). Brug af internettet som informationskilde blandt ældre er tidligere beskrevet som forbeholdt de ældre, der kan og vil udnytte IT, mens det er "lukket land" for svage ældre. Den eksisterende sociale stigmatisering af ældres rolle i samfundet som "ældrebyrde" er muligvis en væsentlig årsag til den langsomme udvikling i brugen af it for netop denne aldersgruppe (8, 33).

Et studie søger dog at gøre op med opfattelsen af et decideret "A-hold og B-hold" og konkluderer blandt andet, at personer, som oplever relevante muligheder i teknologien, vil anvende den uafhængigt af køn, alder og uddannelse. Studiet byggede på 15 informanter i 5 kulturelle grupperinger og deres tilgang til ny teknologi (34).

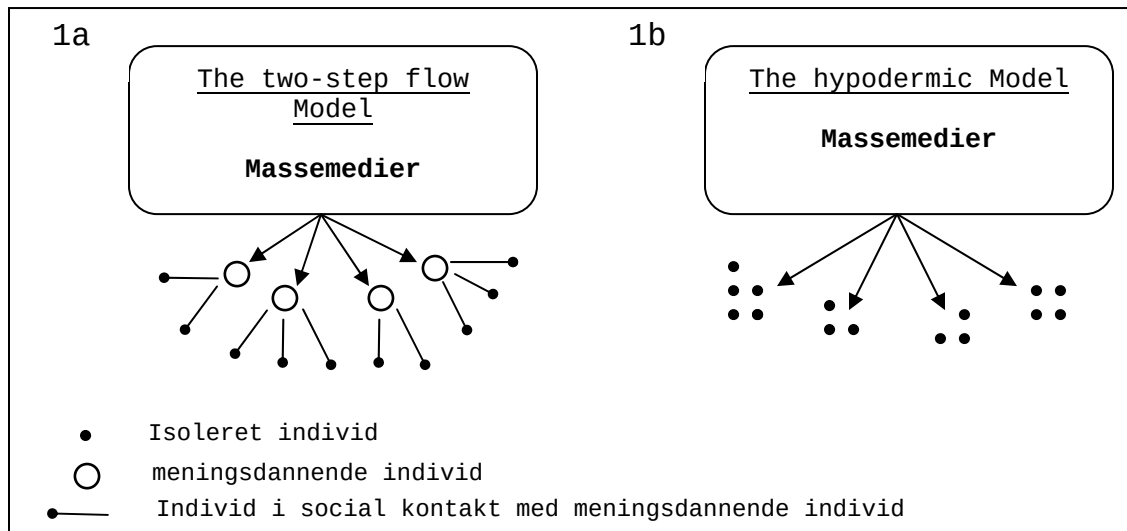
Teknologisk institut undersøgte, på anmodning fra it- og telestyrelsen, danskernes færdigheder i brugen af informations og kommunikations teknologi (IKT) (10). Undersøgelsen blev gennemført ved brug af telefoninterviews blandt 1500 danskere over 16 år, som blev spurgt om deres IKT-vaner, holdninger samt barrierer for tilegnelse af IKT-

færdigheder. Undersøgelsen fandt, at 56 % (234 ud af 414) ældre dansker over 60 år aldrig havde brugt en computer og yderligere 19 % af de ældre blev karakteriseret som: uden erfaring/rutine i anvendelsen af IKT. Således var tre ud af fire ældre dansker ikke i stand til at bruge internettet til f.eks. informationssøgning. På baggrund af resultaterne blev der udfærdigede en prioriteret indsatsliste for motiverende tiltag for øget anvendelse af IKT generelt blandt borgerne (10). Indsatser for styrkelse og tilpasning af læringstilbud om IKT til ældre blev placeret i den laveste prioriteringsgruppe. Rapporten begrundede konklusionen med at de samfundsmæssige og samfundsøkonomiske fordele ved investering i de ældre ville, være begrænset til gevinster i kommunikationen med det offentlige.

2.5 Internettet som medie i relation til ældre personer

De ældre bruger i stor udstrækning aviser, blade, radio og TV som medie til information, men har ikke i samme omfang som andre aldersgrupper taget nye medieteknologier til sig (9, 35, 36). For at finde en forklaring på dette forhold giver det mening, at se tilbage i tiden til det tidspunkt, hvor de som er ældre i dag var unge. Paul Lazarsfelt undersøgte i 1940 i hvor høj grad vælgerne, til præsidentvalget i USA, blev påvirket af valgkampagner (36). Undersøgelsen viste at det kun var en lille procentdel af vælgerne, som lod medierne påvirke deres valg. Den påvirkning som kunne ændre valget for den enkelte blev i langt højere grad tilskrevet religion og socialt netværk. Resultatet førte til hypotesen om: The two-step flow model (se figur 1a). Den gængse opfattelse i 1940-1950 var, at massemedier havde en direkte, umiddelbar og enorm effekt på publikum (The hypodermic model, figur 1b) (37). Massemedier som

radio, tv, aviser og blade blev anset for, at have stor direkte indflydelse på befolkningens holdninger, handlinger og valg.



Figur 1. Massemediekommunikationsmodellerne: The two-step flow model og The hypodermic theory, illustrer to forskellige teorier for hvorledes et medie påvirker dets publikum. (modificeret efter McQuail & Windahl, 1981 (38)).

Modellerne er med internettets udvikling blevet videreudviklet til, at forholde sig til det nye massemedie. En forud antagelse for modellernes virksomhed, er en forventning om brugeraktivitet og brugerønske efter den udbudte information (39). Ældre personer bliver som før omtalt (11) bl.a. grupperet på baggrund af en fysisk alder og ikke en kognitiv alder. Der er identificeret parametre blandt ældre, som kan være afgørende for adoption og brug af internettet: 1. selvsikkerhed i forbindelse med valg af forbrugsvare, 2. forandringsparathed og 3. accept af produkter som styrker selvbestemmelsen (40). Disse parametre går på tværs af den fysiske alder og kan have betydning for anvendelsen af internettet (41). Disse personlige kompetencer vil blive vurderet i forhold til de ældre som deltog i nærværende undersøgelse. Dermed vil der være basis for

eventuelt at identificere "stærke ældre" som igen kunne identificeres som værende de meningsdannende individer (jvf. figur 1).

2.6 Informationssøgningen om sundhed og sygdom

Informationssøgningen på internettet efter oplysninger omhandlende sundhed og sygdom kan gøres på mange måder f.eks. ved brug af generelle søgeportaler som Google, på dedikeret websites som sundhed.dk, Netdoktor.dk, foreningers hjemmesider, organisationers hjemmesider eller ved brug af internationale sundhedsfaglige databaser som f.eks. PubMed.gov, Scopus.com eller Cochrane.org. Den gennemsnitlige bruger af internettet til søgning af informationer om sundhed og sygdom anvender en generel søgeportal f.eks. www.Google.dk som udgangspunkt (42). Brug af systematiske søgekriterier, Boole'ske operatorer eller kritisk udvælgelse af informationsudbydere bliver som regel ikke anvendt (42, 43). Den hyppigst observerede informationssøgningsstrategi var bedst beskrevet som en "trial-and-error" tilgang med "skanning" af søgeresultater efter links og nye søgetermer. Undersøgelserne viste også, at det i gennemsnit tog deltagerne omkring 5 minutter og 42 sekunder at finde korrekte oplysninger, som kunne svare på et sundhedsmæssigt spørgsmål. Informations-kvaliteten og -budskab varierer fra godt til dårligt og fra rigtigt til forkert (2, 44).

2.7 Empowerment

Begrebet stammer fra samfundsforskning og virksomhedsteori, hvor det har været brugt som magt/kontrol beskrivelse (45). I sundhedsvidenskabelig sammenhæng har professor Aaron Antonovsky spillet en stor rolle i udviklingen af begrebet i medicinsk sociologisk sammenhæng med den salutogenetiske idé (fokus på det sunde legeme) og teorien om oplevelsen af sammenhæng i et forløb (engelsk: Sense of Coherence SOC) (46).

Den definition af Empowerment som vil blive brugt i denne rapport er defineret af Professor Cheryl Gibson (47):

"... empowerment is a social process of recognizing, promoting and enhancing people's abilities to meet their own needs, solve their own problems and mobilize the necessary resources in order to feel in control of their own lives."

(Gibson C. 47, p 359).

De centrale nøglebegreber, som en empowerment skal bibringe, kan beskrives som:

Kompetence, deltagerne skal opleve sig selv som kompetent og ligeledes blive opfattet sådan af andre.

Årvågenhed: deltagerne tilføres mulighed for indflydelse på eget liv og tilværelse indenfor samfundsrammen

Magt: deltageren opnår indsigt i egen virkelighed og magt til at handle på en mere hensigtsmæssig måde.

Nøglebegreberne for empowerment kunne således sammenlignes med parametrene beskrevet tidligere for adoption og brug af internettet (40).

For at opnå disse mål på et individniveau er det afgørende, at "undervisningen" bliver rigtigt planlagt og tilrettelagt. Pædagogikken blev udtrykt af Søren Kierkegaard:

"...når det i sandhed skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremmest må passe på at finde ham der, hvor han er, og begynde der."

Søren Kierkegaard (1813 - 1855)

Processen med at uddanne individer kan opdeles i rolledomæner. I en person til person situation, hvor der er en "student" og en "lærer", kan der opstilles en model for rollefordelingen (figur 2).

Individ domæne	Individ/lærer domæne	Lærer domæne
Determination	Tillid	Hjælper
Selvtillid	Empati	Rådgiver
Selvkontrol	Målsøgning	Underviser
Motivation	Samarbejde	Støtteperson
Ansvarsbevidst	Forhandlinger	Facilitator
Forandringsparat	Organisation	Advokat
Selverkendelse	Beslutninger	Resurse ansvarlig
egenomsorg	Barriere	
Miljø/tema for individet		

Figur 2 viser rollefordelingen for hhv. individet (studerende) og læreren samt det fællesansvarsområde. Undervisningen omhandler et personligt miljø/tema hvilket sætter krav til de involveret. (modificeret model fra Gibson C (47)).

Empowerment vil være en parameter som, ud fra nogle af de overnævnte determinanter, vil blive vurderet i forhold til de kvalitative resultater af nærværende rapport.

Kapitel 3

Problemformulering og opgaveafgrænsning

3.1 Problemformulering

På baggrund af de videnskabelige publikationer anvendt til dokumentation af problemområdet, blev følgende problemformulering det forskningsmæssige udgangspunkt for denne rapport.

”Ældrebyrden” vokser og de fleste ældre tager ikke den teknologi i anvendelse, som kunne gøre dem til borgere i det Danske vidensamfund. Men, er alder i sig selv determinant for brug af internettet som medie i relation til personligt relevant information om sundhed og sygdom? Kan udviklingen i videnssamfundet kompromittere grundværdien om fri og lige adgang til det danske sundhedsvæsen?

3.2 Afgrænsning

Projektet blev afgrænset i forhold til aktører i problemområdet. Jeg valgte at koncentrere mig om den ældre del af den danske befolkning, med et inklusionskriterium om deltagelse i et it kursus. Deltagerne skulle desuden være danske statsborgere med forståelse for det danske sprog i skrift og tale. Af logistiske hensyn skulle deltagerne i interviewundersøgelsen bo i en radius på 50 km fra Århus. Udvælgelsen til interviews tog hensyn til en forudbestemt parameter om deltagelse af ca. lige mange mænd og kvinder i undersøgelsen.

Dataindsamlingen blev afgrænset til feltstudier i form af deltagerobservationer (fluen på vægen) og halv-struktureret person til person interviews.

