

Den «nye» eldre generasjonen i
Agder-fylkene
- deres holdninger til omsorgsteknologi og
forberedelser til alderdommen

Anne Lin Solvang

Veileder:

Rune Fensli

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2012

Fakultet for Helse- og Idrettsvitenskap

Institutt for Helse- og Sykepleievitenskap

Masterprosjekt i Helse- og sosialinformatikk.

Den «nye» eldre generasjonen i
Agder-fylkene
- deres holdninger til omsorgsteknologi og forberedelser til
alderdommen.



Anne Lin Solvang

Masterprosjekt i Helse- og sosialinformatikk.

Grimstad

Høst 2011/Vår 2012

Antall ord sammenbinding: 6724

Antall ord artikkel: 4241

Veileder: Rune Fensli

Forord

Denne oppgaven er ett sluttresultat av mitt masterprosjekt, som er skrevet i siste året ved helse- og sosialinformatikkstudiet ved Universitetet i Agder.

Den er formet som ett pilotprosjekt forut for en større studie som vil foregå ved universitetet i Agder i løpet av 2012/2013. Dette prosjektet tar for seg den ”nye” eldre generasjonen og deres holdninger til bruk av omsorgsteknologi, samt forberedelser de gjør seg for å opprettholde en fri og uavhengig livsstil i eget hjem. Studien er gjort ved hjelp av en kvantitativ spørreundersøkelse.

Arbeidet med dette prosjektet har vært en krevende, utfordrende og ikke minst en lærerik prosess. Hele veien har jeg måttet tilegne meg ny kunnskap samtidig som jeg har måttet utforme ett selvstendig produkt. Å arbeide alene i en slik prosess har også vært utfordrende da man i tillegg til prosjektet har hatt full jobb og familie.

Mange har bidratt til at denne studien har latt seg gjennomføre. En stor takk sendes derfor til alle dem som tok seg tid til å svare på undersøkelsen, selv i en hektisk hverdag. Jeg er også vært svært takknemlig for all den hjelpen jeg har fått av min veileder, førsteamanuensis Rune Fensli ved Universitetet i Agder. Han har gitt meg en ny opplevelse av hva det vil si å forske, og han har lært meg å håndtere utfordringer i forskerprosessen. Hans faglige kunnskap innenfor området er imponerende, noe som har ført til utvidet kunnskap for min egen del. Han har også vist ekte interesse og har vært aktivt med under hele prosessen. Takk for all hjelp i form av positive tilbake meldinger og konstruktiv kritikk. En takk går også til Hans Inge Sævareid, også ved universitetet i Agder, som har vært behjelpelig med utforming av spørreskjema og analyseverktøyet SPSS. Han har stor erfaring innen forskning på eldre i eget hjem og har derfor også kommet med gode inputs i løpet av skriveprosessen.

Tilslutt må jeg takk familien min for støtten, og ikke minst min 4 årige datter som nå er glad for å få mamma sin fulle oppmerksomhet ☺

Tusen takk til dere alle!

Arendal 25.04.12

Anne Lin Solvang

Sammendrag

Antallet av eldre vil øke betraktelig i årene som kommer. Mangel på tilgjengelig arbeidskraft til å håndtere antall eldre med pleiebehov vil kunne bli ett problem dersom man ikke begynner planleggingsprosessen for å håndtere dette. Omsorgsteknologi er ett av satsningsområdene det fokuseres på. Det finnes lite forskning om den nye eldregenerasjonen og deres holdninger til dette og eventuelle forberedelser til å møte alderdommen. Hensikten med denne studien var å belyse hvilke holdninger den nye eldregenerasjonen i Agder-fylkene har til omsorgsteknologi, og hvilke forberedelser de gjør seg for å opprettholde en fri og uavhengig livsstil i eget hjem.

Studien er basert på en elektronisk kvantitativ spørreundersøkelse ble sendt ut til 100 respondenter, fordelt på begge Agderfylkene. For utarbeidelse av spørreundersøkelsen ble teorier fra TAM, UTAUT og Mckinney benyttet. Scenarier fra omsorgsteknologi ble satt opp for å måle holdninger. Korrelasjonsanalyse ble brukt for å sammenligne sammenhenger. Ett kvalitativt forskningsspørsmål ble satt opp til slutt i spørreundersøkelsen for å få informasjon om forberedelser som gjøres. For analyse av svarene ble Giorgisk analysemodell benyttet.

Ett totalt antall på 36 personer fullførte hele spørreundersøkelsen. Holdninger ble målt i form av nytte og brukervennlighet. Ethiske holdninger og holdninger til finansiering ble også spurt om. Det viser seg at det er svært positive holdninger til bruk av omsorgsteknologi. Det er ingen sammenheng mellom alder og utdanning verken i forhold til erfaring i bruk av nettjenester og i forhold til holdningene til omsorgsteknologi. Flertallet ser få etiske problemstillinger og er villig til å være med å investere selv i omsorgsteknologi. Få har planlagt alderdommen økonomisk, annet enn pensjonssparing og noen planlegger å bytte bolig. Noen driver også fysisk aktivitet for å ta vare på helsen.

Abstract

The number of elderly will increase significantly in coming years. Lack of available manpower to handle the number of elderly people with care needs may be a problem if you do not begin planning to deal with this. Care Technology is one of the priority areas focus on. There is little research about the new older generation and their attitudes to this and any preparations to meet old age. The purpose of this study was to examine the attitude of the new older generation of two counties have to care technology, and the preparations they make in order to maintain a free and independent lifestyle in their own homes.

The study is based on online quantitative surveys that were distributed to 100 respondents, divided into two Agder counties. For the preparation of the survey were theories from TAM, UTAUT and McKinney used. Scenarios of care technology were set up to measure attitudes. Correlation analysis was used for comparison purposes. A qualitative research questions were raised at the end of the survey to obtain information about the preparations being made. For analysis of the responses the Giorgisk analysis model were used.

A total of 36 individuals completed the entire survey. Attitudes were measured in terms of usefulness and usability. Ethical attitudes and attitudes towards financing were also asked. It turns out that it is very positive attitudes to the use of care technology. There is no relationship between age and education in relation to experience in the use of network services or in relation to attitudes among electronic healthcare. The majority sees few ethical problems and is willing to invest in care technology. Few have planned economic age, other than pension savings. Some plan to move to a different house in the future. Some say that they are doing physical activity to take care of their health.

Innhold

1.0	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for prosjektet.....	1
1.2	Planlagt forskningsprosjekt 2012/2013	2
1.3	Tema og forskningsspørsmål.....	3
2.0	Tilnærming til problemområdet	3
2.1	Tidligere forskning	3
2.2	Den nye generasjonen eldre	6
2.4	eHelse og Telemedisin	7
2.5	Bruk av teknologi som hjelpemiddel for hjemmeboende.....	7
2.4.1	Smarthus teknologi.....	8
2.4.2	Kroppssensor	8
2.4.3	Springsteknologi.....	8
2.4.5	Sosial kontakt	9
2.5	Etiske utfordringer ved bruk av elektronisk teknologi i omsorgstjenesten	9
3.0	Teoretisk rammeverk.....	9
3.1	Technology acceptance model (TAM)	10
3.2	UTAUT	12
3.3	Mc Kinney et.al	12
3.4	Vurdering av holdninger	13
3.4.1	Nytte	13
3.4.2	Brukervennlighet	13
4.0	Metode.....	13
4.1	Litteratursøk	13
4.2	Bakgrunn for valg av metode	13
4.3	Spørreundersøkelsen	15
4.3.1	Utarbeidelse av spørreskjema.....	15
4.3.2	Rekruttering.....	16
4.3.3	Utvalg	16
4.3.4	Prosedyre for gjennomføring.....	17
4.3.5	Analyse av datamateriale.....	17
4.4	Metodekritikk	18
4.5	Etiske overveielser	18
5.0	Avslutning	19
	Referanser.....	20

VEDLEGG

Vedlegg 1- Artikkelen	24
Vedlegg 2- Informasjonsskriv – forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt.....	43
Vedlegg 3- Spørreskjema.....	45
Vedlegg 4- Innhold i prosjektbeskrivelsen som ble sendt til FEK	60
Vedlegg 5- Godkjenning fra FEK.....	61
Vedlegg 6- Problemformuleringslogg.....	62
Vedlegg 7- Forfatterveiledning.....	64

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Valg av tema for masterprosjektet har sin bakgrunn allerede fra min praksistid i Australia, samt tidligere studieoppgaver ved denne videreutdanningen. Jeg har hatt en stor interesse for telemedisin, elektronisk kommunikasjon og samhandling. Noe jeg også var heldige å få erfare bruken av ved ett større sykehus i Australia i 2005. Da jeg ble tildelt veileder for masterprosjektet ble jeg introdusert for ett større planlagt prosjekt som omhandlet den kommende eldregenerasjonen og deres holdninger og forberedelser til alderdommen.

Den kommende eldre bølgen vil øke betraktelig i årene som kommer. Allerede fra 2010 har antall personer over 67 år begynt å stige kraftig, og innen 2035 vil det bli dobbelt så mange personer over 80 sammenlignet med i dag (Teknologirådets rapport, 1:2009). Den kommende gruppen av eldre skiller seg fra den tidligere eldregenerasjonen ved at stadig flere av den ”nye” eldre generasjonen vil ha god helse, god personlig økonomi og høyt utdannelsesnivå (Teknologirådets rapport, 1:2009; Morgendagens eldre: NOVA rapport, 11: 2005). Samtidig vil den ”moderne” eldre mest sannsynlig ha økende krav til helse Norge. Mange vil også ha ett ønske om å være lengst mulig hjemme og kunne klare seg selv (NOU 2011:11). Mangel på tilgjengelig arbeidskraft til å håndtere antall eldre og kronikere, som vil trenge oppfølging av helsetjenester i ulik form og grad, vil kunne bli ett problem dersom man ikke begynner planleggingsprosessen for å håndtere dette (ibid).

Helse- og omsorgstjenestene har et stort fokus på utfordringene som følge av eldrebølgen, og nødvendige omstillinger av fremtidens tjenestetilbud. Få studier har til nå fokusert på overgangen fra et aktivt arbeidsliv til pensjonstilværelsen og situasjonen under utvikling av aldersrelaterte problemer. Samtidig er det lite faktakunnskap om den ”nye” eldregenerasjonen, men det er mange antagelser om hva som vil være de aktuelle problemstillinger og mulige løsninger. For å kunne tilrettelegge de offentlige helsetjenester på en optimal måte, er det viktig å basere endringer som følge av Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) på kunnskap om hvorledes den ”nye” eldregenerasjonen ser for seg sin alderdom, og hvordan den enkelte selv kan ta proaktive initiativ til å forberede en best mulig situasjon i egen bolig så lenge som mulig.

Denne studien er gjennomført som ett pilotprosjekt forut for en kommende større forskningsstudie ved universitetet i Agder, som har til hensikt å kunne være med å bidra til å fremskaffe

beslutningsunderlag for endring i pleie-og omsorgstilbudet, samt for å kunne tilrettelegge for utvikling av fremtidens omsorgsteknologi.

Pilotprosjektet som vil presenteres i denne oppgaven anses som ett bidrag til den kommende forskningsstudien. Dette gjøres via en spørreundersøkelse fordelt på beboere i Agder fylkene for å kunne se på holdningene den ”nye” eldregenerasjonen har til omsorgsteknologi og hvilke forberedelser de gjør seg for å kunne bo lengst mulig hjemme. Pilotprosjektet vil også tilføre bakgrunnsinformasjon i forhold til tilgang og forforståelse av nettbaserte tjenester.

1.2 Planlagt forskningsprosjekt 2012/2013

Prosjektet som er planlagt av forskere ved universitetet i Agder skal bidra til å fremskaffe detaljert kunnskap om hvorledes den “nye” eldregenerasjonen forbereder seg til å møte alderdommen, og hvordan de planlegger for å mestre en situasjon for å kunne bo lengst mulig i egen bolig.

Det er gjort mange antagelser der nye teknologiske løsninger kan muliggjøre situasjoner for å bo trygt og godt hjemme, men dette er et komplekst problemområde som omfatter egen mestringssevne og omstillingsevne, støtte fra familie, venner og naboer, supplert med frivillige tjenester samt offentlige og private helse- og omsorgstjenester.

I prosjektet vil det gjennomføres et banebrytende forskningsarbeid med en omfattende spørreundersøkelse til alle innbyggere med fødselsår mellom 1946-1955 år bosatt i Agder-fylkene. Ved å gjøre undersøkelsen så omfattende (ca 30.000 innbyggere) vil det være mulig å se statistiske forskjeller som kan ligge til grunn for et fremtidig differensiert tjenestetilbud.

Prosjektet har en tverrfaglig innfallsvinkel som bygger på kompetanse fra ulike forskningsprosjekt blant annet ved Universitetet i Agder, der en kombinerer helsefaglig kompetanse med teknologisk kompetanse. I dette skjæringsfeltet forventes det kommende endringer for å møte eldrebølgen, og prosjektet vil derfor bidra til å fremskaffe kunnskap om en fremtidig hverdag og aktuell teknologibruk, slik at teknologien og tjenestetilbudene kan utvikles og endres til å dekke de reelle behov. Prosjektets målsetting er å fremskaffe aktuelt faktagrunnlag slik at tjenestetilbudene i Agder-fylkene på en optimal måte kan utvikles til å møte fremtidens behov, og slik at planleggingen av teknologiløsninger kan bygge på konkrete behov og situasjoner som kan avdekkes gjennom dette prosjektet. Prosjektet vil gjennomføres i regi av Senter for eHelse og omsorgsteknologi og Senter for omsorgsforskning Sør ved Universitetet i Agder, og vil være et tverrfaglig forskningsprosjekt. Et elektronisk spørreskjema vil bli utviklet med aktiv brukerdeltakelse, utvalg respondenter er innbyggere i Aust- og Vest-Agder. Spørreundersøkelsen planlegges gjennomført høsten 2012, og resultater ferdigstilles våren 2013.

1.3 Tema og forskningsspørsmål

Ut ifra bakgrunns materiell som er beskrevet over, ble tema for studien:

Den ”nye” eldregenerasjonen i Agder-fylkene – deres holdninger til omsorgsteknologi og forberedelser til alderdommen.

For å få informasjon om hovedelementene i temaet over ble forskningsspørsmålet todelt og ble da følgende:

1. *”Hvilke holdninger har den kommende eldre generasjonen i Agder fylkene til omsorgsteknologi?”*
2. *”Hvilke forberedelser gjør de seg for å kunne opprettholde en fri og uavhengig livsstil i eget hjem?”*

2.0 Tilnærming til problemområdet

2.1 Tidligere forskning

Eldrebølgen er et globalt fenomen, som innebærer store utfordringer for fremtidige helse- og sosialtjenester, både internasjonalt, nasjonalt og lokalt. Dette er fokusert i flere nasjonale utredninger og stortingsmeldinger som blant annet i Omsorgsplan 2015 (St.meld. nr. 25 (2005-2006)), Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) og Hagen-utvalgets rapport om Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11). Felles for disse utredninger ligger antagelser om fremtidige behov for helse- og sosialtjenester, og det gjennomføres endringer og ansvarsfordeling mellom nivåene i helsesektoren som en følge av dette, blant annet vedtatt av Stortinget som tiltak i henhold til samhandlingsreformen. Det viser seg å være en gjennomgående filosofi av antagelser at de kommende eldre har ett eget ønske om å være aktive, mobile, kunne klare seg selv og ville bo i eget hjem lengst mulig. Det er i dag lite forskningsgrunnlag for disse antagelsene som er basert på generelle trender fra samfunnsutviklingen, og har liten grad relatert kunnskap til hva den kommende generasjonen selv har av tanker og meninger om sin fremtidige alderdom.