Der var ikke forud defineret nogen objektive målepunkter til vurdering af deltagernes it kompetencer, ligesom der ikke var spørgsmål til specifikke applikationer, software, patientforeninger eller brugergrænseflader. Spørgsmål blev holdt i generelle termer med mulighed for uddybende kommenter fra deltagere, som selv angav f.eks. at lide af astma hvormed det blev mere naturligt at stille spørgsmål om kendskab til en hjemmeside som: www.astma-allergi.dk (astma og allergi forbundets hjemmeside). Der blev stillede en række spørgsmål om deltagernes erfaringer med it usability. Tanken med disse spørgsmål var en interesse i mulige forbedringer af specielt computernes tastatur. Tastatur projektet blev efterfølgende anset for så omfattende, at det kunne generere et selvstændigt projekt. Rapporten indeholder referencer til både nationale og internationale studier og publikationer. Den internationale litteratur er anvendt med erkendelse af, at der kan være store forskelle på organiseringen af sundhedsvæsenet og populationens sammensætning i de respektive lande.

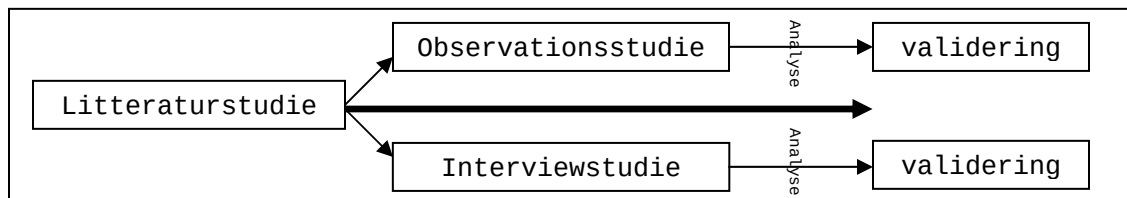
Kapitel 4

Metodevalg og design

4.1 Metodevalg og undersøgelsesdesign

Projektets empiriske data blev indsamlet ved brug af observationsstudier forud for et interviewstudie. Denne metodetriangulering blev anvendt for at opnå en konvergens validering af undersøgelsens resultater. De kvalitative studier blev gennemført for at identificere determinanter i genstandsområdet, som kunne give konkrete svar i henhold til problemformuleringen.

Designet for undersøgelsen blev i store træk fulgt gennem hele projektforsløbet. I figuren nedenfor er vist det overordnede design, som blev brugt.



Figur 3 viser en skitse for undersøgelsesdesignet på baggrund af metodevalg. Valideringen blev foretaget på baggrund af analysen.

Der blev i flere af delforløbene udarbejdet Gantt diagrammer og mind maps som styringsværktøjer for projektet. Nedenfor er vist den strategi for gennemførelse dataindsamlingen. Der er ikke angivet en

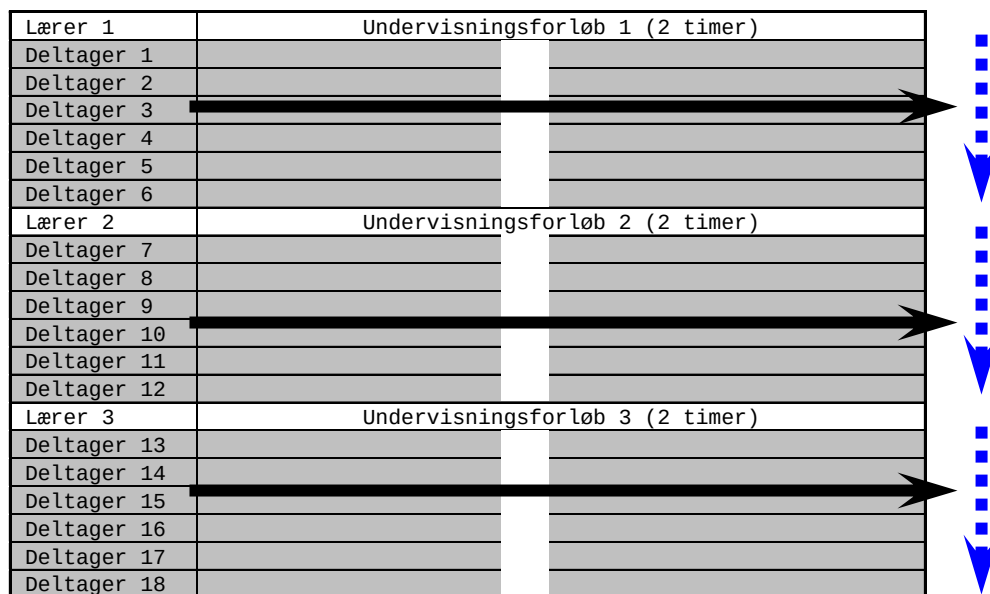
Struktur for projektstyring										
Litteratursøgning										
Observationsstudie										
Interviewguide										
Interviewstudie										
Analyse og validering										

Figur 4 angiver den overordnede plan som blev brugt til strukturering af dataindsamlingen.

De projektstyrende værktøjer var sammen med nedskrevne aftaler efter telefonisk kontakt eller brev kommunikation (elektronisk eller papir baseret) med til, at få undersøgelsen til at forløbe uden misforståede aftaletidspunkter. Der var derforuden kun enkelte gange at aftaler blev flyttet og der var kun en aflysning grundet alvorlig sygdom hos en deltager.

4.2 Observationsstudie

Denne del af undersøgelsen bestod af 3 observationssekvenser af ca. 2 timers varighed. Observationerne havde karakter af deltagerobservation og var i forbindelse med IT-undervisning af ældre på Rosengaards centeret i Silkeborg. Netop dette center havde været deltager i projektet: "Ældre og it" (7). Dataindsamlingen, ved brug af observationer, blev udført med følgende horisontale reflektioner (se figur 5) for øje: Hvad vil de (deltagerne), Hvad gør de? Hvilke problemstillinger har de? Hvordan klare de sig? Dette blev gjort for at opnå nye erkendelser gennem systematiserede iagttagelser med efterfølgende logiske følgeslutninger i form af en vertikal reflektion (se figur 5).

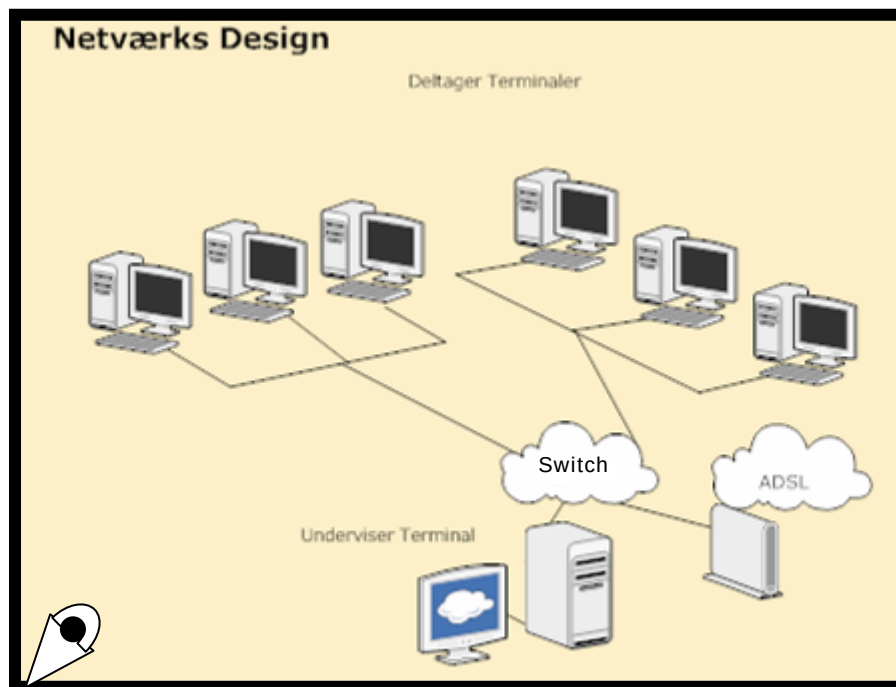


Figur 5 illustrerer de tre observationsstudiers forløb med 3 x 6 deltagere og 3 x 1 lærer. Undervisningen blev afviklet i to moduler med en ca. 20 min. pause (hvid vertikal blok). En horisontal reflektioner (sorte horisontal pile) af undervisningen og læringen blev noteret og efter observationsforløbet blev en vertikal reflektion fortæget (blå trunkeret vertikal pile).

Observationsstudierne forgik i forbindelse med undervisning af meget øvede brugere af it (hold 317, 318 og 319). Kursisterne bestod af 7

mænd og 11 kvinder, som alle var over 60 år. Undervisningslokalet var indrettet med seks deltagerterminaler samt 1 underviserterminal (figur 6). Computerne var nyere PC'er med Microsoft XP styresystem og Microsoft Home Office pakken.

Ved brug af et skærmkontrol modul (switch) var det muligt for underviseren lave undervisningsdemonstrationer, som blev vist på samtlige syv terminaler samtidigt eller på udvalgte terminaler. Der var opkobling til internettet via en ADSL forbindelse, som sikrede en fornuftig opdateringshastighed.



Figur 6 viser netværksdesignet med en undervisningsterminal og seks deltager terminaler. Nederst i venstre hjørne er indikeret observatørens placering og synsfelt.

Fra den angivne position var det muligt for observatøren at registrere deltagernes handlinger og reaktioner samt underviserens arbejdsmetode. Dette kunne ske uden nævneværdige ændringer i forhold til den normale undervisning (uden deltagelse af en observatør).

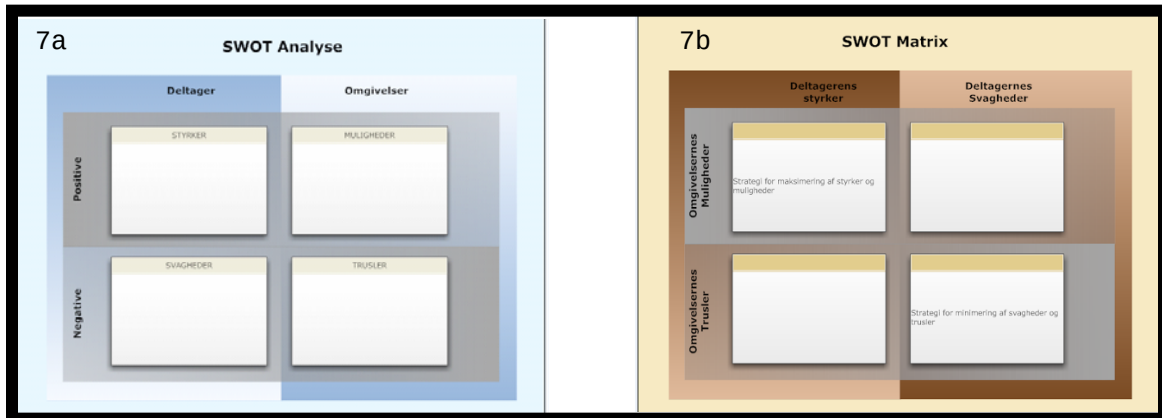
Der blev i refleksioner under og efter observationerne fokuseret på styrker, svagheder, muligheder og trusler for deltagerne i forbindelse med undervisningen. Dermed blev der lagt op til en efterfølgende analyse ved brug af SWOT metoden (47, 48).

En SWOT analyse (figur 7a) kan identificere og kategorisere hændelser eller handlinger i fire forhold:

- 1) Strength (styrker) blev anset som resurser, unik tilgang, optimalt brug og/eller kontrol over en hændelse eller handling.
- 2) Weakness (Svagheder) var de begrænsende faktorer, faldgruber, fejl og mangler ved deltagerne eller underviser, som kunne være barriere for et givet mål.
- 3) Opportunities (muligheder) blev identificeret som tiltag fra omgivelserne, deltagerne eller underviser, som kan facilitere læringen.
- 4) Threats (trusler) kunne være enhver ufavorabel omstændighed i omgivelserne, som kunne være barriere for et givet mål.

Ved at skabe struktur i, og overblik over, de observerede forløb med fokus på de fire ovenstående kategorier kunne der skabes et billede af forløbet, som gav nye indsigter eller erkendelser. Efter SWOT analysen blev der udarbejdet strategier for løsning af eventuelle problemstillinger. Strategierne blev anskueliggjort ved at opstille en SWOT matrix (figur 7b), som kombinerer de identificerede faktorer.

Strategierne havde til formål, at maksimerer faktorer fra kategorierne: styrker og muligheder, og minimerer indflydelsen fra kategorierne: svagheder og trusler. Dermed kunne deltagerens interne resurser anskueliggøres i relation til det omgivende miljø.



Figur 7 viser skabelonen for SWOT analysen (7a) og SWOT matrixen (7b).
Udarbejdet ved brug af programmet SmartDraw (San Diego, USA).

Resultatet af analysen samt den nye indsigt i problemområdet blev brugt proaktivt til udarbejdelse og tematisering af interviewguiden (bilag 1).

4.3 Interviewstudie

Interview undersøgelsen blev gennemført med teoretisk fundering i litteratur omhandlende metoden (49, 50).

Steinar Kvale har skrevet meget om interview som disciplin og forskningsmetode.

”Formålet med det kvalitative forskningsinterview er at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på fortolkninger af meningen med de beskrevne fænomener” (49, p.41).

I det kvalitative forskningsinterview anvendes ikke formaliseret sandsynlighedsbegreber i argumentationen for struktur og processer. Bidraget af metoden til besvarelse af problemformuleringen kan beskrives med tre centrale spørgsmål:

De tre centrale spørgsmål:

1. HVAD: erkende og erhverve forforståelse for genstandsfeltet.
2. HVORFOR: formålet med undersøgelsen afklares.
3. HVORDAN: Hvem skal indgå, interview metode, analysemetode.

Svar i henhold til problemformuleringen:

1. HVAD: Ældre brugere af internettet.
2. HVORFOR: Afklare kompetencer, holdninger og brug af informationer om sund og sygdom.
3. HVORDAN: interviews med ældre personer som brugere internettet.

4.4 Tilgængelige ressourcer

Det blev aftalt med relevante personer (undertegnede arbejdsgiver), at der kunne afsættes tid til at fortage interviews i den almindelige arbejdstid samt et budget på ca. 2500 kr. til transport og materialer. Der var ikke umiddelbart nogen adgang til eksperter på området, så planlægning, udarbejdelse af guide og eksekvering af interviews skete funderet i litteraturen. Antallet af deltagere i interviewundersøgelsen blev bestemt på baggrund af Kvaless tommelfingerregel: 15 deltagere +/- 10 deltagere (49). Interviewene blev forsøgt gennemført i neutral, rolige og isoleret lokaler og der blev udvist respekt og fortrolighed omkring situationen.

4.5 Kvaless syv stadier

Den praktiske planlægning og gennemførelse af interviews, samt den efterfølgende behandling af det indhentede materiale, blev planlagt og gennemført på baggrund af Kvaless syv stadier for interviews.

1. **"Tematisering"**. For besvarelse af problemformuleringen gennemføres interviews med et antal ældre brugere af internettet for at afklare kompetencer, holdninger og brug af informationer om sund og sygdom.
2. **"Design"**. Efter aftale med en række kursister skulle der efterfølgende gennemføres halv-strukturerede interviews med ældre personer. Interviewene ville have en varighed af ca. 20 minutters pr. stk. Interviews blev gennemført som person til person interviews, på baggrund af en interviewguide (bilag 1) og optaget i MP3 format på digital diktafon. Der blev gjort overvejelser omkring etiske aspekter samt egen påvirkning af resultaterne (se afsnit 4.8).

3. **"Interview"**. På baggrund af designet og interviewguiden blev undersøgelsen gennemført med respekt for situationen.
4. **"Transskribering"**. Fra talt sprog til skreven tekst med anerkendelse af problemstillinger omkring egen rolle som del tolkende forsker (52).
5. **"Analyse"**. På grundlag af designet, blev data analyseret med hermeneutiske cirkler til meningskondensering af de transskriberede interviews. Med udgangspunkt i Grounded Theory metoden (53, 54, 55) blev data indholdsanalyseret for udledning af koncepter og disses indbyrdes relationer på baggrund af vertikale refleksioner.
6. **"Verificering"**. For at kunne kommentere på reliabiliteten (hvor konsistente) og validiteten (var designet effektivt til formålet) blev resultaterne kritisk evalueret.
7. **"Rapportering"**. Undersøgelsens resultater og de anvendte metoder skulle være af en karakter så de kunne bruges til denne rapport.

4.6 Interview af enkeltpersoner eller fokusgruppe

Ved at lave fokusgruppeinterviews kan de interviewede supplere og støtte hinandens udsagn, samt inspirere hinanden til erkendelser. Som interviewer får man synspunkter fra flere personer og dermed muligvis et mere repræsentativt materiale.

Interviews som kommer tæt på emner hvor den interviewede udleverer sig selv med personlige udsagn om egen situation, egner sig bedst som individuelle interviews.

Eftersom interviewende ville indeholde spørgsmål om egen sundhed og sygdom blev det besluttet at gennemfører interviewende som individuelle (person til person) interviews.

I Steinar Kvaales artikel (50) beskrives magt dynamikken i et interview og situationen beskrives som en envejs kommunikation hvor rollerne er fastsat: interviewer spørger og den interviewede svare. Der er derfor ikke tale om en ligeværdig kommunikation.

Interviews beskrives som et instrument for forskeren til, at tilegne sig beskrivelser, meninger og fortolkninger af problemområder, som derefter kan fortolkes og rapporteres.

Den interviewede har i rollen som informationskilde kun få muligheder for at påvirke dialogen. Netop denne barriere blev forsøgt minimeret ved direkte opfordring til løbende dialog og åben anerkendelse af egne begrænsninger indledningsvis i interviewende.

4.7 Interview briefing og debriefing

Interviewguiden (bilag 1) blev udleveret til deltageren efter en kort uformel samtale. Den korte samtale blev brugt til at hilse på deltageren samt dannelsen af førstehåndsindtryk. Briefingen bestod i at introducere undersøgelsens formål og indhold, samt informerer deltageren om rettigheder og konsekvenser ved deltagelse. Briefingen

blev også brugt til at anspore deltageren til problemområdet og dermed fokusere deltageren på undersøgelsens tema.

Der blev foretaget en debriefing som afslutning på interviewet hvor deltageren kunne kommentere evt. fejl og mangler i interviewet samt komme med uddybende kommentar eller tilføjelser.

Efterfølgende blev alle interviews transskriberet fra den bandede MP3 optagelse til nedskrevet tekst. Talesprog som æh, øh, åh samt pauser blev ikke transskriberet.

Valget af det kvalitative interview som metode blev efterfulgt af et valg om brugen af hermeneutiske cirkler til meningskondensering i analysearbejdet med de transskriberede interviews. Med udgangspunkt i Grounded Theory metoden (53, 54, 55) blev data indholdsanalyseret for udledning af koncepter og disses indbyrdes relationer.

Arbejdsgangen for meningskondenseringen bestod af 4 trin:

- 1) En åben kodning med terminologisk korrelation mellem udsagn og koncepter i overensstemmelse med forsøgsvisse kategorier.
- 2) Aksial kodning med endelig definition af navngivet kategorier hvortil enkeltelementerne (de kodet udsagn) tildeles.
- 3) Selektiv kodning hvor kategorirelationer identificeres og vurderes.
- 4) Teoretisk kodning med opstilling af en hypotetisk model som kan forklare de observerede kategorirelationer.

Indholdsanalysen blev foretaget i programmet MS Word samt programmet: Nvivo 2.0 (QSR, Melbourne, Australien).

4.8 Interviewguide og gennemførelse af interviews.

I forbindelse med udarbejdelse af interviewguiden blev der gennemført 5 mindre interviews som pilottestning af guiden og teknikken. Disse interviews blev ikke transskriberet eller anvendt i den efterfølgende analyse. De fleste af de otte deltagere i interviewundersøgelsen blev fundet i forbindelse med kursus aktiviteterne på Rosengaards centret, Silkeborg. De resterende responderede på et skriftligt opslag, som efter aftale med kursus underviserne, blev opsat på centret.

4.9 Ethiske og juridiske overvejelser

- 1) Informeret samtykke før interview.
 - Deltagere informeres om undersøgelsens formål, design, rettigheder, risici og fordele. Accept fra deltager er en forudsætning for gennemførelse af interviewet. Deltageren kunne til enhver tid trække sin accept tilbage og afslutte interviewet.
- 2) Fortrolighed under og efter interview.
 - Private data skulle ikke kunne føres tilbage til deltageren. Dette medførte et fundamentalt forskningsmæssigt problem ved det at reproduktion af andre forskere ikke var muligt.
- 3) Konsekvenser ved metoden og interviewguide
 - Positive og negative konsekvenser af undersøgelsen skulle identificeres. Der blev gjort overvejelser omkring hvad deltagerne ville få ud af at deltage samt hvilken virkning interviewet ville have på deltageren og den gruppe de tilhører.
 - Undersøgelsen var anmeldt datatilsynet J.nr. 2006-41-6193 (bilag 2)

Kapitel 5

Resultater og delkonklusion

5.1 Resultater af observationsstudiet.

Observationsstudie blev i første omgang evalueret med horisontale refleksioner, i forbindelse med observationsstudiet, omkring undervisningssituationer og deltagernes handlinger og holdninger. Seancerne starter med en kort velkomst og introduktion til øvelsesgangens opgaver. Der registreres en udtalt rollefordeling og udvises gensidig respekt fra start til slut i alle tre forløb.

Det første deltagerne skulle var, at logge ind på deres PC med brugernavn og password. Dette voldte problemer for enkelte af deltagerne hvilket enten blev løst ved hjælp fra "naboen" eller af underviseren. Der blev registreret en gensidig tålmodighed blandt deltagerne.

Modulets opgave skulle hentes fra et harddrive på intranettet og dette gjorde alle deltagerne på baggrund af en kort anvisning fra underviseren. Der blev observeret en velkendt utålmodighed mht. teknologiens hastighed. Opgaverne var beskrevet i en PDF fil, som efter at være downloaded til deltagerterminalerne, skulle åbnes i en reader. Der blev observeret flere deltagere, som klikkede op til flere gange på filen, selvom readeren var ved, at blive startet og filen dermed allerede er blevet aktiveret. En af opgaverne omhandlede arrangering af bookmarks i menuen: foretrukne i Microsoft Explorer browseren. Opgaven blev gennemgået simultant på alle terminalerne, ved brug af en switch, hvorefter deltagerne selv skulle prøve. Der blev observeret en umiddelbar forståelse for øvelsens formål og kursisterne gik målrettet til opgaven.

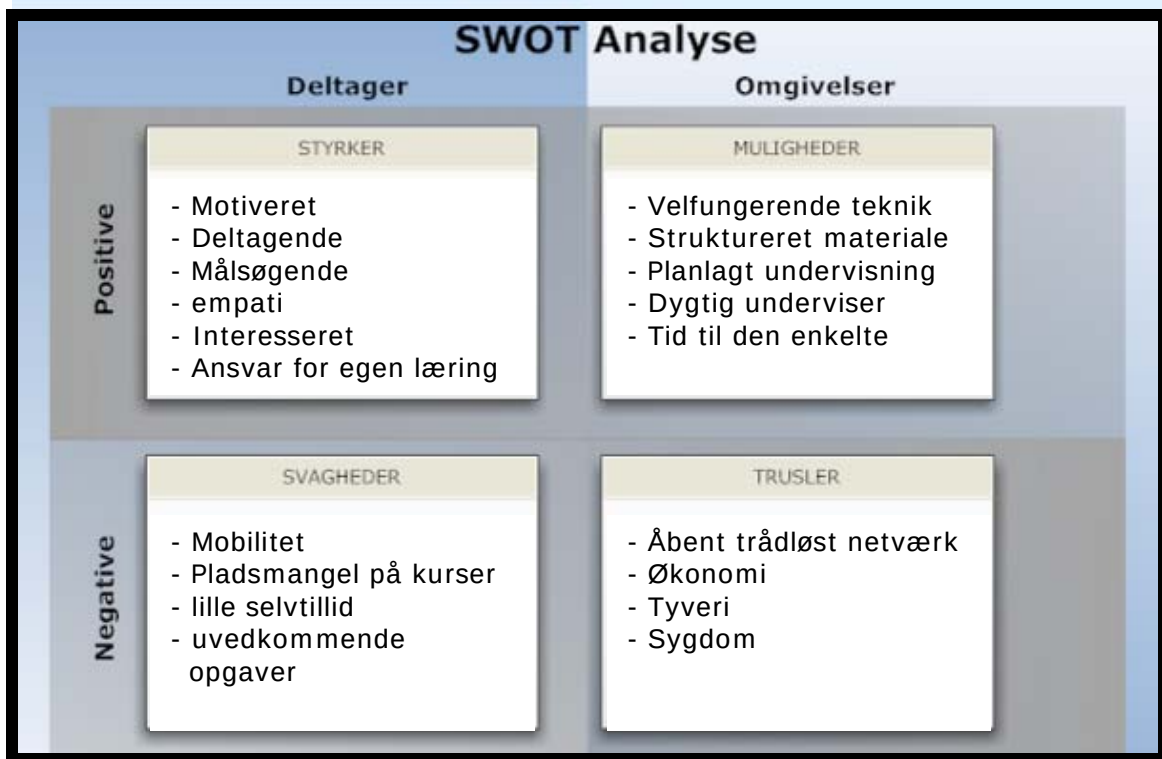
Efterfølgende blev der stillet spørgsmål og det affødte en generel debat om data hygiejne.