Söderhamn O, m.fl (2011) gjorde en kvalitativ undersøkelse av 13 personer i aldersgruppen 55-65 år, der det er klare indikasjoner på at egenmestring er avhengig av muligheter, forventninger, ønsker, engasjement og bekymringer der både motivasjon og skuffelser har stor innvirkning. Ved å understøtte mulighetene for den enkelte til å opprettholde uavhengighet av offentlige helse- og omsorgstjenester, kan situasjonen for den enkelte gi klare fordeler.

Mange studier har fokus på det gode liv og forventninger til hva dette er og hvordan en kan oppnå dette, men samtidig vet en også at dersom det inntreffer helsemessige problemer vil evnen til å kunne opprettholde et selvstendig og uavhengig liv bli svekket (Slagvold og Solem, 2005). Dette kan medføre en risiko for ikke å kunne klare seg i eget hjem. I Norge er det gjennomført en omfattende undersøkelse som ligger til grunn for NOVA Rapport 11/05. Rapporten er basert på den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NORLAG), der det gjøres sammenligninger mellom aldersgrupper som grunnlag for å se endringer og trekke ut antagelser om fremtiden.

Studien omfattet 30 kommuner i 4 regioner, deriblant Agder-regionen. Forskningsarbeidet som inngår i rapporten er utarbeidet av Slagvold og Solem m.fl (2005) som har sammenlignet verdier, holdninger og adferd blant dagens middelaldrende og eldre. Her konkluderes det blant annet med at morgendagens eldre vil bli mer kravstore og mindre beskjedne enn hva dagens eldre er. De vil i større grad ønske seg en tilstedeværelse der de kan bruke sine evner og bestemme selv. Morgendagens eldre har hatt en annen oppvekst, de har mer utdanning og bedre råd, og har gjerne brukt penger på seg selv og sitt velvære. De er mer omstillingsvennlige fordi de har levd i et omskiftelig samfunn, de har hatt større fokus på livsstil og endringsvilje, og har hatt ett behov for å bryte med tidligere generasjoners tradisjoner og forventninger. Den kommende gruppen av eldre vil også sannsynligvis forvente det ypperste av medisinsk behandling og pleie, uansett kostnader. De vil ta mindre hensyn til rasjonering i tilbud, og i større grad forlange å få dekket egne behov, ofte også på bekostning av andre (ibid). Morgendagens eldre vil være bedre informerte og i større grad søke etter oppdatert helseinformasjon på nettet. De vil også forvente å kunne samhandle elektronisk med familie og venner, samt likedan med helsevesenet (ibid). Studien viser også til at en reduksjon av mestringssevne ventelig forskyves oppover i alder, og dette vil influere behovet for omsorgstjenester.

Ett forskningsarbeid utført av Solem og Hansen (2005), som inngår i samme rapporten, tar for seg spørsmålet om økt bruk av IKT gjør en forskjell for morgendagens eldre. Denne studien gjør en vurdering av tilgang til PC-utstyr i hjemmet, og hyppighet i bruk av Internet og e-post. Den konkluderer med at man kan forvente digitale skiller avhengig av utdanning, inntekt og alder, noe som kan gi ulikheter i fordeling av velferdsgoder. Tilgang og opplæring sees på som viktige elementer for å unngå at store grupper faller på utsiden.

Et større forskningsarbeid, «Mestring hos hjemmeboende eldre», ble gjennomført på Sørlandet i perioden 1998-2002. Respondentene i dette prosjektet var 242 pleietrengende eldre, som deltok i en surveyundersøkelse med intervju i eget hjem (Dale et. al, 2008; Sævareid et. al, 2010).

Målsettingen med prosjektet var todelt, - å kunne avdekke forhold som truet evnen til å leve i eget hjem, - og å undersøke hvilke faktorer som bidrar til mestring i hjemmesituasjonen.

Funnene viser at det i særlig grad er svikt i evnen til å utføre daglige egenomsorgs-funksjoner (ADL-funksjoner), utvikling av kognitiv svikt, dårlig helse (= lav egenvurdering av helse), samt lav opplevelse av sosial støtte som er de faktorer som sterkest truer det «uavhengige» livet i eget hjem (Dale et.al, 2008). Menn er mer utsatt for å måtte gi opp å bo hjemme enn kvinner. Jevnt over får de fleste eldre idag god hjelp og støtte fra det uformelle nettverket rundt som familie og slekt (ibid).

Studien viser imidlertid at hjemmesykepleien og de kommunale hjelpetjenestene i stor grad kan/eller har anledning til å avhjelpe svikt av fysisk/funksjonell art, det vil si hjelp til stell og pleie (Sævareid et. al, 2010). Resultatene avdekker også at eldre føler ulike former av mangelfull sosial integrering. Det første som kommer frem er mangelen på det å ha tilgang til et nettverk der personen kan treffe likesinnede, utveksle informasjon, deling av interesser og bekymringer. Det andre er at en kan miste muligheten for selv å kunne gi omsorg der en opplever at en er til nytte og at andre trenger en. Begge disse forholdene bidrar til tidligere sykehjems-behov. Hjemmesykepleien har ikke ressurser eller innsikt til å kunne gi støtte/omsorg for disse behovene (Sævareid, et.al, 2010).

En studie gjort av Willems og Vlaskamp (2008) undersøkte tilfredsheten av kommunikasjon med helsevesenet ved hjelp av videotelefoni. Undersøkelsen baserte seg på hjemmeboende eldre som opplevde ensomhet og pårørende til personer med demens. Blant dem som opplevde ensomhet var det 17 personer som deltok og 11 av disse mente at denne samhandlingen var med på å redusere ensomheten. Tiltross for dette hadde ingen av deltagerne ønske om å opprettholde slik kontakt etter at studien var ferdig. I forhold til hjemmeboende demente og deres pårørende var det 12 klienter som deltok, men bare 4 av dem brukte systemet aktivt. Dette førte også til høyere tilfredshet blant disse. Både ut i fra brukerne som var ensomme og pårørende til demente ble det også nevnt at kjennskap og opplæring har mye og si. Noen har frykt for slik teknologi og velger og ikke å bruke det på grunn av at det blir vanskelig og krever kunnskaper hos brukeren. Noen ser på dette som en ekstra belastning (ibid).

I forhold til finansiering av slike teknologiske løsninger svarer alle bortsett fra to som deltok i studien, både blant de ensomme og pårørende til demente, at de ikke var villig til å skulle betale for slikt utstyr selv (ibid).

Ett større forskningsarbeid gjort av Ytrehus og Fyhn (2006) undersøkte eldres boligønsker blant 50, 60 og 70 åringer i fire lokalområder i Norge. De fire stedene skiller seg noe fra hverandre i forhold til antallet som ønsker hva, men det som går igjen i de fleste svarene er at mange folk planlegger å flytte på seg når de blir eldre, men ikke lengre enn internt i kommunen. Få oppgir at de har konkrete flytteplaner, men går ikke av veien for at det kan bli aktuelt. Årsakene til flytting vil være i form av lettere stelte boliger som for eksempel service leiligheter hvor de slipper snørydding, vedlikehold osv. Noen svarer også at det er mer sosialt når en bor i ett borettslag. Mange svarer også at endret helsesituasjon vil være en stor årsak til eventuell flytting. Dersom de skal flytte ut av kommunen svarer de aller fleste at de vil flytte til utlandet i form av sydlige strøk. Eller eventuelt å ha bolig i Norge og samtidig investere i en «ferieleilighet» i sydlige strøk.

En spare- og forsikring undersøkelse gjort av MMI/Storebrand (2003) viser at få forbereder alderdommen når det gjelder økonomi. Syv av ti nordmenn vil gjerne pensjonere seg før de blir 60 år, men kun 13 prosent har planlagt pensjonisttilværelsen økonomisk. Blant de 13 prosent som planlegger pensjonisttilværelsen, er det flest menn og folk over 50. Kun 30 prosent av befolkningen sier de sparer jevnlig med tanke på pensjonisttilværelsen.

2.2 Den nye generasjonen eldre

Demografisk vil det bli flere yngre brukere med andre behov og problemer, og nye generasjoner eldre som vil stille andre krav til helsevesenet enn dagens eldre gjør (Dale mfl., 2010). Som en ser ut ifra tidligere forskning vil helsemessige, sosiale, økonomiske og teknologiske forhold vil også være med å skape forskjeller blant eldre. Men majoriteten av fremtidens eldre brukere har sannsynligvis evne til å benytte ny teknologi for å opprettholde en stor grad av uavhengighet, fleksibilitet og mobilitet for å ivareta sitt behov for livskvalitet og frihet(Dale mfl., 2010) Fremtidens eldre ser også ut til å være kunnskapsrike og mer bevisste i valg av sykehus, lege, behandlingsformer og pleie enn hva dagens pasienter er (Karlsen og Karlsen, 2011).

I dag bruker halvparten av nordmenn fra 55-74 år internett. Norske kvinner over 55 år ligger på Europtoppen i bruk av ny teknologi (Eurostat, 2007). Undersøkelser viser at 54 prosent av kvinner over 55 år i Norge bruker internett ukentlig, mot 19 prosent i EU landene. I følge en rapport gjort av Norsk Telekom AS (2008) viser det seg at den største gruppen av ikke-brukere av bredbånd er den nåværende eldrenerasjonen.

Fremtidens brukere av omsorgstjenestene vil som sagt stille andre krav til helsevesenet enn dagens tjenestemottakere(st.meld. nr. 25 (2005–2006)) De vil samtidig forvente en omsorg som er individuelt tilpasset deres behov og som gir størst mulig grad av uavhengighet. Med den store satsingen som det

har vært i Norge i de siste tiår på utbygging av omsorgsboliger og tilsvarende nedbygging av sykehjemsplasser, vil størsteparten av eldre enten bo i sitt opprinnelige hjem eller i omsorgsbolig. Dette til tross for komplekse og sammensatte sykdomstilstander og store omsorgsbehov (st.meld. nr. 47 (2008–2009)).

Omsorgsteknologi er per i dag lite brukt i kommunale tjenester i Norge. Flere og flere land på verdensbasis satser nå på mer innføring av teknologiske verktøy i sine omsorgstjenester (Teknologirådesrapport, 1: 2009). Både Skottland, Danmark og England har store satsningsplaner innen teknologi bruk og teknologiske verktøy (ibid). Skottland er ett av de landene som i flere sammenhenger har blitt pekt på fordi de har gjort spennende strategiske grep, og fordi helse- og omsorgssektoren har gjennomført strukturelle endringer med betydelige gevinster (ibid).

2.4 eHelse og Telemedisin

eHelse kan defineres av EUs ministerråd (2003) som bruk av moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi for å møte behovene i befolkningen, hos pasienter, helsepersonell, helseadministratorer og politikere.

Telemedisin og e-helse er teknologiske verktøy som bidrar til å forbedre og desentralisere behandlingstilbudet i helsetjenestene (NOU, 2011:11). Telemedisin gjør det mulig å samarbeide om og levere helsetjenester på nye måter slik at helse- og omsorgstjenester kan i større grad utføres hjemme som alternativ til institusjon eller sykehus (ibid.). Denne formen for helse kan også bidra til effektivisering og kan gi gevinster ved at pasienten får raskere behandling. Telemedisin bidrar til at undersøkelse, overvåkning, behandling og opplæring av pasienter og pleiepersonell via systemer som gjør det mulighet til ekspertise og pasientinformasjon uavhengig av hvor pasienten befinner seg geografisk (ibid.). Telemedisin kan benyttes ved en rekke tilstander, for eksempel hos pasienter med kroniske lidelser som kan følges opp i eget hjem ved hjelp av videokonferanser (Frantzen, 2007).

2.5 Bruk av teknologi som hjelpemiddel for hjemmeboende

En måte å kunne kompensere for det forventede økte behovet for helsetjenester på kan være å utvikle gode teknologiske løsninger (Dale mfl., 2010). Gjennom en årrekke har det vært fokusert på utvikling og bruk av IKT-løsninger for helse- og omsorgssektoren i Norge. Nasjonale helsemyndigheter har formulert flere strategier for hvordan en skal ta i bruk ny teknologi for å oppnå bedre samhandling og mer effektive tjenester. Det har vært mange utredninger og planer. Utfordringene og behovene for å utnytte IKT-løsninger presiseres blant annet gjennom rapporten «Fremtidens alderdom og ny teknologi (Teknologirådet, 2009) og i «Samhandlingsreformen» (st.meld. nr. 47 (2008–2009)). Ønsket er å ha tilfredsstillende strategier der pasientenes behov blir satt i sentrum for løsningene.

Nye teknologibaserte produkter og tjenester utvikles i ett stadig økende tempo. Løsningene brukes av stadig større deler av befolkningen, også deriblant noen få av dagens eldre (Skålid, 2007).

Å få teknologi bruk inn i omsorgsstrategien vil bli viktigere for både friske og syke eldre i fremtiden. Muligheten til å kunne mestre å føle seg trygg på å bo hjemme kan på denne måten forlenges, man kan få bedre oppfølging og behandling av kroniske sykdommer og rehabilitering hjemmefra, og man kan få nødvendig helsehjelp når man er på reise (Frantzen, 2007). For hjemmeboende pasienter, og spesielt hos eldre, kan bruk av ny teknologi gi økt trygghet og selvstendighet, samt mulighet til å bo lenger hjemme på en måte som man selv ønsker (Teknologirådet, 2009).

Bruk av teknologiske hjelpemidler kan være med å styrke muligheter for deltagelse i samfunnet, kommunikasjon med helsevesenet og tilgang til ulike sosiale fora (Teknologirådetsrapport, 1:2009; Fugelsnes, 2007; Laukli, 2010).

2.4.1 Smarthus teknologi

Dette er sensorteknologi som er installert i boliger som kan brukes til å overvåke, varsle og utføre handlinger etter valgte kriterier (Teknologirådet, 2009). En smarthusinstallasjon kan for eksempel styre lys, varme, dører og vinduer, eller overvåke og varsle for eksempel fall, innbrudd, brann eller oversvømmelse. Formålet med å bruke smarthusteknologi for eldre er å skape trygghet og velvære i eget hjem (ibid).