I pauserne noteres der blandt andet flere debatter omhandlende teknologier som: Messenger, mobiltelefoner, SMS (Short Message Service) og computer teknologi.

Opgaver omhandlende ascii koder (American Standard Code for Information Interchange) af tekst samt synkronisering af fortrukne i Microsoft Explorer til offline brug blev gennemgået i detaljer, men flere deltagere kunne ikke gennemfører opgaverne selv.

En opgave med gruppering af mail recipienter i Outlook blev ligeledes for svær for nogle deltagere, men alle kom igennem.

For at kondensere evalueringen på tværs af de tre seancer og på tværs af deltagerne, blev der foretaget en SWOT analyse med vertikale refleksioner (figur 8).



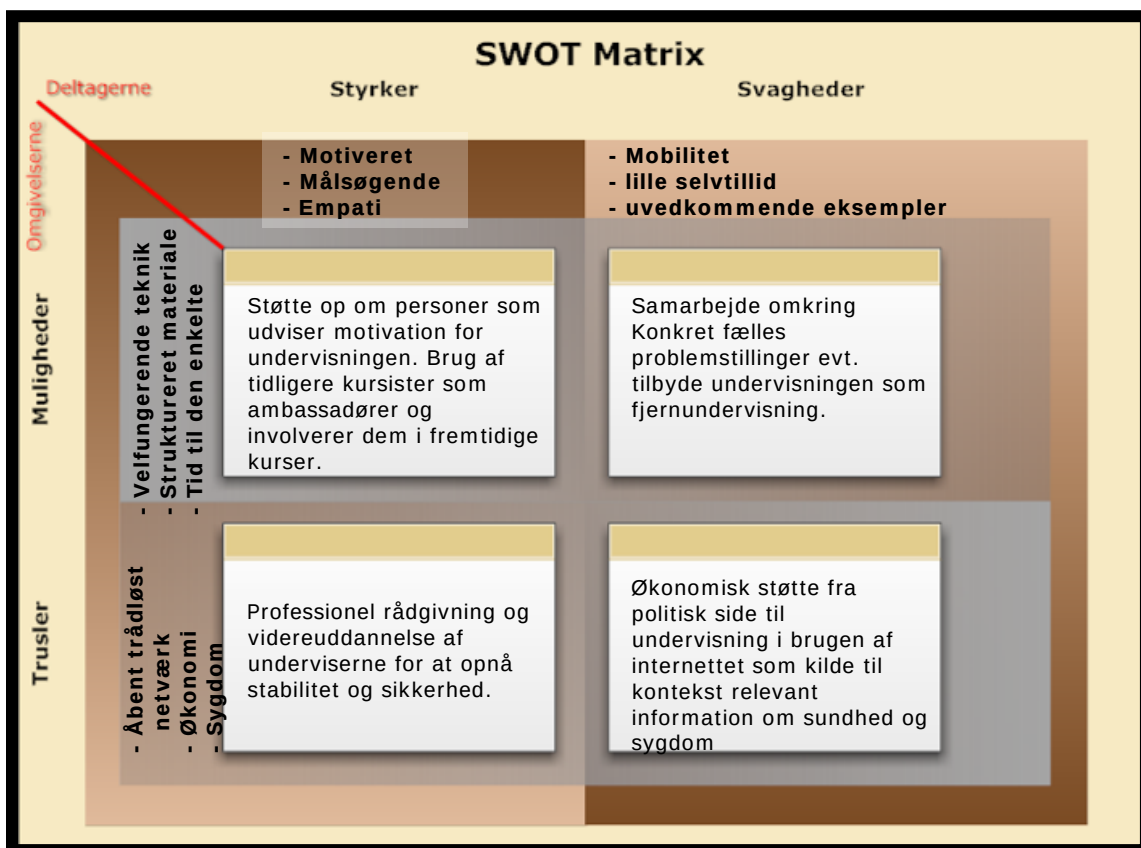
Figur 8 viser resultatet af SWOT analysen med kondensering af refleksionerne til de fire områder.

Undervisningsniveauet blev vurderet som værende højt med brug af konkrete opgaver som undervisningsmateriale. Opgaverne blev af

observatøren karakteriseret som værende upersonlige og i nogen grad søgte. De meget teknisk teoretiske opgaver (f.eks. Ascii opgaven) affødte ingen debat med efterfølgende læring.

På baggrund af SWOT analysen (figur 8) blev der udvalgt to til tre parametre fra hver kategori. Parameteren blev udvalgt i forhold til indflydelse på problemområdet afgrænset af problemformuleringen. En afgrænsning af antallet af parametre blev anset for nødvendigt for ikke at udvande kondenseringen med kombinatorikken.

Matricen blev brugt til at kombinere de udvalgte parametre fra første analyse. Kombinationens resulterede i løsningsstrategier for problemstillingerne (figur 9).



Figur 9. SWOT matricen anvendt på resultaterne fra SWOT analysen (figur 8). De identificerede faktorer kombineret og der angives et løsningsforslag eller en statment ud fra en subjektiv vurdering.

5.2 Delkonklusion på baggrund af observationsstudiet

Overordnet set var konklusionen på observationsstudiet at, der i Silkeborg blev givet et undervisningstilbud til stor glæde for deltagerne. Det blev oplyst, at der havde været omkring 1400 deltagere på de forskellige it kurser og den generelle tilfredshed blandt kursisterne havde været stor.

Underviserne var ulønnede og blev udført som frivilligt arbejde. Den observerede rollefordeling i undervisninger svarede i det store hele til modellen vist i figur 2. Flere af elementerne var dog ikke til at bedømme ud fra studiet. Det drejede sig blandt andre om: ansvarsbevidsthed, egenomsorg, tillid og støtte. Den indforståede rollefordeling var medvirkende til en indbyrdes respekt, som virkede gunstig for læringen.

Resultaterne af observationsstudiet blev præget af brugernes forholdsvis høje kendskab til teknologien. Det ville muligvis have givet flere refleksioner omkring usability problemstillinger og motivationsfaktorer for ibrugtagelse af it, hvis observationsstudierne var sket i forbindelse med et hold af nybegyndere. Deltagerne anvendte overordnet set hardwaren på samme måde som medicinstuderende i 20 års alderen. Denne sammenligning mellem de ældre deltagere og medicinstuderende byggede på en subjektiv vurdering, funderet i egne erfaringer som underviser i it.

Der var flere af deltagerne, som udviste og fremsagde udsagn, der indikerede usikkert omkring deres egne kompetencer med internettet. Denne manglende selvtillid kunne muligvis opvejes af samme udsagns indhold af selverkendelse. Ved det at deltagerne selv udtrykker sig omkring begrænsninger i egne kompetencer, kunne de umiddelbart selv vurdere hvorvidt de vil forsøge, at overkomme den konkrete barriere.

Udvælgelsen af de konkrete parametre skete på baggrund af problemformuleringen samt teoriforståelsen. Der kunne være valgt andre og flere kondenseret refleksioner (parametre) end de udvalgte i rapporteringen (figur 8), men det ville ikke have ændret væsentligt på konklusionen.

Der kan dog argumenteres for, at validiteten af resultaterne falder som følge af, at de bygger på en subjektiv vurdering af en observatør.

Deltagernes internet kompetencer blev som følge af undervisningen styrket i forhold til anvendelse af teknologien. Mere tvivlsomt var det om hvorvidt deres kognitive forståelse, kritiske tilgang og empowerment blev styrket. Af de tre parametre, der var identificeret som værende afgørende for ældres adoption og brug af internettet (39, 40), kan resultatet kun delvist bekræfte en tilstedeværelse af disse. Der blev ikke observeret nogen begivenheder, som kunne bekræfte en selvsikkerhed i forbindelse med valg af forbrugsvare. Deltagerne udviste et engagement og ansvar for egen læring, som blev tolket som forandringsparathed og en accept af internettet som produkt. Der var ingen observationer af, at deltagerne blev direkte styrket i forhold til deres selvbestemmelse.

Disse konklusioner blev anvendt til udarbejdelsen af interviewguiden, som dermed skulle indeholde spørgsmål omhandlende: kompetencer, holdninger, it sikkerhed og internettet i relation til sundhed og sygdom.

5.3 Resultater fra Interviewundersøgelsen.

Der blev i alt gennemført otte interviews med tre mænd og fem kvinder. Uheldigvis viste det sig efter et af interviewende, at optagelsen var af så dårlig en kvalitet, at en transskription ikke var mulig. Det endelige antal fuldt transskriberet interviews blev dermed syv. Med et omfang af 60 skrevne sider er de fulde transskriberinger undladt fra denne rapport, men de kan gennemses ved henvendelse (bilag 4).

5.3.1 Demografiske data og baggrund for deltagerne.

Der blev efter briefing, spurgt til demografiske data og baggrund. Resultaterne af disse spørgsmål er sammenfattet i tabellen nedenfor.

Deltager	BS	LD	KK	RI	HE	ER	BH
Køn	K	K	K	K	K	M	M
Alder	74	71	67	67	62	66	78
Uddannelse	Kort	Mellem	Kort	Kort	Mellem	Lang	Mellem
Civile stand	Gift	Gift	Gift	Gift	Gift	Gift	Gift
Børn	2	6	2	4	2	2(1)	3
Børnebørn	3	Mange	6	4	5	3	6
Boligforhold	Hus	Lejlighed	Hus	Hus	Lejlighed	Hus	Lejlighed
Aktivitet	Høj	Høj	Høj	Høj	Høj	Høj	Høj

Tabel 1 viser de demografiske data og baggrundsvariablerne for deltagerne i interviewundersøgelsen. K = kvinder og M = mænd. Kort, mellem og lang angivelse af uddannelsesniveau dækker over hhv. ufaglært, faglært og akademiker uddannelse. Aktivitetsangivelserne: høj og mellem dækker over en subjektiv vurdering ud fra deltagernes udsagn.

De syv deltagere havde en gennemsnits alder på 69 år. Den yngste var 62 år og den ældste var 78 år. Alle var de gift og alle havde børn og børnebørn, ligesom de alle boede i eget hus eller lejlighed. Uddannelsesmæssigt var der tre deltagere, som udover realeksamen ikke havde nogen uddannelse. Disse tre havde alle haft et arbejdsliv som ufaglærte. Der var tre deltagere med en baggrund som faglærte

arbejdere, med en mellemlang uddannelse og en akademiker uddannet som ingeniør. Der var ikke nogen af deltageren aldrig havde været ude på arbejdsmarkedet og de var alle aktive i deres dagligdag. Aktiviteterne var f.eks. pasning af hus og have, sommerhus, foreningsarbejde, venner og familie, husflidsforeninger, motion mm. Deltager ER (66 år) havde så mange "jern i ilden" at han udtalte:

"Ja, jeg overvejer at gå tilbage til arbejdsmarkedet".

Samlet set var deltagerne velfungerende, glade og tilfredse ældre mennesker med mod på livet og et lyst syn på tilværelsen.

5.3.2 IT kompetencer for deltageren.

Deltagernes kompetencer indenfor brugen af den personlige computer (PC) eller Macintosh computer (MAC) blev evalueret med syv spørgsmål (bilag 1). Alle deltagerne havde en eller flere computere i hjemmet, som de brugte hhv. dagligt (fem deltagere) eller ugentligt (to deltagere). Der var stor spredning i kompetencerne med brugen af computer og internettet blandt deltagerne. Erfaringen med computer gik fra nybegynder med under 2 måneders brug til en deltager som havde brugt computer i over 35 år. Sidstnævnte havde implementeret en af de første memory control maskiner og fortalte:

" ...men for at gøre en lang it historie kort(efter meget lang historie)jeg har ligget og talt bits i hulkort" ER.

De tre deltagere, som havde anskaffet sig deres første indenfor de sidste 2 år, var dem som brugte internettet mindst. Dette resultat kunne tolkes som en identifikation af rækkefølgen for teknologi adoptionen blandt deltagerne. Dermed skulle deltagerne først lære at bruge computeren før de kunne lære, at bruge internettet.

Det økonomiske spørgsmål omkring anskaffelse af computerteknologi bliver ikke fremsat som noget større problem. Deltagerne i undersøgelsen har i flere tilfælde "arvet" udstyr fra børn eller børnebørn, hvilket viser en sociale dimension i teknologien, samt en fælles interesse på tværs af generationer.

En af deltagerne fortæller:

"...ellers får jeg den aflagte fra mine børn og sådan er det vist generelt.....(sønnen sagde: Jeg skal have en computer, så kan du få den gamle). Men den syntes vi var for langsom, så nu har vi selv købt en ny en" RI.

Der beskrives fra flere deltagers side en frustration omkring det tilgængelige skrevne undervisningsmateriale, som f.eks. bøger, hæfter og manualer. Bøger er for dyre og hjælper ikke på forståelsen, manualer er ofte ikke på dansk ligesom de ofte er meget tekniske, hæfterne giver noget men ikke meget i længden. Prisen på internettet giver anledning til spekulationer for flere deltagere. Internetopkobling via modem giver bekymringer om telefonregningens størrelse og hæmmer dermed udvidet forbrug.

En udgift på omkring 200 kr. om måneden for en bredbåndsopkobling er for nogen af deltagerne en så stor post på budgettet, at de ikke har råd til det med en pension som indtægt.

En af deltagerne udtaler:

"...Jeg syntes at det er for dyrt til mig, fordi hvis man har sin folkepension og holder bilen. Så er spørgsmålet om jeg skal holde bil eller jeg skal have internet... jeg kan godt se det er fremtiden men det koster altså penge..." BH.

Alle deltagerne havde en holdning til internettet, også dem som ikke selv havde adgang til internettet hjemmefra. Deltagernes kompetencer i brugen af internettet var meget forskellige. De mest kompetente opfattede internettet som et udvidet værktøj til at bestille billetter, gå i banken, landkort mm. Nybegynderne var nysgerrige og havde forventninger til at internettet kunne bruges til noget relevant for dem. Flere af deltagerne følte at mediernes (radio og TVs) udsagn som: *"..få mere information og baggrund på WWW"* (LD) var provokerende og fik dem til at føle sig uden for.

En deltager fortæller:

"...den generation, der i stedet for at acceptere de computerstyrede ting og it verdenen sagde: det der (IT) gider vi ikke. Nu kommer de så tilbage igen (på kurserne), for de har nogle børnebørn der sender mails til dem" ER.

Det er i flere tilfælde den elektroniske post kommunikation, som tiltaler nybegynderne.

For de nystartede brugere at internettet, er det også adgangen til informationer omhandlende specifikke emner, der fremhæves som en styrke ved internettet.

En deltager beskriver hvordan hun efter et møde i en læsekreds for til opgave at finde en information om Christine Eckman. Hun fortæller:

"Så går jeg hjem og skriver Christine Eckman på tavlen og så vælter det ind med en masse som jeg ikke skal bruge til noget, og der har jeg

det nok sådan at jeg tænker: hvordan pokker sorterer jeg i det her?"
KK.

Ligeledes omtales informationer fra internettet som: *"..så skal man igennem alle de her papirbunker. Nu siger jeg papirbunker men altså! Der er jo så mange ting....."* HE.

De mere øvede brugere anvender som omtalt internettet til alle mulige ting. Disse deltagere udtrykte en reflekterende kritik som var både positiv og negativ. Deres kompetencer havde de udviklet over tid og styrket dem ved f.eks. kursusaktiviteter.

Meningskondensering og kompetencevurdering på grundlag af deltagernes svar er summeret i tabellen nedenfor.

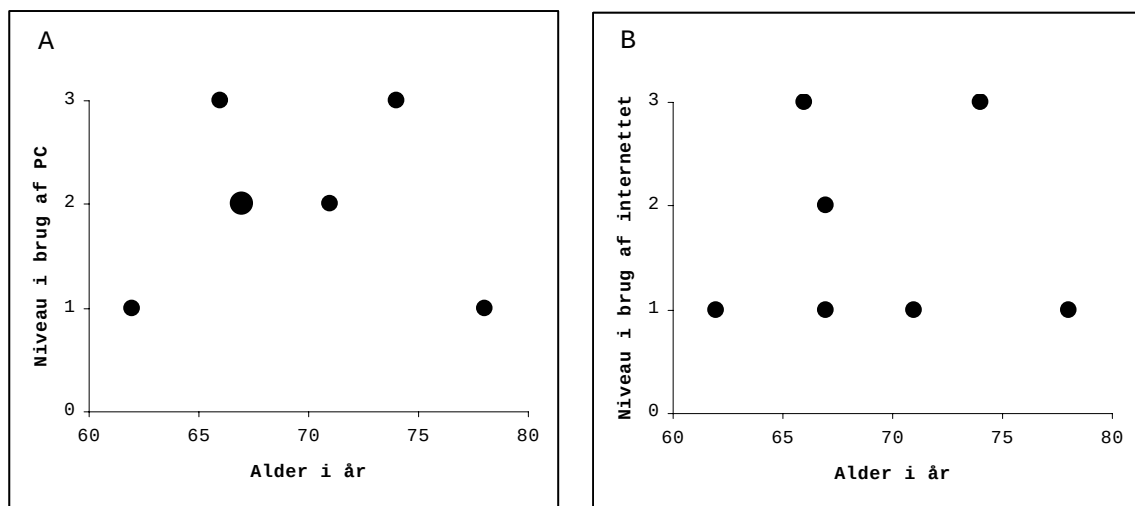
Deltager	BS	LD	KK	RI	HE	ER	BH
Adgang (PC)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Tid med PC	+10 år	2 år	+5 år	5 år	>1 år	+35 år	2 år
Forbrug (PC)	Daglig	Daglig	Dagligt	Daglig	Uge	Dagligt	Uge
Type	PC	PC	MAC/PC	PC	PC	PC	PC
Niveau (PC)	3	2	2	2	1	3	1
Internet	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Forbrug (IN)	Daglig	uge	Daglig	Daglig	Uge	Dagligt	Uge
Niveau (IN)	3	1	1	2	1	3	1

Tabel 2 viser deltagernes kompetencer, erfaringer og forbrug af it. Spørgsmål om brug af computer er indikeret med PC og spørgsmål om internettet er mærket med forkortelsen IN. Forbrugsangivelserne: Daglig og Uge dækker over en subjektiv vurdering ud fra deltagernes udsagn om forbrug. Daglig angiver at deltageren eksempelvis checker mail eller nyheder dagligt, mens uge angiver at brugen f.eks. er i forbindelse med kursusaktiviteter. Niveau 1-3 angiver hhv. svage, begyndere og øvede bruger (se nedenfor).

De niveauer, som angives i tabel 2, blev tildelt de enkelte deltagere på baggrund af en overordnet forventning til deres computer og internet kompetencer ud fra deres svar. Niveauerne var adopteret fra Teknologisk instituts undersøgelse af danskers IKT-færdigheder.

Skalaen var i 4 niveauer (0-3) svarende til hhv. ingen, svage, begyndere og øvede brugerfærdigheder (10). Den oprindelige skala var baseret på 34 operationelle indikatorer hvor nærværende inddeling var baseret på en subjektiv vurdering af deltagerne set over hele interviewet.

Ved at sammenholde deltagernes oplyste alder med deres niveau i brugen af hhv. PC og internettet kunne et scatter plog genereres (figur 10).



Figur 10 viser deltagernes niveau i brugen af en PC (A) og i brugen af internettet (B).

5.3.3 IT relationer for deltageren.

Deltagernes forhold og holdninger til computer og internettet blev evalueret med seks spørgsmål (bilag 1). Deltagerne havde i flere tilfælde allerede svarede dækkende på spørgsmål fra denne del af interviewet og for ikke at ødelægge den dialog som var opbygget på daværende tidspunkt blev spørgsmålene ikke diktatorisk fremført. Spørgsmålenes relevans blev vurderet individuelt for at undgå redundans.

De svage brugere (niveau 1) gav indtryk af entusiasme og fascination over anvendelsesmulighederne af både computer og internettet. Den

tekniske side (opsætning, installation af software mm.) blev flere gange fremhævet som en barriere, der begrænsede anvendelsen.

Sikkerhed på internettet beskrives af en deltager således:

"..landets sikkerhed og jeg ved ikke hvad, ligger der på nettet. Der er nogen, der har sovet i timen nogle steder. Stort set er det (internettet) farligt. Privat er det dejligt nemt" KK.

Og af en anden:

"Jeg ville aldrig gå ind og bruge det til bankoverførsel og sådan noget. Det har jeg ikke nerver til" HE.

De fire deltagere med kompetencer vurderet til niveau 1, udviser stor mangel på forståelse af teknologien og denne distance bliver vurderet som en barriere for deres anvendelsesmuligheder. Deltageren, som blev vurderet til niveau 2, udviste en større grad af refleksion over teknologiernes sammenhæng med omverdenen og anvendelsesmuligheder. Deltageren fortalte:

"..når min datter er syg i Holland så kan jeg lige gå ind på nettet og sende en buket blomster. Jeg aner jo ikke hvilke forretninger nede i Holland man skal ringe til... jeg betaler over netbank i løbet af få minutter. Jeg syntes det er fantastisk" RI.

Deltageren er klar over, at der andre måder end mail hvormed en kommunikation via internettet kan ske. Deltageren sender personlig hilsen i form af blomster til sin datter i udlandet og betaler via netbank. Vedkommende var ved hjælp af teknologien i stand til at udfører en handling som hun ellers ikke kunne gøre. Deltageren er med tiden blevet tryk ved både computerteknologien og internettet. Sikkerhed imod computervirus bliver fornuftigt og velovervejet kommenteret med:

"Jeg tænker på hvad jeg lukker op" RI.

De to deltagere, som blev vurderet til niveau 3, har begge en årelang erfaring i brugen af computer og internettet. De anvender teknologien som kommunikationsmiddel med venner og familie samt udviser forståelse for internettets opbygning om muligheder for informationssøgning. Deltagerne fortæller hvordan de ville anvende forskellige hjemmesider og søgemaskiner på internettet alt efter hvilken information de var ude efter. Det blev subjektivt vurderet at begge personer ville være i stand til, at installere og anvende en digital signatur. Der var ingen af de syv deltagere, som angav at de anvendte en personlig digital signatur.

Deltageren ER beskrev brugen af internettet til indkøb og bestillinger af f.eks. tog og teaterbilletter samt brugen af netbank og bibliotekssystemer på internettet. Deltageren (ER) resonerer, at personer som ikke er it vante, burde have et tastatur i stil med dem, der anvendes til computerstyrede maskiner i industrien. Disse tastaturer beskrives som betydeligt mere simple (underforståede brugervenlige).