2.4.2 Kroppssensor

Antall mennesker med kroniske sykdommer øker, og med alderen øker risikoen for å få kroniske sykdommer. For at man skal kunne klare seg selv så lenge som mulig hjemme og kunne bli behandlet hjemmefra, kan bruk av sensorer være et godt hjelpemiddel til å overvåke helsetilstanden, både for personen selv og for helsepersonell. Diabetikere kan få kontroll over blodsukkeret sitt og få beregnet insulindoser, pasienter med kronisk obstruktive lungesykdommer (KOLS) kan få målt lungekapasiteten og beregnet medisiner hjemmefra, og hjertepasienter kan få kontinuerlig kontrollert hjertets aktivitet med trådløse sensorer festet til kroppen (Frantzen, 2007; Fensli mfl, 2008).

2.4.3 Sporingsteknologi

Mange demente personer har dårlig orienteringsevne (Dale mfl, 2010). Da kan såkalte sporingssystemer være gode verktøy. Posisjonerings- og navigasjonsutstyr som for eksempel Global Positioning System (GPS) kan gi beskjed om hvor en bortkommet person befinner seg; det vil lette letingen og gi trygghet for at personen blir funnet før det er for sent. Slike systemer er allerede i bruk i blant annet Danmark (ibid). I Norge har slike løsninger ikke blitt tatt i bruk enda på grunn av personvern hensyn. Ifølge pasientrettighetsloven (lov om pasientrettigheter) defineres

springsteknologi som tvang for pasienter som motsetter seg helsehjelp (ibid). I rapporten om fremtidens alderdom og ny teknologi (Teknologirådet, 2009) drøftes mulighetene for sporing i forhold til dagens valg muligheter. Låste dører og alarmsnor festet til nattskjorten er alternativer som benyttes på blant annet demenstrammede på sykehjem i dag (Thygesen, 2009). Thygesen (2009) gjorde en studie på bruk av teknologi i demensomsorgen, og det viser seg at frykten for at bruk av teknologi skal overta for menneskelig omsorg, er i utakt med virkeligheten.

2.4.5 Sosial kontakt

Teknologien kan som sagt hjelpe de eldre langt på vei for å håndtere dagligdagse gjøremål, men kan også forlenge muligheten til aktiv deltakelse i samfunnslivet og å opprettholde og bygge personlige nettverk. Dette kan blant annet gjøres gjennom ulike former for videosamtaler og deltakelse i nettbaserte samfunn som for eksempel ulike forum og facebook (Dale mfl., 2010).

2.5 Etiske utfordringer ved bruk av elektronisk teknologi i omsorgstjenesten

Bruk av nye omsorgsteknologier gir utfordringer knyttet til forhold som ensomhet, trygghet og personvern. Bruk av teknologi knyttet til kropp eller hjem må være frivillig, og brukervedvirkning og medbestemmelse er viktig fokus område (Teknologirådet, 2009). Det er også viktig å ta hensyn til personvernet ved innføring av omsorgsteknologi (ibid). Generelt sett må hensynet til personvernet vurderes for alle mottakere av omsorgstjenester. Mange av dem det gjelder, er i en sårbar livssituasjon, og de kan mangle evne til å bry seg om sitt eget personvern (ibid).

3.0 Teoretisk rammeverk

Dette pilotprosjektet tar for seg hvilke holdninger den ”nye” eldregenerasjonen har til omsorgsteknologi og bruken av dette, samt spørsmål om hva de gjør av forberedelser for å kunne opprettholde en fri og uavhengig livstil i eget hjem. Det vil derfor være naturlig å se på flere bakgrunnsdata for å kunne måle holdninger. Bakgrunnsteori som TAM, UTAUT og Mc Kinney et.al er derfor valgt uti fra disse kriteriene. For å måle forberedelsene har respondentene oppgitt dette i fritekst og vil da bli tolket etter en systematisk tekstkondensering av Georgis fenomenologiske analyse beskrevet i neste kapittel.

3.1 Technology acceptanse model (TAM)

I 1980 årene ble TAM utviklet på bakgrunn av at arbeidere ikke brukte den informasjonsteknologien som ble gjort tilgjengelig for dem (Davis 1989). Davis mente at nøkkelen til økt bruk først ville innebære at man aksepterte informasjonsteknologien, noe som kunne vurderes ved å spørre individene om deres fremtidige intensjoner om å bruke IT. Ved å vite hvilke faktorer som skaper individers intensjoner kunne man som organisasjon manipulere disse for å fremme aksept, og dermed også bruken av IT. Den tidlige TAM forskningen på 80- tallet oppdaget at kun tre faktorer trengtes for å forklare, forutsi og formodentlig kontrollere aksept (Davis, 1989).

Den viktigste faktoren for å ta teknologiske løsninger i bruk kan beskrives som ”behavioral intention to use” (Davis 1989). Dette refererer til ordet aksept, selv om en annen vanlig uttrykksmåte av aksept er sluttbrukers fornøydhhet. Fordi sluttbrukers fornøydhhet er tenkt å skulle forutsi aktuell bruk og dette er vanskelig å måle så er sluttbrukers fornøydhhet ofte det eneste interessant målbare utfallet i en studie som gjør bruk av TAM. Sluttbrukers fornøydhhet er påvirket av holdninger til det å bruke IT.

Holdninger har to avgjørende faktorer; nytteverdi og brukervennlighet. I tillegg er nytte spesifisert til å ha en uavhengig effekt på aksept og brukervennlighet har en effekt på nytte (Holden og Karsh, 2010).

TAM peker på oppfattet nytteverdi og oppfattet brukervennlighet som to relevante faktorer på om et system blir tatt i bruk. Oppfattet nytteverdi er definert som brukerens oppfatning av at teknologien vil gjøre noe bedre for dem. For eksempel at man kan bli værende hjemme i egen bolig lengre ved hjelp av teknologiske løsninger.

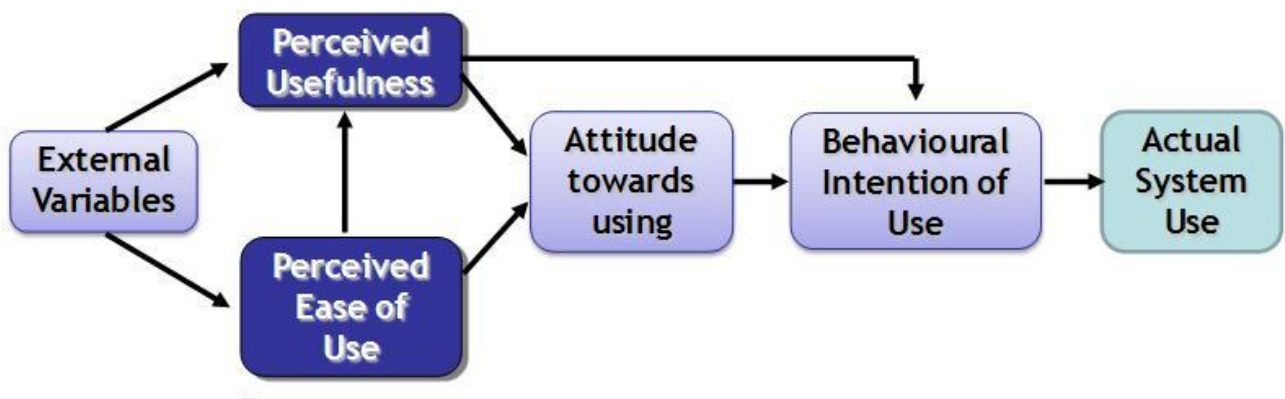
Oppfattet brukervennlighet blir definert som i hvilken grad brukeren forventer at teknologien skal være lett å bruke og ikke gjøre det vanskeligere for dem. Disse faktorene påvirker holdningen til å bruke systemet. Brukervennligheten vil også påvirke nytteverdien. Jo lettere det er å bruke, jo lettere oppfattes nytteverdien (Davis 1989).

Nytteverdi og brukervennlighet kan være påvirket av eksterne faktorer. Det finnes flere eksterne faktorer. Datakunnskaper, alder, tilgjengelighet og opplæring er noen eksempler (Davis 1989).

Tidligere studier rundt temaområdet har vist at angst for løsninger som innebærer teknologi har en negativ innvirkning på opplevd nytteverdi. Slik angst har også negativ innvirkning på dem som skal ta det i bruk (Willems og Vlaskamp, 2008). Det er funnet at brukere sine holdninger i forhold til teknologi også spiller en viktig rolle (ibid). I en studie gjort av Raitoharju (2005) viser at oppfattet brukervennlighet ikke har vist seg å ha noen effekt på oppfattet nytteverdi. Individet kan oppleve at

systemer er nyttige selv om de ikke er enkle å bruke. I en studie om helsearbeidere og deres aksept av telemedisin (Chau et al., 1999) ble det funnet at oppfattet nytteverdi hadde en signifikant og sterk påvirkning på intensjonen om å bruke teknologien. For å koble slike erfaringer opp mot bruk av omsorgsteknologi vil det si at dersom løsningene ikke alltid er enkle å bruke, vil det allikevel brukes fordi det oppleves nyttig på den måte at den eldre fremdeles kan bo hjemme i egen bolig. Denne konklusjonen underbygges også av TAM (Davis, 1989).

Figure 1: Technology Acceptance Model



3.2 UTAUT

UTAUT er en modell for aksept av teknologi som ble utviklet av Venkatesh et al. (2003) Modellen forsøker å forklare en brukers intensjon om å bruke et system og brukeratferd. Både TAM og UTAUT har variablene bruk (use) og aksept (behavioral intention). UTAUT bruker også variablene "*effort expectancy*" som likner på TAM sin brukervennlighet. UTAUT sin variabel "*Performance expectancy*" går på det som i TAM går under oppfattet nytteverdi. Sosial påvirkning (*social influence*) går på individets oppfatning om hvordan viktige personer godtar/forkaster målet med atferden. For eksempel hvis statsministeren går ut i media og fremmer omsorgsteknologi som noe positivt vil dette kunne være med på å skape positivitet. Tilrettelagte forhold (*facilitating conditions*) innebærer en persons oppfatning av de faktorer som tilrettelegger eller hindrer atferden, som for eksempel tilgang til internett.

3.3 Mc Kinney et.al

McKinney et al. (2002) presenterer en teoretisk modell for brukertilfredshet innen ulike webmiljøer. Studiet bygger på DeLoan og McLean (1992) som måler brukertilfredshet ved å lage et tydelig skille mellom informasjonsaspektet og systemfunksjoner. Mc Kinney et al. (2002) foreslår som DeLoan og McLean at webtilfredshet burde bestå av to nivåer, og kaller disse webinformasjonskvalitet og systemkvalitet.

Webinformasjonskvalitet består av elementene; relevans, forforståelse, tidsriktighet, omfang, reliabilitet og nytteverdi.

Systemkvalitet består av elementene; tilgang, brukervennlighet, entertainment, navigering, interaktivitet og hyperlinker.

De mest relevante elementene for dette prosjektet vil bli beskrevet lengre ned i besvarelsen.

3.4 Vurdering av holdninger

I dette pilotprosjektet er holdninger til omsorgsteknologi definert ved hjelp av ulike faktorer, der summen av disse er med på å kartlegge ulike holdninger. Holdninger har som nevnt to avgjørende faktorer; nytteverdi og brukervennlighet (Holden og Karsh, 2010). Under følger redegjørelse av hva som ligger i betegnelsen til de ulike faktorer.

3.4.1 Nytte

Oppfattet nytteverdi er hvilken oppfatning den ”nye” eldre generasjonen har av at teknologi kan brukes for å kunne gjøre det enklere å bo lengst mulig i egen bolig (Davis 1989).

3.4.2 Brukervennlighet

Rubin og Chisnell (2008) hevder at noe er brukervennlig når man ikke blir frustrert når man bruker det. Det er viktig at omsorgsteknologi skal være lett og forså og bruke. God informasjon og opplæring er viktige kriterier (Willems og Vlaskamp, 2008).

4.0 Metode

4.1 Litteratursøk

Faglitteratur fra bøker har blitt benyttet, men også faglige artikler er lastet ned fra ulike databaser for å skaffe til veie relevant litteratur. Noen artikler stammer fra tidligere studie år og noen er anbefalt fra veileder. Andre søkemotorer som er benyttet er PubMed, OviSp, , Ebsco, google scholar, Bibsys og idunn. Søkeord som er benyttet er alderdom, teknologi, elderly, home-care, telemedisin, ehealth, technology og ulike kombinasjoner sammensatt av disse ordene. Teoriene vi har brukt er fra velkjente forfattere som er mye brukt innen informasjonsteknologien.

4.2 Bakgrunn for valg av metode

Det er ulike metoder å bruke når man skal innhente informasjon om virkeligheten og analysere hva denne informasjonen forteller oss. Det dreier seg om å samle inn, analysere og tolke data (Polit og Beck, 2010). Problemstillingen for prosjektet har ofte mye å si for hvilken metode en velger seg (ibid).

Når man samler inn data for å undersøke et fenomen, kan det brukes kvalitativ eller kvantitativ metode (Johannessen et al, 2008). Både kvantitative og kvalitative studier er brukt for å kunne besvare forskningsspørsmålene som stilles i denne oppgaven. Kvantitative data er samlet inn gjennom en survey-studie ved hjelp av ett elektronisk spørreskjema for å kartlegge holdninger til omsorgsteknologi. For å undersøke holdningene ble det valgt relevante teoretiske modeller for å konkretisere den første delen av forskningsspørsmålet.

En kvantitativ metode er en forskningsmetode som befatter seg med tall og det som er målbart (kvantifiserbart). Telling og måling er vanlige former for kvantitative metoder. Resultatet av forskningen er et tall eller en rekke med tall. Disse blir ofte fremstilt i tabeller, grafer eller i andre statistiske fremstillinger (Polit og Beck, 2010). Kvantitativ metode egner seg ofte best når man har god forhåndskjennskap til det temaet man undersøker, slik at spørsmål og svar kan defineres klart på forhånd. Metoden er best egnet når man ønsker å beskrive hyppigheten eller omfanget av et fenomen, eller teste teorier og hypoteser (Jacobsen, 2003). Ulempene ved en slik metode kan være at informasjonen blir overfladisk, at det oppstår rigiditet i datainnsamlingen, at man påtvinger mennesker spesielle meninger gjennom standardiserte spørsmål og svaralternativer og at den analytiske avstanden kan gi lav forståelse (Jacobsen, 2003). Fordelene ved å bruke en slik metode er at man kan nå ut til mange enheter, det er mulighet for å generalisere fra utvalg til populasjon med stor grad av sikkerhet og kostnadene i en slik studie er relativt lave (ibid.).

Kvalitative data er samlet inn gjennom ett åpent kommentarfelt i slutten av surveystudien, der respondenten blir bedt om å skrive i fritekst hvilke forberedelser som er gjort/planlegges å gjøres for å møte alderdommen. Kvalitative metoder bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi). Metodene omfatter ulike former for systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av materiale fra samtale, observasjon eller skriftlig tekst. Målet er og utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv (Jacobsen, 2003). Den kvalitative metoden har i medisinsk forskning vært nedvurdert som en subjektiv, ugyldig og lite vitenskapelig metode i forhold til den kvantitative metode som er blitt sett på som den beste vei til vitenskapelig kunnskap (Malterud, 2003). Historisk sett har disse forskningstradisjonene stått steilt mot hverandre og hevdet sin egenart og fortrefelighet (ibid.). Forskning har vist at både kvalitative og kvalitative studier ikke alltid har holdt mål eller gitt kunnskap til klinikerne. Det er derfor i dag mer fokus på at det viktigste er å tilfredsstillende de grunnleggende metodiske kravene som stilles til forskning (ibid.).