Begge deltagere anser teknologien som en integreret del af samfundet og administrerer selv deres computers installationer med opdateringer og sikkerhedsforanstaltninger.

BS er den eneste, som i interviewet kommer ind på sine bekymringer omkring tilgængeligheden af voldelig og pornografiske materialer på internettet. Bekymringen er på vegne af deltagerens børnebørn, som anvender et debatforum på internettet, der er involveret i en aktuell sag om "happy slapping" (vold mod sagesløse optaget på video og derefter distribueret via mobiltelefon eller internettet).

Flere af deltagerne angav at prisen for anskaffelse af computerteknologi, var en mindre barriere, men anerkendte den

økonomiske udgift. Den økonomiske udgift i forbindelse med brugen af internettet, blev fremhævet som et større problem. Problemet for flere af deltagerne var ikke så meget det at det kostede penge, men at de ikke var sikre på hvor meget der kostede og om de kunne få det billigere. De mange tilbud fra f.eks. teleselskaber og internetudbydere var forvirrende og prissætningen uigennemsigtig. Et antal deltagere anvendte kun internettet om aftenen og i weekenden hvor de mente prisen var lavest. Deltageren BH fremsatte følgende forslag på baggrund af et spørgsmål om rimeligheden af gratis internet til ældre: *"Ja, eller fik et mimrekort ligesom man har til bussen. Så benytter jeg bussen i et vis tidsrum... der er nogle tidsrum hvor jeg ikke må køre, så er den (bussen) altså billig"* BH.

5.3.4 Brug af sundhedsinformatik på internettet.

Deltagernes brug af internettet som informationskilde til viden om sundhed og sygdom blev evalueret med elleve spørgsmål (bilag 1). Meningskondensering og udsagn fra deltagerne et udvalg af spørgsmålene er summeret i tabellen nedenfor.

Deltager	BS	LD	KK	RI	HE	ER	BH
Behov for SI	Ja	Nej	Måske	Ja	Ja	Nej	Ja
Bedste info	Læge/SI	Læge	Læge	Læge/SI	Mix	Læge/SI	Læge
Bruger SI	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Fandt info	Ja	-	-	Ja	-	Ja	-
Fremtidig brug	Ja	Måske	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hvilken hjælp	Kursus	Kursus	kursus	Familie	Kursus	Kursus	Familie

Tabel 3 viser deltagernes svar på spørgsmål om brug af internettet som informationskilde til viden om sundhed og sygdom (SI). Den informationskilde (info) deltagerne fandt bedst var enten information fra en læge, læge suppleret med internettet eller et mix af informationskilder (læge, bøger, alternativ behandler mm). Deltagere som ikke brugte internettet til den type informationssøgning (SI) blev angivet som: - til spørgsmålet om de fandt frem til en brugbar information.

Deltagere som havde en kronisk lidelse eller havde sygdom i nærmeste familie gav udtryk for et personligt behov for information om sundhed og sygdom. Der var to af deltagerne som svarede, at de ikke havde noget umiddelbart behov for den type information og en deltager var tilbageholdende med et direkte svar.

De tre deltagere, som havde brugt internettet og fundet personligt relevant information om sundhed og sygdom, havde alle tre kendskab til Netdoktor.dk. Der var ingen af deltagerne som angav brug af den offentlige sundhedsportal: Sundhed.dk.

En deltager svarede følgende på spørgsmålet:

"Kender du nogle hjemmesider om sundhed og sygdom?" interviewer.

"Nej, for jeg er jo ikke kommet så langt endnu. Men det er da også noget jeg skal i gang med" HE.

"Har du hørt om Netdoktor og Sundhed.dk? interviewer.

"Nej" HE.

En af de tre brugere af SI udtrykker styrken ved informationsteknologien på følgende måde:

"..man kan sidde i fred og ro herhjemme og læse det (SI), man får måske ikke lige spurgt om det man ville ved lægen, men så har han (lægen) også noget at kunne sige.. Det (SI og informationer fra en læge) er nok ligeværdige. Jeg syntes jeg har en god læge" RI.

Deltageren BS har haft et langt sygdomsforløb med en kronisk øjensygdom. Det etableret sundhedsvæsens tilbud om behandling og resultater levede ikke op til deltagerens forventninger. Derfor søgte pågældende informationer om alternative behandlingstilbud for sin øjensygdom og efterfølgende om sin ægtefældes hjertesygdom. Efterfølgende købte deltageren akupunkturbehandling for omkring 6.000 kr./måned og fik sin ægtefælle i EDTA behandling hos en behandler i Århus. Ægtefælden kom efter smerter i benet også i behandling med akupunktur. Til et spørgsmål om hvorvidt deltageren eller ægtefælden havde oplyst om deres alternative behandlinger til deres egen læge eller i relation til det behandlingsforløb, som de fulgte i det etablerede sundhedsvæsen svarede deltageren:

"Nej" BS.

Til et opfølgende spørgsmål med ordlyden:

"Ser du nogen risiko ved det at i kører 2 behandlingsforløb parallelt og at i ikke informeresundhedsvæsnen om at i f.eks. modtager en EDTA behandling?" interviewer.

"Jamen det var jo før min mand blev rigtig syg igen der stoppede vi jo med det samme og han har ikke fået nogen behandlinger siden han fik den blodprop..." BS.

Alle deltagerne var åbne overfor, at anvende internettet som informationskilde om sundhed og sygdom i fremtiden. Der var ikke i deres øjne tvivl om, at samfundsudviklingen betød at netop dette medie ville få en central placering i den fremtidige formidling af viden og som kommunikationsmiddel.

En deltager som ikke anvendte SI fortalte:

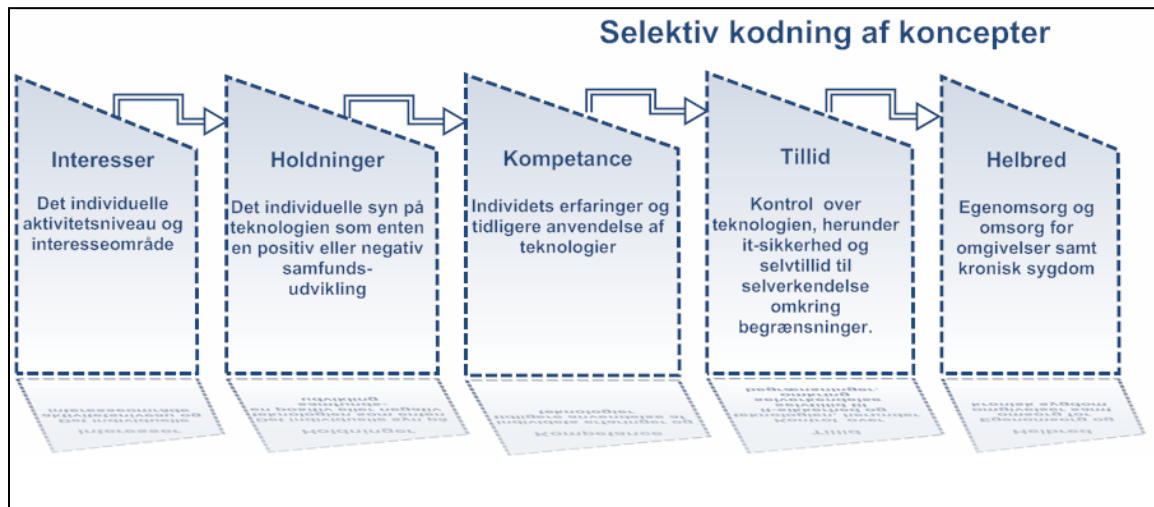
"For det første ville jeg søge oplysninger vedrørende diabetes fordi der har jeg en hel del som jeg ikke forstår" BH (diabetiker i 20 år).

En deltager som anvendte SI fortalte:

"Det værste der er ved den fremtid, det er så det jeg hørte, at der er nogle praktiserende læger og hospitalslæger der bliver irritable over at patienter kommer og fortæller dem hvad de fejler. Det kan være irriterende for en professionel person. Men det siger noget om at der er et skred i befolkningen" ER.

Fem problemområder viste sig at være dominante og gav et indblik i, hvordan velfungerende ældre forholdte sig til moderne teknologi i relation til sundhed og sygdom. Disse fem koncepter/kategorier var resultatet af den aksiale kodning og omfattede: kompetencer, helbred, interesser, holdninger og tillid.

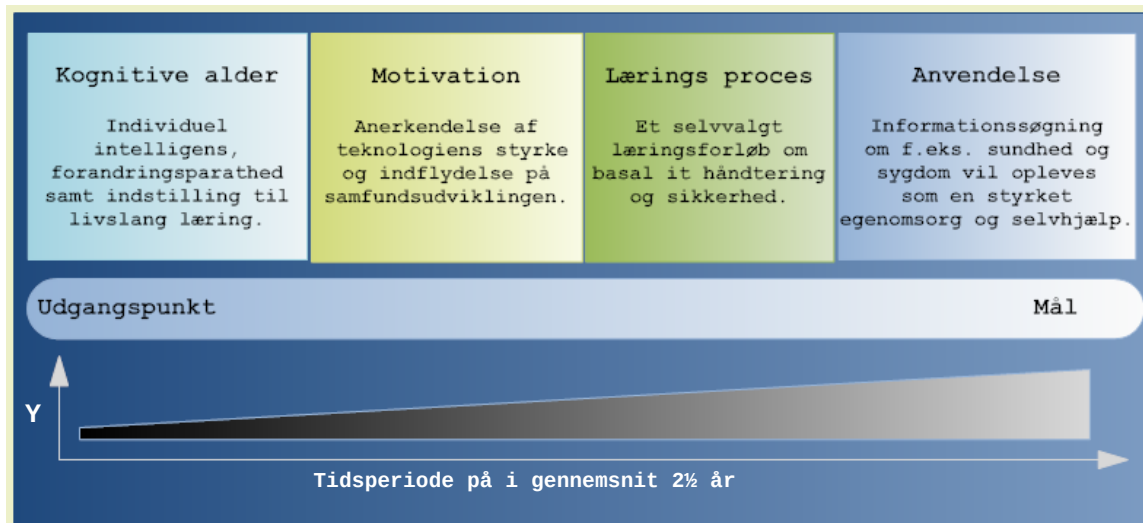
Koncepternes relationer blev derefter forsøgt identificeret i et afhængighedsforløb, hvor det blev vurderet hvilke koncepter, som var forudsætning for næste koncept (figur 11).



Figur 11 viser resultatet af den selektive kodning med identifikation af koncepternes indbyrdes relation holdt i et enstrengt kontinuertforløb.

Den selektive kodning var forbundet med en lang række overvejelser, som indebar en kraftig reduktion i datamængden. Repræsentationen ved brug af et enstrengt kontinuertforløb blev på den baggrund valgt til formidlingen. Den grafiske spejling illustrerer, at der er tale om toppen af isbjergene.

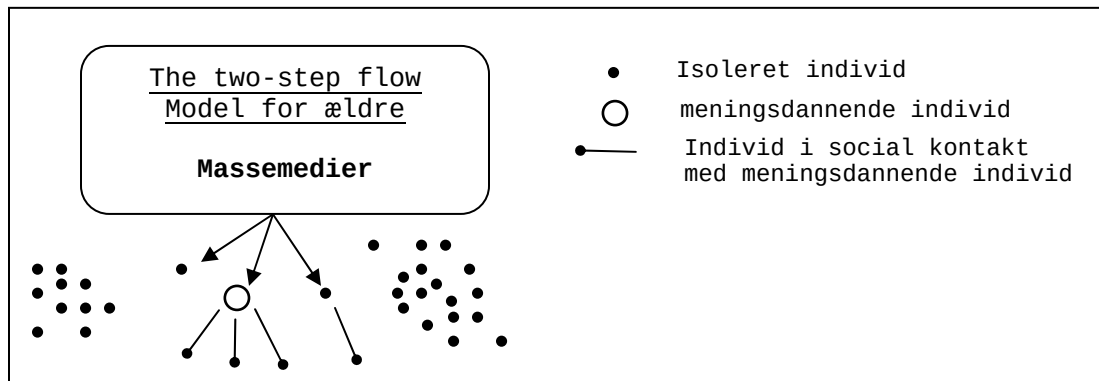
Som samlet resultat af interviewundersøgelsen blev der gennemført en teoretisk kodning, som tog hensyn til de tidligere kodninger (figur 12).