4.3 Spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelser gjennomføres fordi man ønsker å finne ut noe om en gruppe mennesker. Det vil variere hvor stor målgruppen er. Noen ganger ønsker man å finne ut noe om en hel befolkning, andre ganger om konkrete grupper (Johannessen et al, 2008). For at studien skal være holdbar er det viktig at utvalget er valgt ut tilfeldig (ibid).

I denne studien ble ett elektronisk spørreskjema ble utarbeidet ved hjelp av ett surveyprogram som heter survey-xact. Tiltross for tidsbegrensninger valgte jeg å bruke Survey-Xact. Dette er ett velkjent statistikkverktøy på verdensbasis i forhold til online spørreundersøkelser og analyser. Survey-Xact programmet gjør det mulig å legge inn ett utarbeidet spørreundersøkelsesskjema og gjør grovanalysen av data som kommer inn. Programmet setter store krav sikkerhet for å beskytte respondentenes personvern, noe jeg synes er viktig når det skal utføres en nettbasert studie (Survey-Xact, 2011).

4.3.1 Utarbeidelse av spørreskjema

Utarbeidelsen av spørreskjemaet ble gjort ut i fra relevant teori. Både Davis (1986) og McKinney et al. (2002) ble brukt som grunnlag for spørsmålene i skjemaet sammen med bakgrunns litteratur fra tidligere forskning.

Jeg valgte å bruke ett semistrukturerte spørreskjemaet der spørsmålene hadde oppgitte svaralternativer i skalaform, altså en prestrukturert form. Det var åpne spørsmål på variablene som gikk på blant annet alder, antall pårørende, og tilslutt ett åpent tekstfelt hvor respondenten kunne skrive hvilke forberedelser de gjør seg i forhold til sin alderdomstilværelse.

Resten av spørreskjemaet ble hovedsakelig utformet med forhåndsoppgitte svaralternativer i skalaform slik at det skulle gjøre det enkelt for respondentene å fylle ut skjemaet ved å markere det svaret de synes passer best. Det er flere fordeler ved å bruke flere verdier ifølge Johannessen et al. (2009). På denne måten får de som skal svare større mulighet til å nyansere svaret ved å markere det området på skalaen som gjenspeiler deres oppfatning.

For å måle holdninger ble det lagt opp ulike scenarioer som omhandlet omsorgsteknologi innen smarthus, sporingsteknologi, kroppssensor og sosial kontakt. Det var også her satt opp ulike påstander som respondentene kunne besvare, og blant disse lå nøkkelementene fra teoriene Davis (1986) (TAM og UTAUT) og McKinney et al. (2002) av oppfattet nytteverdi og oppfattet brukervennlighet. Videre ble det spurt om holdninger i forhold til finansiering og respondenten besvarte påstander som var satt opp. Svaralternativene til disse spørsmålene var blitt satt opp ved hjelp av en ti trinns skala. Å ha ti verdier gir muligheten for mer omfattende og mer avanserte statistiske analyser enn det som er mulig med færre verdier. På bakgrunn av McKinney (2002) ble det satt opp til ti verdier i spørreskjemaet.

Før oppstart av survey undersøkelsen ble respondenten møtt av en forside med tittel på undersøkelsen etterfulgt av informasjon om bakgrunn for undersøkelsen. Det informeres om at skjemaet behandles anonymt. Selve spørreskjemaet ble laget med overskrifter som viser hvilket tema det spørres om. Til slutt i skjemaet ble det i tillegg til det åpne spørsmålet rundt forberedelser som gjøres, satt opp ett åpent felt for å komme med tilbakemeldinger på hvordan de synes oppførelsen av spørreskjemaet var. I og med at dette er en pilotstudie er slike tilbakemeldinger, sammen med resultater, viktige og kan være med å styrke validitetsnivå for den kommende hoved studien.

4.3.2 Rekruttering

For å komme i kontakt med respondenter ble ulike lag og foreninger kontaktet, samt kommune og statsansatte ved begge Agder fylkene. Jeg fikk da oppgitt email adresser og invitasjon til deltagelse i forskningsprosjekt ble sendt rundt. Noen fikk også invitasjon i papirform med oppgitt internettadresse som de kunne bruke for å levere sin besvarelse.

4.3.3 Utvalg

Når en snakker om den kommende eldregenerasjonen måtte det gjøres noen begrensninger i forhold til alder. For å få best mulig oppslutning ble alderspranget satt fra 1940-1970. I og med at dette skulle være ett pilotprosjekt til en større undersøkelse henvendte jeg meg til en gruppe på ca 100 respondenter. Ut av disse fikk 82 invitasjonen på mail og de resterende 18 fikk i papirform. Kriterier for å delta var i tillegg til alder, at de måtte være bosatt i ett av Agder fylkene og de må ha tilgang til internett i og med at besvarelsen gikk elektronisk.

4.3.4 Prosedyre for gjennomføring

Invitasjon til å delta i studien ble sendt ut på mail og levert ut personlig i papirform. Det er viktig for enhver undersøkelse å få til størst mulig svarrespons. De siste årene er det imidlertid sjelden at svarresponsen i utvalgsundersøkelser er så høy som 80-90 %. Det er nok mer vanlig at 30-40 % av respondentene svarer (Johannessen et al. 2009). Utav de 100 invitasjonene til å delta som ble levert ut fikk jeg til sammen 36 respondenter som hadde gjennomført hele studien. To stykker hadde i tillegg besvart noen. Svarprosent endte da på ca 36 % noe som jeg kanskje vil si er en litt lav oppslutningsprosent. Respondentgrunnlaget er imidlertid også for lite til at man kan generalisere funn.

4.3.5 Analyse av datamateriale

For å systematisere datamateriell som kom inn ved hjelp av survey-xact ble dataprogrammet SPSS benyttet. Dette er et dataprogram som er laget spesielt for statistiske analyser, og det er svært vanlig å bruke det til å analysere grunnlagsdata fra spørreundersøkelser (Johannessen, 2009).

Variablers målenivå har betydning for hvordan data analyseres. Selv om man i samfunnsforskning opererer med fire målenivåer (nominalnivå, ordinalnivå, intervallnivå og forholdstallsnivå) har variabelenes verdier i prinsippet to typer informasjon: egenskaper og kjennetegn som kan klassifiseres, og verdier som kan uttrykke en mengde eller gradering (Johannessen, 2009).

Variablenes målenivå har betydning for hvilke statistiske analyser som er mulige å gjennomføre. Jo høyere målenivå (intervall/forholdstall) desto mer avanserte analyser kan gjøres (Johannessen, 2009).

I denne undersøkelsen er det brukt nominalnivå på spørsmål om bakgrunnsinformasjon og ordinalnivå på respondentenes holdninger.

I forskning dreier det seg om å undersøke sammenhenger mellom variabler, og oftest er det en retning på disse, det vil si at ett fenomen kan forklares ved ett annet fenomen, en mulig årsak og effekt. Hvis det er mulig å identifisere en retning på sammenhengen, skilles det mellom en avhengig og uavhengig variabel. Baktanken er at hvilken verdi enheten har på den avhengige variabelen er avhengig av hvilken verdi den har på den uavhengige variabelen (Johannessen, 2009).

Hvis begge variablene er kontinuerlige med mange verdier, vil tabellen med disse bli uoversiktlig. Det finnes da en måte å sammenfatte resultatene på ved å gjøre en korrelasjon. Korrelasjon betyr samsvar eller samvariasjon (Johannessen, 2009).

Persons r- korrelasjonsanalyse ble benyttet i denne studien for å se om bakgrunnsinformasjon som alder og utdanning hadde noen sammenheng med erfaring med bruk av internett, og om alder og utdanning hadde noen betydning for holdninger til omsorgsteknologi.

For å analysere svarene angående forberedelser som ble skrevet inn i det åpne tekstfeltet på slutten av undersøkelsen, ble en forenklet versjon av Giorgisk fenomenologiske analyse benyttet. Denne analysemetoden følger fire trinn som gjør at man kan systematisere funnene etter dette. Stikkordsmessig er disse fire trinnene 1) få ett helhetsinntrykk 2) identifisere meningsbærende enheter (tekstbiter), 3) abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene og 4) å sammenfatte betydningen av de abstraksjonene som er gjort (Malterud, 2003).

4.4 Metodekritikk

For å kunne nå ut til flest mulig respondenter over kort tid ble en kvantitativ spørreundersøkelse benyttet. Rekruttering og antall respondenter kunne ha vært bedre for å få en enda bedre validering på denne studien. Ved å bruke spørreskjema med «ferdige» svar alternativer luker en ut en del av meningene hver enkelt respondent kan ha. Dersom det hadde blitt brukt ene og alene en kvalitativ metode hadde man kanskje fått med enda flere meninger og synsinger fra denne respondent gruppen, men dette ville ha vært en mer tidskrevende jobb.

4.5 Etiske overveielser

I løpet av høsten 2011 ble det arbeidet med prosjektbeskrivelse og i denne ble det vurdert en rekke mulige etiske utfordringer som kunne oppstå. I etterkant av gjennomføringen sees det at det oppstod få etisk utfordrende situasjoner.

I løpet av historien har det dessverre blitt benyttet drastiske tiltak for og skaffe til veie kunnskap, noe som igjen har ført til at forsker i dag stilles formelt og etisk ansvarlig for sine informanter (Ruyter, 2003). Disse prinsippene er allmenngyldige for enhver forsker og er beskrevet i Helsinkideklarasjonen (ibid). Som forsker i Norge er man også bundet av helseforskningsloven (2008) når det gjelder retningslinjer for forskning.

Prosjektet har fulgt prinsippene som er oppført i Helsinkideklarasjonen og helseforskriftene ved at jeg som forsker har vært kritisk bevisst i forhold til prosjektet, både før, under og etter hele datainnsamlingsperioden og ved kontakt med informantene til studien. Meldeplikten til Fakultetets Etske komité' (FEK) ble ivaretatt. Godkjenningen var i orden før rekrutteringen av respondenter startet. Respondentene fikk informasjon om prosjektet enten i papirform eller på mail og ga samtykke til å delta ved å gå inn å besvare spørsmålene som var en nettbasert spørreundersøkelse. Dersom de ønsket å trekke seg fra studien kunne de bare krysse seg ut av nettbildet uten noen videre følger. Besvarelser har blitt oppbevart i en sikker mappe med passord tilgang. Alle data ble anonymisert og behandlet konfidensielt.

5.0 Avslutning

Denne sammenbindingen er min masteroppgave i helse- og sosial informatikk. Den bygger på relevant teori, samt tidligere forskning rundt temaet om den nye eldregenerasjonen som kommer, deres holdninger til omsorgsteknologi og forberedelser til alderdommen. Ved hjelp av en kvalitativ studie vil dette også undersøkes nærmere blant den nye eldregenerasjonen i Agder- fylkene. Resultatene fra denne studien vil bli presentert i en artikkel og følger forfatterveiledningen til Nordisk sykepleje forskning. Denne ligger som vedlegg 1. Etter dette følger også vedlegg som informasjonsskriv til respondenten, oversikt over prosjektbeskrivelse som ble sendt til FEK, godkjenning fra FEK, spørreundersøkelsen, problemformuleringslogg og forfatterveiledning for artikkel.

Arbeidsprosessen med denne oppgaven har vært svært lærerik. Det har vært viktig for motivasjonen at jeg har arbeidet med ett tema som har fenget min interesse. Jeg håper at artikkelen kan bli ett bidrag til å øke forståelsen av hvilke holdninger den nye eldregenerasjonen har til omsorgsteknologi og hvordan de forbereder sin alderdom for å opprettholde en fri og uavhengig livsstil i eget hjem.

Referanser

- Chau et al., (1999) *Examining the technology acceptance model using physician acceptance on telemedicine technology* *Journal of management information systems*, 1999 vol116.no pp.91-112.
- Dale, B., Dale, J.G., Fensli, M., Fensli, R. (2010) *Omsorg og teknologi: i dag og i morgen*. Andersen, A., Larsen, I.B, Söderhamn O (Red). *Utdanning til omsorg I fortid, nåtid og framtid*. Gyldendal Akademisk.
- Dale, B, Sævareid, H.I, Kirkevold, M., Söderhamn , O. (2008) *Formal and informal care in relation to activities of daily living and self-perceived health among older care-dependent individuals in Norway*. *International Journal of Older People Nursing* 3, 194-203.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.
- Davis FD, Bagozzi RP, Warshaw PR. (1989) *User acceptance of computer technology: A comparison of 2 theoretical models*. *Manage Sci*. 1989;35:982–1003
- Day, R. A., & Gastel, B. (2006). *How to Write and Publish a Scientific Paper* (6th). London: Greenwood press.
- Eurostat (2007). *Internet usage in 2007. Households and individuals*.
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-QA-07-023/EN/KS-QA-07-023-EN.PDF
- Frantzen, J.F (2007). Hjelper KOLS pasienter med bredbånd. Hentet 05.10.2011 fra:
<http://www.telemed.no/hjelper-kols-pasienter-med-bredbaand.557690.html>
- Fugelsnes, E(2010). Tror på pasienthjelp via internett. Hentet 05.10.2011 fra:
<http://www.forskning.no/artikler/2010/juni/253340>
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning m.v. (Helseforskningsloven)*. Hentet 11.august 2010, fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-20080620-044.html>.
- Jacobsen, D. I. (2003). *Forståelse, beskrivelse og forklaring – Innføring i samfunnsvitenskapelig metode for helse- og sosialfagene* (1st). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Johannessen, A, Tufte, P.A og Kristoffersen, L (2005) 2008 2009 *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* 3.utgave Abstrakt forlag

Johannessen, A.(2009). *Introduksjon til SPSS*. 4. utg. - Oslo :. Oslo, Abstrakt forlag

Karlsen, B og Karlsen, J.E (2011). Den norske pasientens fremtid. Universitetet i Stavanger

Hentet fra: <http://telemet.no/den-norske-pasientens-fremtid.4927505.html?printable=1>

McKinney, Yoon, Zahedi (2002) *The measurement of Web-customer satisfaction: An expectation and disconfirmation approach*. Information Systems Research. Linthicum: Sep 2002. Vol.13, Iss. 3; pg. 296, 21 sider

MMI/Storebrand (2003) *Spare- og forsikringsundersøkelse*. Hentet fra:

<http://pub.nettavisen.no/nettavisen/okonomi/privat/article128276.ece>

Raitoharju (2005) *When acceptance is not enough- taking TAM into healthcare* Proceedings of the 38th Hawaii International Conference on System Sciences- 2005. Paper fått fra foreleser 2.studieår 2010.

Rubin,J., Chisnell, D. (2008), *Handbook of Usability Testing – How to Plan, Design, and Conduct Effective Tests*”, 2. Utgave, Wiley Publishing, Inc. Indianapolis

Ruyter, K. W. (2003). Forskningsetikkens spede begynnelse og tilblivelse: beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn. I: K. W. Ruyter (red.), *Forskningsetikk: Beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn* (1st, s. 17-38). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ruyter, K. W., Førde, R., & Solbakk, J. H. (2007). *Medisinsk og helsefaglig etikk* (2nd). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Simonsen, S., & Nylenna, M. (2005). *Helseforskningsrett - Den rettslige regulering av medisinsk og helsefaglig forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skålid, J.O (2007). Eldre kan data. Hentet fra:

<http://www.forskning.no/artikler/2007/oktober/1192087660.07>

Slagsvold, B., & Solem, P. E. (red.) (2005). *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre*. NOVA rapport 11/05.

Solem, P. E., & Hansen, T. (2005). Økt bruk av IKT – gjør det en forskjell for morgendagens eldreomsorg? I B. Slagsvold, B. & P.E. Solem. (red), *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre*. NOVA rapport 11/05.

St.meld. nr. 25 (2005–2006). *Omsorgsplan 2015. Mestring, muligheter og mening*.

Fremtidens omsorgsutfordringer. Helse- og omsorgsdepartementet.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20052006/stmeld-nr-25-2005-2006-.html?id=200879>

St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Survey-Xact spørreundersøkelse(2011). Hentet fra: <https://www.survey-xact.dk>

Szajna, B. (1996). *Empirical Evaluation of the revised Technology Acceptance model*.

Management science, Vol.42, No.1, 85-92

Söderhamn O, m.fl. Self-care and anticipated transition into retirement and later life in a Nordic welfare context. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2011:4 273-279.

Sævareid, H.I, Thygesen, E., Lindstrom, T.C, Nygaard, H.A. (2010). *Association between self-reported care needs and the allocation of care in Norwegian home nursing care recipients*. *International Journal of Older People Nursing* 7, 20-28.

Teknologirådet. (2009). *Fremtidens alderdom og ny teknologi*. Rapport 1–2009.

http://www.teknologiradet.no/dm_documents/Rapport_Fremtidens_Alderdom_web_ukiNV.pdf

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

Willems, C.G, Vlaskamp, F.J.M (2008). *Observations made during the development of two care products in The Netherlands*. *Technology and Disability* 20. 241-249

Yarbrough, A. K., Smith, T. B. (2007). *Technology Acceptance among Physicians, A New Take on TAM*, Medical Care Research and Review, Vol. 64, No. 6, 650-672

Ytrehus, S., Fyhn, A.B (2006). *Her vil jeg bo! Boligønsker blant 50-, 60- og 70 åringer i 4 lokalområder*. Fafo rapport 512-2006.

<http://www.faf.no/pub/rapp/512/512.pdf>

Artikkelmanuskript

Ord: 4241

Tittel:

**” DEN NYE ELDREGENERASJONEN I AGDER-
FYLKENE- DERES HOLDNINGER TIL
OMSORGSTEKNOLOGI OG FORBEREDELSE
TIL ALDERDOMMEN”**

Forkortet tittel:

Holdninger til omsorgsteknologi og forberedelser til
alderdommen

Anne-Lin Solvang

Songe Terrasse 6

4842 Arendal

Anneso07@student.uia.no

Rune Fensli

Førsteamanuensis

Senter for eHelse og omsorgsteknologi

Universitetet i Agder

Fakultet for Teknologi og Realfag

Jon Lilletunsvei 9

4898 Grimstad

Telf. 3723 3000 / 913 05 222

e-mail: rune.fensli@uia.no

Artikkelmanuskriptet er tiltenkt eventuell publisering i Nordisk sykepleierforskning. Denne forfatterveilederen er brukt:

<http://sykepleieforskning.no/nordisk-sykepleieforskning/forfatterveiledning/>

(se vedlegg nr 7)

Sammendrag

Antall eldre vil øke betraktelig. Mangel på tilgjengelig arbeidskraft til å håndtere antallet med pleiebehov vil kunne bli ett problem dersom man ikke begynner planleggingsprosessen.

Omsorgsteknologi er ett satsningsområde. Lite forskning finnes om den nye eldregenerasjonen og deres holdninger og forberedelser. Studiens hensikt er ment som ett pilotprosjekt og vil belyse hvilke holdninger den nye eldregenerasjonen i Agder-fylkene har til omsorgsteknologi, og hvilke forberedelser de gjør seg for å opprettholde en fri og uavhengig livsstil i eget hjem. En elektronisk kvantitativ spørreundersøkelse ble sendt til 100 respondenter, fordelt på Agderfylkene. Teorier fra TAM, UTAUT og Mckinney ble benyttet. Scenarier ble satt opp for å måle holdninger. Korrelasjonsanalyse ble brukt for å sammenligne sammenhenger. Kvalitativt forskningsspørsmål ble satt opp i spørreundersøkelsen for å se på forberedelser. Svarene ble analysert ved hjelp av Giorgisk analysemodell. 36 personer fullførte hele spørreundersøkelsen. Studien viser høy positivitet for omsorgsteknologi. Det er ingen signifikant sammenheng mellom alder og utdanning i forhold til disse holdningene. Flertallet ser få etiske problemstillinger og er villig til å være med å investere selv i omsorgsteknologi. Få har gjort seg planer for å møte alderdommen men noen oppgir mulig bytte av bolig. Fysisk aktivitet gjøres for å ta vare på helsen.

Søke ord: nye eldregenerasjonen, omsorgsteknologi, holdninger, forberedelser.

Abstract

The number of elderly will increase significantly. Lack of available manpower to handle the number of elderly people with care needs may be a problem without planning. Care Technology is one of the priority areas. Little research exists about the new older generation and their attitudes and preparation. Purpose of this study was to be a pilotproject and to examine the attitudes the new older generation in the Agder counties have to care technology, and the preparations they make in order to maintain an independent lifestyle in their homes. An online quantitative survey was sent to 100 respondents. Theories of TAM, UTAUT and McKinney were used. Scenarios were set up to measure attitudes. Correlation-analysis was used for comparison purposes. A qualitative research questions were raised in the survey to look at the preparations. The responses were analyzed using Giorgisk analytical model. 36 people completed the survey. The study shows high positivity of care technology. There is no significant relationship between age and education in relation to these attitudes. The majority sees few ethical problems and is willing to be to invest themselves in care technology. Few have made plans, some states possible change of residence and some do physical activity.

Keywords: new older generation, care technology, attitude, preparation.

Introduksjon

Den kommende eldre bølgen vil øke betraktelig i årene som kommer. Allerede fra 2010 har antall personer over 67 år begynt å stige kraftig, og innen 2035 vil det bli dobbelt så mange personer over 80 sammenlignet med i dag (Teknologirådet, 2009). Den kommende gruppen av eldre skiller seg fra den tidligere eldregenerasjonen ved at stadig flere av den ”nye” eldre generasjonen vil ha god helse, god personlig økonomi og høyt utdannelsesnivå. Det viser seg å være en gjennomgående filosofi av antagelser at de kommende eldre har ett eget ønske om å være aktive, mobile, kunne klare seg selv og ville bo i eget hjem lengst mulig.

(Teknologirådet, 2009; Morgendagens eldre: NOVA rapport, 11: 2005). Mangel på tilgjengelig arbeidskraft til å håndtere antall eldre og kronikere, som vil trenge oppfølging av helsetjenester i ulik form og grad, vil kunne bli ett problem dersom man ikke begynner planleggingsprosessen for å håndtere dette. Helse- og omsorgstjenestene har et stort fokus på utfordringene som følge av eldrebølgen, og nødvendige omstillinger av fremtidens tjenestetilbud. Få studier har til nå fokusert på overgangen fra et aktivt arbeidsliv til pensjonstilværelsen og situasjonen under utvikling av aldersrelaterte problemer. Samtidig er det lite faktakunnskap om den ”nye” eldregenerasjonen, men det er mange antagelser om hva som vil være de aktuelle problemstillinger og mulige løsninger. Omsorgsteknologi blir sett på som ett nyttig hjelpemiddel i tjenestetilbudet. Hva er egentlig holdningen til slik teknologi? Mange vil ha ett ønske om å være lengst mulig hjemme og kunne klare seg selv (NOU 2011:11). Gjøres det noen forberedelser i forhold til dette?

Bakgrunn

Eldrebølgen er et globalt fenomen, som innebærer store utfordringer for fremtidige helse- og sosialtjenester, både internasjonalt, nasjonalt og lokalt. Dette er fokusert i flere nasjonale utredninger og stortingsmeldinger som blant annet i Omsorgsplan 2015 (St.meld. nr. 25 (2005-2006)), Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) og Hagen-utvalgets rapport om Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11). Felles for disse utredninger ligger antagelser om fremtidige behov for helse- og sosialtjenester, og det gjennomføres endringer og ansvarsfordeling mellom nivåene i helsesektoren som en følge av dette, blant annet vedtatt av Stortinget som tiltak i henhold til samhandlingsreformen.

Det er klare indikasjoner på at egenmestring er avhengig av muligheter, forventninger, ønsker, engasjement og bekymringer der både motivasjon og skuffelser har stor innvirkning. Ved å understøtte mulighetene for den enkelte til å opprettholde uavhengighet av offentlige helse- og omsorgstjenester, kan situasjonen for den enkelte gi klare fordeler (Söderhamn O, m.fl, 2011) Mange studier har fokus på det gode liv og forventninger til hva dette er og hvordan en kan oppnå dette, men samtidig vet en også at dersom det inntreffer helsemessige problemer vil evnen til å kunne opprettholde et selvstendig og uavhengig liv bli svekket (Slagvold og Solem, 2005). Dette kan medføre en risiko for ikke å kunne klare seg i eget hjem.

Forskning basert på mestring hos hjemmeboende eldre viser blant annet at det i særlig grad er svikt i evnen til å utføre daglige egenomsorgs-funksjoner (ADL-funksjoner), utvikling av kognitiv svikt, dårlig helse (= lav egenvurdering av helse), samt lav opplevelse av sosial støtte som er de faktorer som sterkest truer det «uavhengige» livet i eget hjem (Dale et.al, 2008). Menn er mer utsatt for å måtte gi opp å bo hjemme enn kvinner. Jevnt over får de fleste eldre i dag god hjelp og støtte fra det uformelle nettverket rundt som familie og slekt (ibid). Studien viser imidlertid at hjemmesykepleien og de kommunale hjelpetjenestene i stor grad kan/eller har anledning til å avhjelpe svikt av fysisk/funksjonell art, det vil si hjelp til stell og pleie (Sævareid et. al, 2010). Resultatene avdekker også at eldre føler ulike former av mangelfull sosial integrering. Det første som kommer frem er mangelen på det å ha tilgang til et nettverk der personen kan treffe likesinnede, utveksle informasjon, deling av interesser og bekymringer. Det andre er at en kan miste muligheten for selv å kunne gi omsorg der en opplever at en er til nytte og at andre trenger en. Begge disse forholdene bidrar til tidligere sykehjems-behov (Sævareid, et.al, 2010).

I dag bruker halvparten av nordmenn fra 55-74 år internett. Norske kvinner over 55 år ligger på Europa-toppen i bruk av ny teknologi (Eurostat, 2007). Undersøkelser viser at 54 prosent av kvinner over 55 år i Norge bruker internett ukentlig, mot 19 prosent i EU landene.

En måte å kunne kompensere for det forventede økte behovet for helsetjenester på kan være å utvikle gode teknologiske løsninger (Dale mfl., 2010). Gjennom en årrekke har det vært fokusert på utvikling og bruk av IKT-løsninger for helse- og omsorgssektoren i Norge.

Å få teknologi bruk inn i omsorgsstrategien vil bli viktigere for både friske og syke eldre i fremtiden. Muligheten til å kunne mestre å føle seg trygg på å bo hjemme kan på denne måten forlenges, man kan få bedre oppfølging og behandling av kroniske sykdommer og rehabilitering hjemmefra, og man kan få nødvendig helsehjelp når man er på reise (Frantzen, 2007). For hjemmeboende pasienter, og spesielt hos eldre, kan bruk av ny teknologi gi økt trygghet og selvstendighet, samt mulighet til å bo lenger hjemme på en måte som man selv ønsker (Teknologirådet, 2009). Bruk av teknologi knyttet til kropp eller hjem må være frivillig, og brukermedvirkning og medbestemmelse er viktig fokus område (Teknologirådet, 2009).

Omsorgsteknologi er per i dag lite brukt i kommunale tjenester i Norge. Flere og flere land på verdensbasis satser nå på mer innføring av teknologiske verktøy i sine omsorgstjenester (Teknologirådesrapport, 1: 2009). Både Skottland, Danmark og England har store satsningsplaner innen teknologi bruk og teknologiske verktøy (ibid). Skottland er ett av de landene som i flere sammenhenger har blitt pekt på fordi de har gjort spennende strategiske grep, og fordi helse- og omsorgssektoren har gjennomført strukturelle endringer med betydelige gevinster (ibid).

Man kan i følge Solem og Hansen (2005) forvente noe digitale skiller avhengig av utdanning, inntekt og alder, noe som kan gi ulikheter i fordeling av velferdsgoder. Tilgang, kjennskap og opplæring sees på som viktige elementer for å unngå at store grupper faller på utsiden (Willems og Vlaskamp, 2008) Noen har frykt for teknologi og velger og ikke å bruke det på grunn av at det blir vanskelig og krever kunnskaper hos brukeren. Noen ser på dette som en ekstra belastning. I forhold til finansiering av slike teknologiske løsninger har tidligere studier vist at det er liten positivitet å skulle betale for omsorgsteknologi selv (ibid).

Ett større forskningsarbeid gjort av Ytrehus og Fyhn (2006) viser at mange av den kommende eldregenerasjon planlegger å flytte på seg når de blir eldre, men ikke lengre enn internt i

kommunen. Få har konkrete flytteplaner, men går ikke av veien for at det kan bli aktuelt. Årsakene til flytting vil være i form av lettere stelte boliger som for eksempel service leiligheter hvor de slipper snørydding, vedlikehold osv. og av sosiale årsaker. Endret helsesituasjon vil være en stor årsak til eventuell flytting. Dersom de skal flytte ut av kommunen svarer de aller fleste at de vil flytte til utlandet i form av sydlige strøk. Eller eventuelt å ha bolig i Norge og samtidig investere i en «ferieleilighet» i sydlige strøk.

Få forbereder alderdommen når det gjelder økonomi. Syv av ti nordmenn vil gjerne pensjonere seg før de blir 60 år, men kun 13 prosent har planlagt pensjonisttilværelsen økonomisk. Blant de 13 prosent som planlegger pensjonisttilværelsen, er det flest menn og folk over 50 (MMI/Storebrand, 2003).