Figur 12 viser resultatet af den teoretiske kodning. Modellen giver et hypotetisk bud på de observerede kategorirelationer i fiktivt udviklingsforløb hvor en ældre bevæger sig fra et udgangspunkt, med individuelle forudsætninger, imod et mål med øget mulighed for deltagelse i videnssamfundet (Y akse med arbitrær skala).

Kodningskategorien: Kognitiv alder kunne anskues som individuelle egenskaber, som for de aktuelle deltagere var tilstede. Deltagerne udviste også motivation men til forskel fra den kognitive alder, var motivationen noget, som var blevet initieret. Set ud fra mediekommunikationsmodellen (Figur 1) var der ikke nogle af de to modeller, som rigtig var dækkende for undersøgelsens resultat.

Dele af: The two-step flow model gav dog inspiration til videreudvikling og tilpasning af modellen for massemediers indflydelse på ældres adoption af informationsteknologi (figur 13).



Figur 13 viser en beskrivelse af massemediernes indflydelse på ældres ibrugtagning af informationsteknologi (modificeret efter McQuail & Windahl, 1981 (38)).

Resultater fra undersøgelsen viste, at henvisninger fra f.eks. radio og tv til hjemmesider på internettet, kunne være en medvirkende faktor til at nogle ældre følte sig udenfor videnssamfundet. Eksempler på ældre, som i erkendelse deraf, blev motiveret til at tilmelde sig et it kursus blev identificeret blandt deltagerne. Eksempler på meningsdannende individer blev identificeret både blandt deltagerne, som havde indflydelse på familie og venners holdninger samt blandt underviserne på it kurser, som inspirerede, rådgav og rekrutterede kursister. Der blev ikke med denne undersøgelse direkte identificeret isoleret individer, men de blev beskrevet af deltagerne og de blev fundet i statistiske efterretninger (9).

Læringsprocessen for den enkelte deltager startede som følge af individets forandringsparathed og selverkendelse. Resultaterne fra undersøgelsen viste, at deltagerne først fik kompetencer i generel anvendelse af computerteknologien før de fandt anvendelse af internettet. Læringsprocessen udviklede sig til en iterativ proces hvor

nye funktioner og muligheder blev taget i brug. Der blev kun fundet brugere, som anvendte internettet til informationer om sundhed og sygdom, blandt deltagere med stor erfaring i anvendelse af computer teknologi og internettet.

5.4 Delkonklusion på baggrund af interviewstudiet

Det viste sig, at deltagerne som ikke brugte internettet til informationssøgning om sundhed og sygdom i gennemsnit havde anvendt computerteknologi i 2½ år (N=4) mens brugerne i gennemsnit havde anvendt teknologien i mere end 15 år (N=3). Der var dermed en tendens til, at erfaring med computerteknologien havde indflydelse på anvendelsen af internettet. Konsekvensen af dette var, at den empowerment som internettet kunne bibringe igennem formidling af viden om personrelevant sundhedsinformation, forudsatte et relativt langt forudgående læringsforløb.

Brugerne af internettet som informationskilde til viden om sundhed og sygdom gav udtryk for, at informationsteknologien var en styrkelse af deres læring om deres helbred. Mediet blev dog ikke vurderet til at kunne erstatte kontakten til f.eks. den praktiserende læge, men mere som et supplement til både før og efter en konsultation.

Netop problematikken om søgning af specifikke informationer før en læge konsultation blev efterfølgende anset for interessant..

Sammenholdning af deltageren BS og ER's udsagn om henholdsvis ikke, at oplyse egen læge om en alternativ behandling og lægers irritation over patienters selvdiagnosticering, gav anledning til refleksioner. Disse refleksioner handlede om BS og ER's empowerment til, at opsøge ny viden og efterfølgende handle selvstændigt i henhold til ny viden.

Kapitel 6

6.1 Metode og analyse kritik

Dette afsnit skal ses som en refleksion af det metodevalg, som blev valgt til denne undersøgelse og hvilke konsekvenser valget havde på validiteten, pålideligheden og overførbarheden af undersøgelsens resultater. Der vil ligeledes blive reflekteret over analysemetodernes indflydelse og anvendelighed.

Valget af deltagerobservationer som metode gav indblik i et på forhånd ukendt genstandsfelt og i en ny livsverden. Personlige fordomme og forforståelse blev udfordret og undersøgelsens resultaters objektivitet styrket. Validiteten af observationsstudiets resultater blev styrket ved det faktum, at undersøgelsen blev gennemført i tre uafhængige forløb med et forholdsvist stort antal deltagere. Det blev anset for positivt, at der forelå publiceret materiale omhandlende netop den pågældende lokalitet hvilket styrkede resultaternes pålidelighed. Afgrænsningen mht. deltagerne gav ophav til begrænsninger, idet mange problemstillinger formodentligt ikke var aktuelle. Dermed kunne det have været relevant for undersøgelsen, at inkludere en række kurser for begyndere.

Analyseresultaterne ved brug af SWOT analysen var en positiv oplevelse i den forstand, at analysen førte til en kraftig reduktion af data til brugbar information. Til trods for at analysemetoden ikke var oplagt som værktøj til analyse af et undervisningsforløb, fungerede det. Et mere traditionelt valg kunne have været brugen af mindmaps eller modellering af deltagernes adfærdsmønstre og brug (56).

Observationerne gav anledning og inspiration til nye spørgsmål som ikke kunne besvares ved samme metode. Det blev fundet, at spørgsmålene bedst kunne besvares med en interviewundersøgelse. Igen blev det vurderet at validiteten af resultaterne var acceptabel og

at flere interviews med samme delgruppe af ældre ikke ville medføre væsentlige ændringer af resultaterne. Dette blev set i lyset af kvalitative forskningskarakter. Resultaterne af interviewundersøgelsen afspejler, at undertegnede fandt forløbene gode med fornuftige, velbegrundet, ærlige og overbevisende argumenter og udsagn fra deltagerne. Samtidig blev det vurderet, at interviewende var informations rige, specifikke, med relevante udtømmende svar. Interviewende blev efterfølgende anset for at være forløbet selvkommunikerende og selvforklarende. Sammenfattet blev interview forløbene anset for gode sammenholdt med kriterier fra Steinar Kvaales bog (50). Opbygningen af interviewguiden medførte at der hurtigt kom en dialog frem på et personligt plan. Specielt når snakken faldt på børnebørn, blev der åbnet en ekstra dør til deltagernes hjerter.

Analysen af interviews ved brug af grounded theory fungerede godt som værktøj for reduktion af data. Den iterative proces betød en tilbagevenden og gentagende refleksion over koncepter og resultater. Resultaternes overførbarehed til andre ældre med samme karakteristika anses for rimelig god. En af de muligheder, som dermed foreligger, er en sammenligning med resultaterne fra projektet: Ældre og it (3, 7, 32).

Kapitel 7

7.1 Samlet konklusion

Observationsstudiet viste, at ældre som deltagere i it kurser kan lære at anvende teknologien med samme udbytte som yngre kursister. De konkrete læringsmiljøer og resurser blev vurderet som gode, men sårbare mht. økonomi og stabilitet. Ældre undervisere som formidlede til andre ældre blev vurderet som tillidsvækkende og en styrkelse af kommunikationen. De ældre var karakteriseret ved at være fysisk og mentalt aktive og selvhjulpne. Deltagerne udviste interesse, mod og vilje til at lære og tilegne sig nye kompetencer. Disse karakteristika blev med interviewundersøgelsen underbygget og suppleret med parametre som: interesser, holdninger, kompetencer, tillid og helbred. Det konkluderes dermed, at deltagernes kognitive alder var "ung" med den positive effekt, at de kunne og ville lære nyt. Denne konklusion kan begrundes med, at deltagerne opfyldte paramenterne for empowerment (47) og for forandringsparathed (47).

Deltagernes fysiske alder kunne ikke vises, at være afgørende for deres niveau i anvendelsen af en PC eller internettet (figur 10). Der må dog med den konklusion, tages forbehold for resultatets overførbarehed til den generelle ældre population. Undersøgelsen kunne ikke sige noget om forhold gældende for ældre med en ringere kognitiv alder eller en lavere motivation. Men i og med at undersøgelsens deltagere tilhørte "den ældre befolknings it-elite", vil resultaterne afspejle hvilke forventninger, videnssamfundet kan stille til den ældre del af befolkningen generelt. Kravene og tilbudene må dermed sættes til et forholdsvis lavere niveau, end hvad undersøgelsens deltagere ville kunne magte og udnytte. Alternativt, må krav og tilbud i større grad individualiseres f.eks. på baggrund af hvilke IKT færdigheder den enkelte besidder (10).

Kapitel 8

8.1 Perspektivering

Tidligere nationale og internationale studier har fundet, at individers uddannelsesniveau var determinerende for anvendelsen af it (5, 7).

Der var i nærværende rapport ikke tilstrækkeligt uddybende data materiale til en verificering af denne determinant. Men, hvis det danske vidensamfund ønsker, at ældre i Danmark skal have lige adgang til sundhedsvæsenet i fremtiden med brug af:

Sundhedsinformation og beslutningsstøtte via internettet (57), telemedicin (58), Pervasive Healthcare (59, 60), informationer fra det offentlige (61), EPJ mm. skal debatten nuanceres. De ældres forudsætninger og motivation for anvendelse af moderne teknologier bør dokumenteres bedre, for at kunne give: Den rigtige information, Til den rigtige person, I den relevante kontekst.

Forudsætningerne kunne determineres af den praktiserende læge.

Lægen kunne efter patientens samtykke og samarbejde placere vedkommende i et af de fire kompetence niveauer (10). Patienter i niveau 0 og 1 kunne tilbydes målrettet kompetence udviklende kurser for styrkelse af deres IKT færdigheder, i relation til konteksten.

Patienter med motivation og interesse for tilbudet kunne bringes til niveau 2 i løbet af tre til seks måneder, hvorefter de ville kunne anvende kontekst relevante IKT – støttede sundhedstjenester efter anvisning fra den praktiserende læge. Motiverede patienter i besiddelse af IKT - færdigheder på niveau 2 eller 3, skulle kunne anvende mulighederne umiddelbart eller efter en kort introduktion.

Det vil i fremtiden ikke være muligt, for en stor del af den ældre befolkning, at udnytte potentialet i IKT – støttede sundhedstjenester uden en investering i kompetenceudvikling. Som en begyndelse kunne undervisningsmateriale, informationsfoldere og ITK- støttede

sundhedstjenester blive udviklet til patienter med en eller flere af såkaldte folkesygdomme (22). Der eksisterer for disse otte sygdomme et veldokumenteret, struktureret og IKT støttet materiale, som potentielt set kunne udnyttes bedre (se f.eks. www.folkesygdom.dk). De anbefalinger, som politikerne anvender som beslutningsgrundlag anbefaler det modsatte. Argumentet for ikke at uddanne den ældre befolkningsgruppe er, at de ældre står uden for arbejdsstyrken og ikke bidrager til produktionen (10).

Hvad motivere så ældre, som i dag ikke anvender internettet som informationskilde til viden om sundhed og sygdom?

Ved at stille følgende spørgsmål til ældre som netop anvender internettet til dette formål forsøgte undertegnede at finde nogle svar.

- 1. Hvad motiverer dig, til brug af internettet som kilde til information om sundhed og sygdom?*
- 2. Hvad tror du, kan motivere andre som i dag ikke bruger internettet?*

Spørgsmålene blev stillet i debat forumet: Netdoktor 50plus i kategorien: Sundhed. Dette forum appellerer til danske internetbrugere over 50 år med interesse for sundhed.