Hensikten med denne studien er å være ett pilotprosjekt i forkant av en større studie innenfor samme tema. Den vil belyse hvilke holdninger den nye eldregenerasjonen i Agder-fylkene har til omsorgsteknologi, og hvilke forberedelser de gjør seg for å opprettholde en fri og uavhengig livsstil i eget hjem.

Metode

Både kvantitative og kvalitative metoder ble brukt i denne studien for å få en forståelse av den nye eldregenerasjonen i Agder fylkene- deres holdninger til omsorgsteknologi og forberedelser til alderdommen

Deltakere og rekruttering

For å få best mulig oppslutning ble alderspranget satt fra 1940-1970. Kriterier for å delta var i tillegg til alder, at de måtte være bosatt i ett av Agder fylkene og de måtte ha tilgang til internett i og med at besvarelsen gikk elektronisk. For å komme i kontakt med respondenter ble ulike lag og foreninger kontaktet, samt kommune og statsansatte ved begge Agder fylkene.

Datainnsamling

Datamateriale ble samlet inn i løpet av våren 2012. I og med at dette skulle være ett pilotprosjekt til en større undersøkelse henvendte jeg meg til en gruppe på 100 respondenter. Ut av disse fikk 82 invitasjonen på mail og de resterende 18 fikk invitasjon med oppgitt internettadresse i papirform. Kvantitative data ble samlet inn ved hjelp av ett elektronisk spørreskjema i Survey-xact for å kartlegge holdninger til omsorgsteknologi. For å måle

holdninger ble det lagt opp ulike scenarioer som omhandlet omsorgsteknologi innen smarthus, sporingsteknologi, kroppssensor og sosial kontakt. For å måle holdninger kan dette gjøres gjennom å måle nytte og brukervennlighet (Holden og Karsh, 2010). Det ble derfor satt opp ulike påstander som respondentene kunne besvare. Oppfattet nytteverdi og oppfattet brukervennlighet er viktige faktorer i teoriene til TAM - Technology acceptance model (Davis, 1989; Raitoharju, 2005; Chau et. Al., 1999) UTAUT (Venkatesh et al. 2003) og McKinney et al. (2002). Svaralternativene baserte seg derfor på oppfattet nytteverdi og oppfattet brukervennlighet av denne type omsorgsteknologi. I tillegg til dette ble de også spurt om etiske meninger til slik teknologi og hvor villig de selv var til å skulle investere i omsorgsteknologi. Kvalitative data ble samlet inn gjennom ett åpent kommentarfelt i slutten av surveystudien, der respondenten ble bedt om å skrive i fritekst hvilke forberedelser som er gjort/planlegges å gjøres for å møte alderdommen.

Analyse

For å systematisere datamateriell som kom inn ble dataprogrammet SPSS benyttet. Persons r-korrelasjonsanalyse ble benyttet i denne studien for å se om bakgrunnsinformasjon som alder og utdanning hadde noen betydning for erfaring med bruk av internett, og om alder og utdanning hadde noen betydning for holdninger til omsorgsteknologi. Deskriptiv statistikk beskrevet i prosent ble brukt for å presentere funn i forhold til etiske holdninger og hvor villig de selv var til å investere i omsorgsteknologi. For å analysere svarene angående forberedelser som ble skrevet inn i det åpne tekstfeltet på slutten av undersøkelsen, ble en forenklet versjon av Giorgisk fenomenologiske analyse benyttet. Denne analysemetoden følger fire trinn som gjør at man kan systematisere funnene etter dette. Stikkordsmessig er disse fire trinnene 1) få ett helhetsinntrykk 2) identifisere meningsbærende enheter (tekstbiter), 3) abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene og 4) å sammenfatte betydningen av de abstraksjonene som er gjort (Malterud, 2003). Systematisk gjennomgang av tekstene som kom inn på bakgrunn av hensikten med studien og faglige perspektiv gav tilslutt to hovedkategorier.

Etiske forhold

Studien er godkjent av Etisk Komite' ved Fakultetet for helse- og idrettsvitenskap ved Universitetet i Agder. Deltagerne ble informert i form av ett informasjonsskriv. Det ble opplyst om at alle data ville bli anonymisert og at det var frivillig deltagelse. De kunne når som helst trekke seg fra å fullføre spørreundersøkelsen.

Funn

Ut av 100 forespurte til studien var det til sammen 36 respondenter som gjennomførte spørreundersøkelsen. Noe man kan si er en dårlig oppslutning og kan være med å skape for dårlige validering i forhold til resultater. Alderen var godt normal fordelt og strakk seg fra 46-73 år. Utdanningsnivået blant denne gruppen respondenter, som det vises i tabell 1, viste seg å være høyt.

Tabell 1. Utdannelse. (Frekvens og prosentandel)

	Frekvens (Prosentandel)
Folkeskole-Yrkesskole	9 (25,0%)
Høyskole-Univ	27 (75.0%)

Når en målte sammenhengen mellom alder og utdanning i forhold til internettbaserte tjenester fant man ingen signifikante forskjeller (Tabell 2.)

Tabell 2. Sammenhenger mellom bruk av internett og utdanning og alder. Pearson r.

	Internett Leser nyheter/sport/ underholdning	Internett Sosiale medier(mail, kronikerforum etc.)	Internett Kommuniserer m lege/helsetjenester	Utdannelse
Internett Sosiale medier(mail,kronikerforum etc)	0,222			
Internett Kommuniserer m lege/helsetjenester	0,206	0,090		
Utdannelse	0,063	-0,195	-0,196	
Alder	-0,182	-0,028	-0,002	-0,262

Holdninger

For å komme frem til holdninger ble det lagt vekt på oppfattet nytteverdi og oppfattet brukervennlighet. I og med at ingen av respondentene hadde kjennskap til bruk av slik teknologi ble det satt opp scenarioer slik at de kunne få en forestilling av nytten og bruken rundt slike omsorgsbaserte teknologiske løsninger. Studien viser at det er høy positiv oppslutning om å ta i bruk omsorgsteknologi.

Nytteverdi og brukervennlighet

Gjennomsnittet for opplevd nytteverdi som vises i Tabell 3 fra de oppgitte scenarioene holder seg høyt i snitt. Over 60 % oppgir nytteverdi av trygghetsalarm og sensorer for å registrere fall installert i huset. Nærmere 78 % ser på GPS sporingsteknologi som nyttig dersom de selv eller deres samboer skulle bli dement. 69 % av besvarelsene er positive til kroppssensor som ville hjulpet dem i forhold til en eventuell diabetes sykdom og å ha videokonferanse med ett oppfølgings team fra sykehuset for å slippe lang reise vei. Over 55 % ser nytte av facebook for å opprettholde sosialkontakt og sier også at de bruker slike nettsteder i dag for å holde kontakt med venner og familie. De ser også nytteverdi i pasientforum dersom de skulle blitt rammet av en kronisk sykdom. Alt i alt svarer gjennomgående over 60 % at de ville anskaffet seg teknologiske løsninger dersom helsetilstanden tilsa det. Hele 80 % vil være lengst mulig hjemme i eget hjem. Ønske om å flytte i omsorgsbolig ved forverret helsetilstand viser seg å være nede i 20 %, men ønsket om å få plass ved en slik institusjon ved forverret helsesituasjon er nærmere 45 %.

Tabell 3. Deskriptiv statistikk for kontinuerlige variabler.

	Mean (SD) [Range] (N = 36)
Alder	58.8 (6.9) [46–73]
Smarthus - Fallsensor	8.7 (2.3) [1–10]
Sporingsteknologi GPS-Brikke	9.6 (1.7) [1–10]
Kroppssensor – videokontakt	9.1 (2.1) [1–10]
Sosial kontakt – facebook/forum	8.4 (2.2) [1–10]

I forhold til brukervennligheten svarer 62 % at slike teknologiske løsninger ville være overkommelige for dem å klare å bruke og 58 % mener det er mulig å forholde seg til helsetjenesten slik det ble fremstilt i scenarioene.

Videre ble det utført en person-r korrelasjonsanalyse for å se om det fantes noen sammenhenger mellom alder og utdanning i forhold til hvilke holdninger respondentene i denne studien hadde til omsorgsteknologi. Som det vises i tabell 4 ble det ikke funnet noen signifikante forskjeller.

Tabell 4. Holdninger sett i sammenheng mellom alder og utdanning

	Fallsensor Sikkerhetspanel	Sporings- teknologi GPS-Brikke	Kroppssensor Videokonf.	Sosial kontakt Facebook Pas. forum	Utdanning
Springsteknologi GPS-Brikke	0,792***				
Kroppssensor- Videokonf	0,591***	0,793***			
Sosial kontakt -Facebook Pas. forum	0,152	0,255	0,384*		
Utdanning	0,069	0,193	0,241	0,026	
Alder	-0,063	-0,238	-0,217	-0,168	-0,262

Etisk

I forhold til etiske holdninger angående omsorgsteknologi svarer hele 81 % at de ville samtykket til GPS-sporings teknologi dersom de skulle blitt rammet av en demens sykdom. 75 % mener at slik teknologi ikke bryter personvernet dersom det brukes riktig slik det fremstilles i scenariet.

Investering

Ved spørsmålet rundt investering i omsorgsteknologi svarer 57 % at de er villig til å investere i slik teknologi for å kunne klare seg selv i egen bolig. Bare 29 % mener at slik teknologi bør ene og alene betales av staten.

Forberedelser til alderdommen

Ut ifra det kvalitative forskningsspørsmålet tilslutt i spørreskjemaet var det to temaer som gikk igjen i gruppen av respondenter: ingen forberedelser, bytte av bolig og fysisk aktivitet.

Ingen forberedelser

Over 60 % oppgir at de ikke har startet noen konkrete tiltak i forhold til sin alderdom for å kunne opprettholde fri og uavhengig livsstil i eget hjem. De fleste oppgir at de har pensjonssparing, men utover dette blir det ikke oppgitt at det er satt av økonomiske midler.

Bytte av bolig

To av respondentene oppgir at de allerede har investert i fritidsbolig i utlandet og planlegger å ta i bruk denne mer i pensjonisttilværelsen. Ellers så oppgir nesten 50 % av respondentene at de kunne tenke seg mindre og lettstelte boliger i felleskap med flere på sin alder, sentralt i kommunen de kommer fra. Mange oppgir også at det er ønskelig å ha barn og annen nær familie i nærheten.

Fysisk aktivitet

En stor andel av besvarelsene viser at de driver fysisk aktivitet for å ta vare på helsen og klare seg mest mulig selv.

Diskusjon

Funnene i denne studien er basert på et lite utvalg men viser at det er positive holdningene til omsorgsteknologi blant den nye eldregenerasjonen. Utdanningsnivået blant den nye eldre generasjonen viser seg å være høyt. Dette er sammenfallende med tidligere antagelser om den kommende eldre generasjonen (Teknologirådet, 2009). I forhold til alder og utdanning ser en i denne studien ingen signifikante forskjeller i forhold til tidligere erfaringer med bruk av netjtjenester. Mye tyder på at bruken av internettbaserte tjenester går mye på interessene til

hver enkelt og bruk av mail i jobbsammenheng. I forhold til forespørselen om de hadde kommunikasjon med helsevesen var oppslutningen rundt dette forholdsvis lav for alle respondentene. Dette kan ha ulike årsaker, men muligens på grunn av at de fleste i denne gruppen med respondenter gir uttrykk for at de har god helse fremdeles og trenger ikke denne kontakten med helsetjenester enda. En annen årsak er at det fremdeles i dag er begrenset tilgang til elektronisk kommunikasjon med for eksempel fastlege og andre helsetjenester (Teknologirådet, 2009). I følge tidligere studier som tar for seg hyppighet i bruk av internett, konkluderer med at det kan forventes skiller avhengig av utdanning, inntekt og alder som igjen vil kunne gi ulikheter (Solem og Hansen, 2005) Denne studien er basert på ett større antall respondenter og kan derfor være en årsak til at den skiller seg fra studien som presenteres i denne artikkelen. Alder og utdanning ser heller ikke ut til å gi noen signifikante forskjeller i forhold til holdningene rundt omsorgsteknologi. Det er høy positiv svarprosent på at de ser nytteverdi og brukervennlighet av å bruke omsorgsteknologi for å klare seg i eget hjem. Svarprosenten i denne studien er høy i forhold til ønsket om å være hjemme i egen bolig så lenge som mulig. Dette støtter opp om den gjennomgående filosofien fra tidligere antagelser av at de kommende eldre vil være aktive, mobile, kunne klare seg selv og bo i eget hjem (NOU 2011:11). I forhold til ønske om å bo i omsorgsbolig viser denne studien at svært få ønsker dette, bare 20 %. Samtidig ønsker 45 % å få plass på en institusjon hvis helsetilstanden krever det. Hvorfor prosentandelen ikke er høyere enn dette, kan trolig være at respondentene sammenligner ønsket opp i mot hvilke tilbud innen omsorgsboliger og institusjoner det er å velge i idag. I forhold til tidligere studier viser det seg at den kommende eldregenerasjonen vil bli mer kravstore enn hva forrige generasjon har vært, noe som også vil gjelde dersom deres helsesituasjon skulle kreve enten en innleggelse eller tilrettelegging i hjemmet (Slagvold og Solem, 2005). Morgen dagens eldre har hatt en annen oppvekst og har tatt med utdannelse og bedre råd, og har gjerne brukt penger på seg selv og sitt velvære. Noe som gjør at de er mer villige til å fortsette dette når de blir eldre. Den kommende eldre generasjonen vil forvente det ypperste av medisinske behandlinger og pleie, uansett kostnader (ibid). Noe av dette kommer også frem i denne studien. Her ser en at det er så mange som 57 % som er villig til selv å investere fra egen lomme i teknologi som kan hjelpe dem til å opprettholde muligheten til å klare seg i egen bolig. Bare 29 % mener at staten skal betale dette for dem. Bruk av teknologi knyttet opp i mot kropp eller hjem må være frivillig, og brukervedvirkning og medbestemmelser er viktige fokusområder (Teknologirådet, 2009). I denne studien var hele 80 % velvillig til å bruke GPS-springssensor dersom de skulle bli demente. I Norge i dag stilles det strenge krav med hensyn til personvernet, noe som gjør at

det er mange ting som skal klareres før ett slikt system kan tas i bruk. Blant annet i Danmark er slik teknologi allerede ute på markedet (Teknologirådet, 2009). 75 % av de spurte i denne studien så ikke på slik bruk av omsorgsteknologi som brudd på personvernet dersom det ble brukt riktig. At respondentene i denne studien opplevde stor grad av nytteverdi når det gjaldt omsorgsteknologi er en viktig faktor for å skape positive holdninger. TAM viser at nytteverdien synker med brukervennligheten, men annen forskning sier det motsatte (Davis, 1989; Raitoharju, 2005). Annen forskning viser at oppfattet nytteverdi har sterk påvirkning på intensjonen av å bruke det (Chau et. Al., 1999). I alle de fremstilte scenarioene om omsorgsteknologi gir svarprosenten en positiv kurve for opplevelsen av nytten. Hele 60 prosent gir også uttrykk for at dette var noe de ville anskaffet seg. Brukervennligheten av slik omsorgsteknologi gir også positive holdninger blant respondentene i studien. 62 prosent svarer at slik teknologi ville være brukeranvendelig. I og med at dette er besvart på bakgrunn av situasjonsbeskrivelser, vil opplæring og tilgjengelighet være viktige nøkkelfaktorer her for at brukervennligheten skal være mest mulig tilfredsstillende (Solem og Hansen, 2005; Willems og Vlaskamp, 2008).

Over 60 prosent av respondentene i denne studien oppgir at de ikke har gjort seg noen konkrete forberedelser til alderdommen. I forhold til økonomi er det ingen som oppgir noe annen form for sparing enn vanlig pensjonssparing. En spare- og forsikrings undersøkelse gjort av MMI/Storebrand (2003) støtter opp om disse funnene. Denne undersøkelsen kom også frem til at det spares lite med tanke på pensjonisttilværelsen. To respondenter i undersøkelsen oppgir at de har anskaffet seg fritidsbolig i varmere strøk og ser for seg å bruke denne mer i sin pensjonisttilværelse. En studie gjort av Ytrehus og Fyhn (2006) viser at slike trender ikke er uvanlig. Studien fra 2006 viser også at enkelte ønsker å ha ett bosted i Norge, men samtidig ønsker å investere i en bolig i varmere strøk som kan benyttes om vinteren. I forhold til andre flytteplaner svarer 50 prosent av respondentene at de kunne tenke seg en mer lettstelt bolig etter hvert, men ingen oppgir konkrete flytteplaner. De ønsker å flytte internt i kommunen, sentralt, gjerne i ett borettslag med flere på sin alder og gjerne med barn/familie i nærheten da dette oppleves trygt. Ytrehus og Fyhn (2006) sin studie som er basert på fire kommuner støtter opp om samme temaene. Flertallet fra disse fire hadde ikke konkrete flytteplaner. En kommune hadde høyere antall enn de andre tre, men jevnt over hadde ingen konkrete planer. De ønsket ikke flytte ut av kommunen, de ønsket å bo sentralt, lettstelt bolig/leilighet, i felleskap og med familie rundt seg. En studie gjennomført av Dale et. al (2008) sier noe om at lav opplevelse av sosial støtte kan true det uavhengige liv, og støtte og

hjelp fra det uformelle nettverket som for eksempel familie har mye å si. På bakgrunn av dette kan man også da tenke seg at respondentene som i denne studien besvarte at de ville bo i nærheten av familie så viktigheten av en slik trygghet for å kunne klare seg. En annen studie gjort av Sævareid et. al (2010) viser viktighet for at den eldre føler sosial integrering der de kan treffe likesinnede, utveksle informasjon og interesser. Viktigheten ved selv å kunne gi omsorg der en opplever at en er til nytte for noen andre er også vektlagt. Mangel på disse integreringene kan skape tidligere sykehjems behov. Respondentene i denne studien sier at de ønsker å kunne få bo i lettstelte leiligheter i borettslag med flere på sin alder. Dette kan ut i fra tidligere forskning være svært gunstig i forhold til sosialintegrering. Det er også stor positivitet til bruk av nettsider som facebook for å opprettholde sosial kontakt med venner og familie i denne studien. Andre forberedelser som kommer frem blant respondentene i denne studien er at en stor andel oppgir at de driver fysisk aktivitet. At jevnlig fysisk aktivitet er med på å skape bedre helse er kjent gjennom flere tidligere studier både nasjonalt og internasjonalt.

Konklusjon

Hensikten med denne studien var å kunne bidra som pilot til ett større forskningsprosjekt som vil utarbeides av forskere ved universitetet i Agder. Studien var ment for å få en innsikt i hvilke holdninger den nye eldregenerasjonen har til bruk av omsorgsteknologi, og hvilke forberedelser de gjør seg for å opprettholde en fri og uavhengig livsstil i eget hjem. Ut ifra respondentene i denne studien viser det seg at det er høy positivitet til omsorgsteknologi. Ved hjelp av oppsatte scenarioer viser det seg at omsorgsteknologi oppleves som nyttig og brukervennlig, og er aktuelle løsninger som ville blitt tatt i bruk. Det er lite etiske bekymringer i forhold til slik teknologi når det blir brukt på en nytteverdi måte. Det er også flere som er villige til å investere i slik teknologi for å kunne bli boende i eget hjem så lenge som mulig.

I forhold til forberedelser som gjøres for å opprettholde en fri og uavhengig livsstil i eget hjem er det få tiltak som er satt i gang i planleggingsprosessen blant den kommende eldregenerasjonen. Få av respondentene i denne studien oppgir at de har planlagt noen økonomisk besparelse annet enn pensjonsinnskudd. Noen oppgir at de kunne tenke seg å flytte til en lettstelt bolig, innen kommunen helst i nærheten av familie. Og to oppgir at de allerede har investert i en fritidsbolig i varmere strøk. Fysisk aktivitet blir sett på som ett hjelpemiddel for å bevare helsen lengre.

Anbefalinger for videre forskning

I videre forskning ville det vært interessant å undersøkt en større befolkningsgruppe enn hva som er gjort i denne studien. Det ville også ha vært interessant å sett på forskjeller på holdninger til omsorgsteknologi og forberedelser til alderdommen mellom to ulike plasser i landet.

Referanser

Chau et al., (1999) *Examining the technology acceptance model using physician acceptance on telemedicine technology* *Journal of management information systems*, 1999 vol116.no pp.91-112.

Dale, B., Dale, J.G., Fensli, M., Fensli, R. (2010) *Omsorg og teknologi: i dag og i morgen*. Andersen, A., Larsen, I.B, Söderhamn O (Red). *Utdanning til omsorg I fortid, nåtid og framtid*. Gyldendal Akademisk.

Dale, B, Sævareid, H.I, Kirkevold, M., Söderhamn , O. (2008) *Formal and informal care in relation to activities of daily living and self-perceived health among older care-dependent individuals in Norway*. *International Journal of Older People Nursing* 3, 194-203.

Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User

Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.

Davis FD, Bagozzi RP, Warshaw PR. (1989) *User acceptance of computer technology: A comparison of 2 theoretical models*. *Manage Sci*. 1989;35:982–1003

Eurostat (2007). *Internet usage in 2007. Households and individuals*.

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-QA-07-023/EN/KS-QA-07-023-EN.PDF

McKinney, Yoon, Zahedi (2002) *The measurement of Web-customer satisfaction: An expectation and disconfirmation approach*. *Information Systems Research*. Linthicum: Sep 2002. Vol.13, Iss. 3; pg. 296, 21 sider

MMI/Storebrand (2003) *Spare- og forsikringsundersøkelse*. Hentet fra:

<http://pub.nettavisen.no/nettavisen/okonomi/privat/article128276.ece>

Raitoharju (2005) *When acceptance is not enough- taking TAM into healthcare* Proceedings of the 38th Hawaii International Conference on System Sciences- 2005. Paper fått fra foreleser 2.studieår 2010

Slagsvold, B., & Solem, P. E. (red.) (2005). *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre*. NOVA rapport 11/05.

Solem, P. E., & Hansen, T. (2005). Økt bruk av IKT – gjør det en forskjell for morgendagens eldreomsorg? I B. Slagsvold, B. & P.E. Solem. (red), *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre*. NOVA rapport 11/05.

St.meld. nr. 25 (2005–2006). *Omsorgsplan 2015. Mestring, muligheter og mening. Fremtidens omsorgsutfordringer*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20052006/stmeld-nr-25-2005-2006-.html?id=200879>

St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Söderhamn O, m.fl. Self-care and anticipated transition into retirement and later life in a Nordic welfare context. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2011:4 273-279.

Sævareid, H.I, Thygesen, E., Lindstrom, T.C, Nygaard, H.A. (2010). *Association between self-reported care needs and the allocation of care in Norwegian home nursing care recipients*. *International Journal of Older People Nursing* 7, 20-28.

Teknologirådet. (2009). *Fremtidens alderdom og ny teknologi*. Rapport 1–2009.

http://www.teknologiradet.no/dm_documents/Rapport_Fremtidens_Alderdom_web_ukiNV.pdf

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

Willems, C.G, Vlaskamp, F.J.M (2008). *Observations made during the development of two care products in The Netherlands*. *Technology and Disability* 20. 241-249

Ytrehus, S., Fyhn, A.B (2006). *Her vil jeg bo! Boligønsker blant 50-, 60- og 70 åringer i 4 lokalområder*. Fafo rapport 512-2006.

<http://www.faf.no/pub/rapp/512/512.pdf>



Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

«Holdninger og forberedelser til alderdommen»

Jeg er masterstudent i helse- og sosialinformatikk ved Universitetet i Agder, og holder på med den avsluttende masteroppgaven. Tema for oppgaven er den «nye» eldregenerasjonen i Agder-fylkene og deres holdninger og forberedelser til alderdommen. Denne studien er en pilotundersøkelse til ett større prosjekt som vil starte i løpet av 2012.

Jeg ønsker i denne undersøkelsen å se nærmere på hvordan den kommende eldregenerasjonen per i dag bruker data/internett, samt hvilke holdninger de gjør seg til å ta i bruk elektroniske hjelpemidler for å kunne klare seg lengst mulig hjemme i egen bolig. Jeg er også interessert i å vite om noen forbereder seg til å møte alderdommen blant annet i forhold til tanker om bruk av fremtidig teknologi og tilpasning i en boligsituasjon.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en spørreundersøkelse. Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Din besvarelse vil bli behandlet anonymt.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Du deltar ved å svare bruke linken nedenfor:

<http://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=YV3KSE3ACN1J>

Dersom du ønsker å delta, krysser du av på spørsmålene som stilles. Tilslutt trykker du send for å levere.

På forhånd takk for hjelpen!

Lykke til.

Med vennlig hilsen

Anne-Lin Solvang

Masterstudent ved Universitetet i Agder

Email: annes07@student.uia.no Telefon: 908 30851

Ansvarlig veileder er: Førsteamanuensis Rune Fensli, Fakultet for Teknologi og realfag.
Universitetet i Agder.

Email: rune.fensli@uia.no

SPØRREUNDERSØKELSEN

Velkommen til denne forskningsundersøkelsen som foregår i regi av forskere ved Universitetet i Agder.

Vi ønsker med dette å se nærmere på den kommende eldre generasjonens tanker og forberedelser for å møte alderdommen. Det fokuseres på mulighetene ved å ta i bruk teknologiske hjelpemidler for å kunne bo lengst mulig hjemme i egen bolig. Studien vil også ta for seg om du selv er villig til å investere i ulike løsninger.

Undersøkelsen vil være anonym, og dine svar kan ikke spores tilbake til deg.

Vi håper du vil ta deg tid til å svare på våre spørsmål, dette vil ta deg ca 15 minutter. Takk for at du vil delta i denne forskningsstudien.

Lykke til :)

Hilsen Anne-Lin Solvang, Masterstudent helse- og sosialinformatikk, førsteamanuensis
Rune Fensli og førstelektor Hans-Inge Sævareid.

A. Bakgrunnsspørsmål

Fødselsår?

Sivilstatus?

- (1) Gift
- (2) Samboer
- (3) Ugift/alene
- (4) Skilt
- (5) Enke/Enkemann

Hvor bor du?

- (1) På landet/bygda
- (2) På tettsted (ikke by eller forstad til by)
- (3) I en småby
- (4) I en forstad til/utkanten av en (større) by
- (5) I en sentrumsbebyggelse i en (større) by

Hva slags bolig bor du i?

- (1) Frittliggende bolig/ gårdsbruk (enebolig eller tomannsbolig)
- (2) Rekkehus eller enebolig i rekke
- (3) Boligblokk
- (4) Trygdebolig/ pensjonistbolig el. lignende
- (5) Servicebolig

Hvor lang utdanning har du? Marker høyeste fullførte grad

- (1) Grunnskolen/folkeskolen
- (2) Handelsskole/yrkesskole
- (3) Høgskole/universitet
- (4) Annet

I hvilken sektor har du eller hadde du ditt hovedyrke (kryss av der du har arbeidet lengst)

- (1) Admin./økonomi, kontor og jus
- (2) Handel, kundeservice, restaurant og reiseliv
- (3) Helse, omsorg, medisin og biologi
- (4) Industri, bygg/anlegg, håndverk og verkstedsarbeid
- (5) Jord-/skogsbruk, fiske og matproduksjon
- (6) Kultur, religiøst arbeid, idrett og informasjonsformidling
- (7) Service- og sikkerhetsarbeid
- (8) Skole, fritid, undervisning og forskning
- (9) Transport, logistikk, kommunikasjon og IT

Hva gjør du til daglig?

- (1) Yrkesaktiv
- (2) Hjemmeværende
- (3) Pensjonert
- (4) Uføretrygdet
- (5) Arbeidsledig/arbeidssøkende
- (6) Annet

B. Helsesituasjon- i denne delen spør vi deg om kjennskap innen helsevesen.

Hvor stor kjennskap har du til hjemmesykepleie?

- (1) Svært lite
- (2) Lite
- (3) Noe
- (4) Nokså god
- (5) God
- (6) Svært god

C. Nettverk- I denne delen vil du få spørsmål om ditt sosial nettverk (personer du betegner som enten familie/venner etc)

Dersom du skulle trenge hjelp til ting som går på din helse/livsstil hvor mange personer har du i din nærhet som du ville kunne få hjelp fra?

Hvor ofte treffer du familie/nære venner/pårørende? (utenfor din egen husstand)

- (1) Daglig
- (2) Noen dager i uka
- (3) Månedlig
- (4) Årlig
- (5) Sjeldnere enn forslagene over

Dersom du er eller skulle blitt alene - ta stilling til utsagnene nedenfor:

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
Jeg er redd for å bli ensom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ville oppsøkt steder for å få sosial kontakt med andre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ville vært flittig bruker av internett/sosiale nettsteder for å få sosial kontakt med andre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
For å oppnå sosial kontakt vil det være aktuelt å delta i en forening/klubb	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ville blitt med i en forening/frivillighetsentral for å kunne bidra til noe for andre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ser ikke for meg at jeg kan bli ensom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg tror ensomhet kan føre til tidligere innleggelse i sykehjem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

D. Teknologibruk- I denne delen spør vi deg om din bruk av datateknologi

Hvordan kommer du deg på internett? (flere svar er mulig)

	Aldri	Sjeldent (noen ganger i året)	Av og til (noen ganger i månedens løp)	Ofte (noen ganger i uka)	Alltid(daglig)
Hjemme via bredbånd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Via min mobil	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
På jobb	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Annet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Hvor lenge per dag bruker du internett?

- (1) 0 timer
- (2) 1-2 timer
- (3) 3-4 timer
- (4) 5-6 timer
- (5) Over 6 timer daglig

Hvor mange datamaskiner har du tilgjengelig i din husstand? (stasjonære/bærbare/nettbrett osv)

- (1) 1
- (2) 2
- (3) 3
- (4) 4
- (5) 5 eller flere

Når du bruker internett, hvilke tjenester er aktuelle for deg?