Indlægget blev set af 446 brugere i perioden 6.3.2007 til 30.5.2007 og gav anledning til 0 svar (50plusNetdoktor.dk/debat/sundhed).

Der ligger således en udfordring i overhovedet, at få de ældre i tale.

For at finde nogle svar på spørgsmålene, kunne der anvendes fokusgruppe interviews med deltagelse af ældre med forskellige niveauer af IKT – færdigheder.

Et perspektiv, som undertegnede finder relevant, er disciplinen, der på engelsk kaldes: "Seamless Personalized Health Informatics"

(Ubemærkede personligt sundhedsinformatik). Forskning indenfor

dette område af sundhedsinformatik, arbejder med strategier for distribution af personlige sundhedsoplysninger vha. F.eks. mobiltelefon (62). Intentionen er netop, at udvikle en standart for levering af: den rigtige information, til den rigtige person, i den relevante kontekst. Men resultaterne indtil nu er præget af et manglende kendskab til brugernes behov, motivation og forandringsparathed. Dette kan ses ved læsning af det hidtidige arbejde under IEEE P2407 arbejdsgruppen (Institute of Electrical and Electronics Engineers, www.ieee2407.org). Samme mangler til brugerhensyn kan også findes i publikationer omhandlende EPJ i Danmark (eksempelvis 63, 64). Som opfølgning op nærværende studie, blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse (65, 66). Et kvalitativt resultat af denne kvantitative undersøgelse, var et brev fra en anonym recipient af spørgeskemaet (bilag 3). Vedkommende skrev blandt andet:

"...man skulle tro du forventede, at alle over 60 år sikkert dør med et eller andet eller går og tænker på, at man sikkert har en eller anden form for sygdom. Underforstået, folk over 60 år må da fejle noget.....Dine spørgsmål er sikkert relevante i forskningsøjemed, men bære præg af, at det er en selvfølge, at alle mennesker anvender megen tid på pc'ere og nettet" anonym afsender.

Ved første gennemlæsning af brevet var reaktionen: Sure mand, du har ikke læst undersøgelsens formål og det handler ikke kun om dig. Ved anden gennemlæsning var reaktionen: Sure mand, du har nogle meninger.

Manden peger mellem linierne på et problemområde, som er relevant, spændende og svært: egenomsorgen.

IEEE P2407 er tænkt som standart til at styrke individers beslutningsgrundlag (= empowerment) og EPJ er tænkt til at indeholde tilgængelig personlig information (= empowerment). Men hvis det ikke leveres med den rigtige information, til den rigtige person, i den relevante kontekst, styrker det ikke egenomsorgen.

Vi, som arbejder med sundhedsinformatik skal huske på, at vores løsninger i denne sammenhæng skal supplere og styrke det eksisterende sundhedsvæsen, ikke erstatte det. Hvis vi erstatter elementer i sundhedsvæsenet med f.eks. web baseret booking, online information, e-konsultation uden at bevare og vedligeholde det eksisterende tilbud, vil det betyde, at borgerne i Danmark ikke længere har lige adgang til sundhedsvæsenet.

9.1 Referencer

1. Rasmussen LL. Sund for livet- de nationale mål og strategier for folkesundhed 2002-2010. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danmark. 2002.
2. Dørup JG, Vedsted P. Kvalitetskriterier for medicinske hjemmesider Ugeskr Læger 2002;164(38):4428.
3. Hansen KM *et al.* Ældre & IT. Håndbog til IT-undervisning af ældre med funktionsnedsættelser. Hjælpeinstituttet. 2002.
4. Finansloven 1999. Den danske regering afsatte 33 mio. kr. til forskning i Ældre og IT. 1999.
5. Fox S. Older Americans and the Internet. Pew Internet & American Life Project report 2004;25:3.
6. Fox S *et al.* The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves. Life report 2000;26:11.
7. Fuglsang L *et al.* Ældre i informationssamfundet. Roskilde Universitet. 2001.
8. Jæger B. Ældre tæmmer teknologien - og bliver aktive borgere i informationssamfundet. København: Forlaget Samfundslitteratur. 2005.
9. Serviceerhverv. Befolkningens brug af internettet 2006. Danmarks Statistik 2006;35.
10. Teknologisk Institut. Borgernes IKT-færdigheder i Danmark. Analyse og Erhvervsfremme rapport. København: Teknologisk Institut. 2007.
11. Golub SA & Filipowicz A. Acting your Age. Ageism. T. D. Nelson. Cambridge, MIT Press: 2002;277-294.
12. Olesen H. Ønsker og forventninger til det "gode liv". Socialforskningsinstituttet København. 2003;03:26.
13. Hansen MF, Pedersen LH og Stephensen P. Forventet levetid for forskellige aldersgrupper En anvendelse af Lee-Carter metoden på danske data. Rapport fra Danish Rational Economic Agents Model. 2006.
14. Velfærdskommissionen. Sammenfatning af teknisk analyserapport – Befolkningsudvikling, velstandsdilemma og makroøkonomiske strategier. 2005.
15. Danmarks Statistik. Folketal pr. 1. januar 2006. Summeret efter alder.
16. WHO. The Avalon Project: Constitution of the World Health Organization, July 1946.
17. The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st century. 1997. (HPR/HEP/4ICHP/BR/92.2.WHO).
18. Danskernes mellevealder. Statistik og analyser. København Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Pressemeldelse 20.09.2002.
19. Bach E. Ulighed i sundhed – opgjort efter erhverv og brancher. København. Arbejdsmiljøinstituttet 2001.
20. Feinstein, J. S. The relationship between socioeconomic status and health: a review of the literature. Milbank Quarterly 1993;71:279-322.

21. Borg V, Kristensen TS. Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment? *Social Science & Medicine* 2000;51:1019-30.
22. Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundhed 2002-10. København. Regeringen. 2002.
23. Sørensen TI. The changing lifestyle in the world. Body weight and what else? *Diabetes Care*. 2000;23(2):1-4.
24. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. De 8 folkesygdomme i et forebyggelsesperspektiv. Opdatering fra 24.02.2006.
25. Brønnum-Hansen H, Andersen O, Kjølner M, Rasmussen NK. Social gradient in life expectancy and health expectancy in Denmark. *Social and Preventive Medicine* 2004;49:36-41.
26. Brønnum-Hansen H. Funktionsindskrænkning blandt ældre fordelt på uddannelse. Statens Institut for Folkesundhed. Ugetal for folkesundhed 34, 2005.
27. Iversen L, Johansen D & Grønbæk MN. Sammenhængen mellem livsstil, socioøkonomiske faktorer, socialt netværk og suboptimalt selv vurderet helbred *Ugeskr Læger* 2002;164(11):1497.
28. Det gode liv er skrøbeligt, 1344 danskere har skrevet dagbog og sendt den til socialministeren. Socialministeriet. København. 2001.
29. Danmarks statistik. 2004-2006. Kontakter med sygesikringen efter område, speciale, alder, køn og arbejdsstilling. Sociale forhold, sundhed og retsvæsen. SYG1A og UD1.
30. Undervisnings Ministeriet. VUC er grå i toppen. Undervisningsministeriets pressefunktion. 15.4.2002.
31. Undervisnings Ministeriet. VUC er grå i toppen. Undervisningsministeriets pressefunktion. 15.4.2002.
32. Fuglsang L og Sterlie M. Ældres møde med IT. Undervisnings Ministeriet publikation: Uddannelse, læring og IT. 2002.
33. Østerlind K, Ringsing K. Patienternes viden vokser. *Sygeplejersken*. 2003;18.
34. Østergaard LA *et al.* Ældres og it – støtte og styrke. København: Inst. For Fremtidsforskning; 2002.
35. Andersen OE. Medieudbud og Medieforbrug i Danmark 1983 – 1994. København: Medieudvalget Statsministeriet; 1995.
36. Lazarsfeld PF. The Election Is Over The Public Opinion Quarterly, 1944;8(3):317-330.
37. Berger AA. *Essentials of Mass Communication Theory*. London: SAGE Publications, 1995.
38. McQuail D, Windahl S. *Communication models for the study of mass communication*. New York: Longman. 1981.
39. Fawkes J, Gregory A. Applying communication theories to the Internet *Journal of Communication Management* 2000;5(2):109-124

40. Schiffman LG, Sherman E. Value orientations of new-age elderly: the coming of an ageless market. *Journal of Business Research*, 1991;22:187–194.
41. Eastman JK, Iyer R. The impact of cognitive age on Internet use of the elderly: an introduction to the public policy implications. *International Journal of Consumer Studies*. 2005;29(2):125–136.
42. Eysenbach G, Kohler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ*. 2002;324(7337):573-7.
43. Hansen DL, Derry HA, Resnick PJ, Richardson CR. Adolescents searching for health information on the Internet: an observational study. *J Med Internet Res*. 2003;5:4.
44. Larkin M. Online support groups gaining credibility. *Lancet*. 2000;355(9217):1834.
45. Conger JA, Kanungo RN. The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. *The Academy of Management Review*. 1988;13(3):471-482.
46. Lindstrom B, Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*. 2006;21(3):238-244
47. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs*. 1991;16(3):354-61.
48. Nilsson E. SWOT analysen - som et dynamisk og løsningsorienteret værktøj. DTU, Center for Technology, Economics and Management Oktober 2003.
49. Sharma M, Bhatia G. The voluntary community health movement in India: a strengths, weaknesses, opportunities, and threats (SWOT) analysis. *J Community Health*. 1996;21(6):453-64.
50. Kvale S. Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København Hans Reitzels Forlag 1997.
51. Kvale, S. (2005). The Dominance of dialogical interview research. *Impuls – Tidsskrift for psykologi*, 2005;1:59.
52. Mishler, E.G. Representing Discourse: The Rhetoric of Transcription. *Journal of Narrative and Life History*. 1991;1:255-280.
53. Allen G. The use of Grounded Theory as a Research Method. *Proceedings of the second European Conference in Research Methods in Business and Management* (eds: Remenyi D & Brown A) MCIL 2003;9-21.
54. Lillemor R-M. Hallberg. The “core category” of grounded theory: Making constant comparisons, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2006;1(3):141-8.
55. Charmaz K. Premises, Principles, and Practices in Qualitative Research: Revisiting the Foundations *Qual Health Res*. 2004;14:976.
56. Marthiassen L *et al*. Objekt orienteret analyse og design. Forlaget MARKO. Ålborg 2001;89-135.

57. Plougmann S, Hejlesen OK, Cavan DA. DiasNet--a diabetes advisory system for communication and education via the internet. *Int J Med Inform.* 2001;64(2-3):319-30.
58. Chaea YM *et al.* Patient satisfaction with telemedicine in home healthservices for the elderly. *International Journal of Medical Informatics.* 2001;61;167–173.
59. Jacobi A, Hoff A, Aadal B og Palm V. Sundhedsydelser med it – Pavaive Healthcare i den danske sundhedssektor. Teknologirådets rapporter. 2006;11.
60. Ballegaard SA, Bunde-Pedersen J, Bardram J. Where to, Roberta?: reflecting on the role of technology in assisted living. *NordiCHI 2006*;14-18.
61. Jørgensen K *et al.* Den ældre medicinske patient. København. Sundhedsministeriet. Rapport 2001.
62. Lacal JC. Proposed Framework to Measure the ROI of Mobile Tele-Health Solutions in the Management of Chronic Diseases. *Proceedings of the 26th Annual International Conference of the IEEE EMBS.* San Francisco, CA, USA. 2004;1-5.
63. Vingtoft S, Bruun-Rasmussen M, Bernstein, K, Andersen SK og Nøhr C. EPJ-observatoriet Statusrapport. Aalborg;2005.
64. Niss KU. The integration of radiology images in the electronic patient record. *Scandinavian Conference in Health Informatics.* 2004;42-45.
65. Dahl MR. From where do Danish elderly obtain health information and how do they describe the information quality? Munksgaard. København. Klinisk Sygepleje. Accepted paper, in press;2007.
66. Dahl MR. Elderly people with chronic disease in the knowledge society. Munksgaard. København. Klinisk Sygepleje. Accepted paper, in press;2007:3.