	Aldri	Sjeldent (noen ganger i året)	Av og til (noen ganger i månedens)	Ofte(noe n ganger i uka)	Alltid (daglig)
Lese nyheter/sport/underholdning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Nettsider for sosiale medier(mail,kronikerforum etc)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
For å lese aviser/artikler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Nettsider som facebook, twitter.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Videomøter som skype/face time	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
For å lese annonser (finn.no/netthandel)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Bruk av nettbank	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Nettsteder med helserelevant fokus	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Nettsteder for kosthold/fitness	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg kommuniserer med lege/helsetjenester via nettet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Hvilken nytte opplever du i forhold til internett baserte tjenester?

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
Nødvendig å ha tilgang til aktuell informasjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Sosiale kontakten med andre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Kjøp og salg av tjenester	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Kilde til kunnskap	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Formidling av beskjerer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Holde meg oppdatert på treffpunkter/begivenheter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Oppfølging/behandling av sykdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
Eldre kan ha glede av internett	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

F. Fremtidig teknologisk bruk - Vi kommer med noen påstander hvor du på en skala skal angi i hvilken grad du er enig eller uenig i påstandene

Hvordan ønsker du selv å møte alderdommen?

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
Jeg ønsker å være lengst mulig hjemme og klare meg selv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ønsker å være lengst mulig hjemme med hjelp fra hjemmesykepleie og andre helsetjenester	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg vil anskaffe teknologiske hjelpemidler for å kunne klare meg selv lengst mulig hjemme	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ønsker å flytte inn i en omsorgsbolig når jeg eldres/evt kronisk sykdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ønsker å kunne få plass på ett sykehjem dersom min helsesituasjon forverrer seg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Når ser du selv for deg at du kan ha behov for helsetjenester i ditt hjem? Du kan evt krysse av på flere.

- (1) Innen året
- (2) 1-4 år
- (3) 5-10 år
- (4) Over 10 år
- (5) Jeg mottar allerede hjelp i hjemmet i form av hjemmebaserte tjenester
- (6) Jeg benytter allerede en form for teknologisk utstyr for å mestre helsesituasjon
- (7) Jeg kan ikke se for meg at jeg skal ha behov for hjelp i hjemmet

Det finnes i dag allerede en del hjelpemidler i norske hjem. Gjelder noen av alternativene for deg idag, eller kan noen være relevante for deg i fremtiden?

	Har dette idag	Planlegger å anskaffe meg det	Dette vil jeg ha dersom min helsetilstand tilsier det	Vet ikke
Trygghetsalarm	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Komfyrvakt	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Bolig alarm	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Falldetektor	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Lys som skrur seg på og slukkes ettersom man er i rommet	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Fjernstyrt varmeregulering	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Video overvåkning	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
GPS sporings system	(1) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Scenario 1. Smarthus

Ella er 75 år, enke, i egen bolig.

Noe ustø til beins og glemsk. Hatt tilfeller hvor hun har falt hjemme og blitt liggende lenge uten å få hjelp.

Pårørende er urolig.

Ella får trygghetsalarm med sensor som registrerer fall (både hjemme og ute). Ella får også innstallert sensorer for overvåkning av huset (smarthusteknologi).

Når Ella forlater boligen trykker hun "borte" på sikkerhetspanelet. Dersom hun faller ute vil fallsensoren gi automatisk alarm til pårørende med informasjon om hvor hun er.

Ta stilling til i hvilken grad du er enig i utsagnene:

Grader etter en 10 trinns skala fra helt uenig til helt enig.

	Hel									Hel
	t									t
	ue									eni
	nig									g
Jeg synes dette høres ut som en god løsning jeg selv ville tatt i bruk	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg er redd for fremmedgjøring ved denne teknologien	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg synes dette blir uetisk i forhold til sensorer som skal "overvåke" meg	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg vil planlegge å anskaffe slike løsninger	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>

Scenario 2. Sporingsteknologi

Turid 70 år, gift, er glemsom og diagnostisert med begynnende demens.

Hun vandrer om natten, forsvinner og vet ikke alltid hvor hun er.

Ektemannen føler han må passe på Turid. De har nå fått tilbud om en GPS brikke som Turid kan ha i lommen, slik at hun er mulig å finne igjen dersom noe skulle skje.

Dersom du befant deg i samme situasjon, ville dette vært ett tilbud som kunne vært relevant for deg/din samboer? Ta stilling til utsagnene under:

	Hel										Hel									
	t										t									
	ue										eni									
	nig										g									
Jeg ser på dette som ett nyttig hjelpemiddel som jeg selv ville ønsket/ønsket for samboer dersom helsen tilsa det	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ville samtykket til at pårørende satte på meg dette dersom jeg ble dement	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dette synes jeg ikke er etisk riktig å benytte	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes slik sporing av mine bevegelser er brudd på personvernet	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scenario 3. **Kroppssensor**

Frida 55 år, har sukkersyke, insulin avhengig -siste tiden slitt med for høyt blodsukker. Etter en kontroll hos legen skal hun nå prøve ut teknologi som måler blodsukker og beregner hvor mye insulin hun bør sette.

Hun har fått opplæring ved sykehuset til å kunne gå inn å se på resultater, undersøkelser osv via en kjerne journal som er nettbasert hvor hun logger inn med passord.

Hun bor ett stykke unna sykehuset og har derfor fått tilbud om å ha videokonferanse med sin diabetessykepleier ved neste kontroll og slippe lang reisevei. Hun kobler seg opp via nettet og har videokonferanse på sin PC.

Er dette ett alternativ som kunne passet deg?

	Hel t ue nig									Hel t eni g
Denne måten å kommunisere med helsevesenet synes jeg var en god løsning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Dette synes jeg ble teknisk for vanskelig for meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Jeg synes det blir vanskelig å forholde meg til mine behandlere på denne måten	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Jeg er redd det vil oppstå misforståelser når kontakten bare skjer via videosamtale	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>

G. Fremtidens teknologi/dine meninger - I denne delen ønsker vi å spørre deg om dine meninger i forhold til teknologi bruk i fremtiden. Svarene graderes i en 10 trinns skala fra helt uenig til helt enig.

Hvor villig er du selv til å investere i slik omsorgsteknologi som du nå har blitt presentert for, slik at du og evt partner kan bli boende lengst mulig i egen bolig?

	Hel t ue nig										Hel t eni g
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
Dette er noe jeg ville investert i slik at jeg kan bli lengst mulig hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg er villig til å investere i slike hjelpemidler hvis det er til en overkommelig pris iforhold til min økonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Dette synes jeg staten/kommunen skal betale for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Dette synes jeg at staten/kommunen kan betale deler av samtidig som jeg investerer litt selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg synes ikke det er aktuelt å bruke slik teknologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg vil ta i bruk teknologien så snart helsetjenestene kan tilby meg dette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>

Hva tror du vil være årsaken til motstand av omsorgsteknologi?

	Hel									Hel
	t									t
	ue									eni
	nig									g
Jeg ville vært redd at teknologien skulle erstatte omsorgen (helsearbeiderenes hender)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg ville fryktet at jeg ville bli sosialt isolert fordi alt går via teknologiske løsninger	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg ville være redd at jeg ikke vil kunne klare å håndtere disse teknologiske løsningene	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg ville være redd det kunne svikte i offentlig og kommunalt omsorg ved bruk av slike teknologiske løsninger	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg ville fryktet overvåkning og brudd på mitt personvern ved bruk av teknologiske løsninger	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>

Hvordan ser du på deg selv som bruker av nye teknologiske løsninger?

	Hel									Hel
	t									t
	ue									eni
	nig									g
Det vil være aktuelt for meg å ta i bruk nye teknologiske løsninger hvis dette kan gjøre hverdagen enklere	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Det vil være aktuelt for meg å bruke teknologiske hjelpemidler ved svekket helsetilstand	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>

	Hel t ue nig										Hel t eni g
Jeg synes jeg blir fremmedgjort av all teknologi i hjemmet	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Jeg vil gjerne forsøke å ta i bruk omsorgsteknologi i hjemmet	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>
Det vil ikke være til noe nytte for meg å bruke teknologiske hjelpemidler når jeg blir gammel	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>

Har du begynt å forbrede alderdommen din og evt hvordan planlegger du å gjøre dette for å opprettholde en fri og uavhengig livsstil?

Takk for at du deltok i denne pilot undersøkelsen. Har du kommentarer til spørreskjemaet og ser du noen endringer som burde vært gjort?

Innhold i prosjektbeskrivelsen til FEK

- 1.0 Presentasjon av prosjektet
 - 1.1 Bakgrunn
 - 1.2 Problemformulering
 - 1.3 Metode
 - 1.3.1 Datainnsamling
 - 1.3.2 Analyse
- 2.0 Etisk vurdering
 - 2.1 Ivaretagelse av hensyn til respondenter
 - 2.2 Frivillig informert samtykke
 - 2.3 Sensitive opplysninger
 - 2.4 Nytte av prosjektet
 - 2.5 Risikofaktorer ved gjennomføring av prosjektet spesielt med tanke på respondentene.
 - 2.6 Respondentenes rettigheter
 - 2.7 Informasjon om hvordan data lagres / oppbevares og eventuelt brukes / slettes etter at masterprosjektet er ferdig
 - 2.8 Andre etiske problemstillinger i tilknytning til gjennomføring av masterprosjektet

Vedlegg 1: Prosjektbeskrivelse (Informasjonsskriv og Spørreskjema)

Fakultetets etiske komite's kommentar til prosjektet.

Fakultetets etiske komité behandlet søknaden til masterstudent Anne-Lin Solvang i e-mailmøte uke 50/2011 og fattet følgende råd: Godkjent for prosjektoppstart som beskrevet i søknaden.

PROBLEMFOMULERINGSLOGG

Dato	Problemformulering	Hypotese	Metode	Hvorfor ikke
13/9 -11	Hva er holdningene til den nye eldre generasjonen i Agder fylkene i forhold til teknologiske løsninger og hvordan forbereder dem seg på den kommende alderdommen.		Kvantitativ	For vidt
26/9-11	Hvordan er holdningen hos den nye eldre generasjonen i Agder i forhold til teknologiløsninger, og hvilke forventninger og muligheter ser dem for seg kan være nyttig i forhold til å opprettholde en fri og uavhengig livsstil.		Kvantitativ	For lang

28/9	Hvilke holdninger har den kommende eldre generasjonen i Agder fylkene til teknologiske løsninger, og hvilke forventninger har dem for å kunne opprettholde en fri og uavhengig livsstil?		Kvantitativ	Vanskelig
01/10	Hvordan forbereder den ”nye” eldregenerasjonen seg til å møte alderdommen og hvordan planlegger de å mestre situasjonen å bo lengst mulig hjemme i egen bolig		2 delt spørsmåls formulering	Uforståelig
10/12	Hvilke holdninger har den ”nye” eldre generasjonen til omsorgsteknologi og hvilke forberedelser gjør de seg for å opprettholde en fri og uavhengig livsstil i eget hjem.		1 del kvantitativ og 2 del kvalitativ	

Forfatterveiledning

Nordisk sygeplejeforskning – Nordisk sykepleieforskning – Nordic Nursing Research er et vitenskapelig og fagfellebedømt tidsskrift som har som formål å styrke sykepleiefagets vitenskapelige grunnlag gjennom å formidle og spre kunnskap om klinisk og teoretisk forskning og utvikling knyttet til sykepleie, og de vitenskapelige metoder som benyttes i forskningen.

Tidsskriftet publiserer vitenskapelige artikler, fagartikler, diskusjons- og debattartikler, kronikker og bokanmeldelser.

Tidsskriftet eies av Dansk selskap for sygepleieforskning og Norsk selskap for sykepleieforskning og gis ut av Universitetsforlaget. Målgruppen er forskere innen sykepleievitenskap og helsefag, utdanningspersonell innen helsetjenestene, sykepleiere i klinisk praksis og andre fagprofesjonelle.

Levering av manuskript

Tidsskriftet publiserer artikler på dansk, norsk, svensk og engelsk og har rutiner for fagfellebedømming av manuskriptene.

Manuskripter sendes til ansvarlig redaktør som vedlegg til e-post:

olle.soderhamn@uia.no

Manuskriptstandard

Vitenskapelige artikler bør normalt ikke overskride 5000 ord eksklusive sammendrag (abstract) og referanseliste. Fagartikler bør ikke overskride 3000 ord. Diskusjons- og debattartikler, kronikker og bokanmeldelser bør ikke overskride 1800 ord.

Forfatterne oppfordres til å levere manuskripter med dobbelt radeavstand, ren tekst med minst mulig fet eller kursiv tekst, understrekking, innrykk, deling av ord og lignende.

Manuskriptet skal inneholde en tittelside med type manuskript, antall ord, manuskriptets tittel, en forkortet versjon på tittel, navn og adresse til korresponderende forfatter, navn og e-postadresser til samtlige forfattere, deres stilling/utdanning og arbeidsplass. For medforfatterskap kreves at samtlige forfattere oppfyller Vancouverreglene, og videre skal bidraget karakteriseres av vitenskapelig redelighet og følge gjeldende lover og etiske retningslinjer (se for eksempel <http://www.etikkom.no/>).

Manuskriptet skal ha et sammendrag (abstract) på originalspråk (max 180 ord) og på engelsk inklusive engelsk tittel (max 200 ord). Sammendraget skal kortfattet beskrive artikkelens samtlige deler. Tre til seks nøkkelord som beskriver artikkelen og ikke forekommer i tittelen skal angis på begge språkene.

Forfattere til empiriske artikler oppfordres til å i hovedsak følge en struktur i sine manuskripter med Introduksjon/bakgrunn, hensikt/mål, metode, resultat/funn, diskusjon, konklusjon og referanser.

Referanser i teksten og i en alfabetisk ordnet liste angis i linje med den siste versjon av Publication manual of the American Psychological Association

(<http://www.apastyle.org/>). Nummererte fotnoter nederst på siden kan brukes i tillegg.

Plassering av tabeller og figurer angis i teksten med fortløpende siffer. Disse vedlegges sist i manuskriptet.

Korrektur

Forfatter får tilsendt et eksemplar av første korrektur som en pdf-fil vedlagt en e-post.

Sider med opprettede korrekturfeil returneres per post eller som skannede filer til redaksjonssekretæren innen fem dager. Det må ikke foretas endringer i teksten mot antatt manuskript.

Særtrykk og webpublisering

Forfatter vil få en ferdig pdf-fil av artikkelen tilsendt etter at tidsskriftet er publisert.

Artikler kan også kjøpes gjennom den Universitetsforlagets elektroniske tidsskriftsdatabase www.idunn.no , der artikler gjengitt i tidsskriftet også vil bli lagret.

Forlaget tillater at forfattere arkiverer sin artikkel i åpne institusjonelle arkiv eller på eget nettsted, men bare i den versjon og det format som ble godkjent av tidsskriftets redaksjon. Versjoner, slik de fremkommer i trykket eller i elektronisk utgave, skal ikke benyttes til egenarkivering.