

# UNDERPRIVILEGEREDE BORGERES ANVENDELSE AF TEKNOLOGI TIL HÅNDTERING AF SUNDHED I HVERDAGEN

## FORFATTER:

**Jacob Østergaard Madsen**, lektor, ph.d., Ergoterapeutuddannelsen, UCN.

## INTRODUKTION

I foråret 2016 viste DR dokumentarserien 'En syg forskel', hvor borgernes sundhed i de to bydele Aalborg Øst og Hasseris blev sammenlignet. Udsendelsen viste bl.a., at borgerne i Aalborg Øst i gennemsnit levede 13 år kortere end i den velhavende bydel Hasseris. På samme tid som optagelserne til programmet fandt sted, indsamlede jeg data til anvendelse i mit ph.d.-studie. 15 borgere fra Aalborg Øst indvilgede i at deltage i studiet, men kun 7 borgere gennemførte det planlagte dataindsamlingsforløb. De resterende borgere måtte afbryde forløbet pga. udfordringer i hverdagslivet. Dette gav mig den første refleksion af mange: at nøglen til sundhedsfremmende indsatser måske skal findes i den måde, hvorpå borgerne lever deres hverdagsliv.

I denne artikel præsenterer jeg perspektiver på, hvordan de borgere, der deltog i min undersøgelse, oplevede og håndterede sundhedsrelaterede problemer i deres hverdag. Jeg vil særligt rette fokus på borgernes anvendelse af

teknologi til at engagere sig i sundhedsrelateret aktivitet. Mit ph.d.-studie blev gennemført i et samarbejde mellem ergoterapeutuddannelsen på UCN, forskningsprogrammet Teknologier i borger-nær sundhed ved UCN og AAU (1).

## BAGGRUND

Fremme af sundhed for mennesker i alle aldre og forhold har i flere år haft et højt politisk fokus (2). Konkret efterspørges sundhedsfremmende tiltag, der giver borgere i udsatte positioner mulighed for at øge kontrollen med og forbedre deres sundhed (2,3), bl.a. pga. store økonomiske omkostninger på samfundsniveau (4). Underprivilegerede borgere defineres som et segment af befolkningen, der ikke har adgang til de rettigheder eller fordele, der ydes til resten af samfundet. Dette skyldes ofte lav økonomisk eller social status (1). Sundhedsfremmende indsatser rettet mod underprivilegerede borgere er ofte planlagt på grundlag af viden fra kvantitativ forskning med udgangspunkt i socioøkonomiske mønstre for sundhed og sygdom (5). Undersøgelser viser dog, at selvom disse indsatser har givet positive resultater, er det ikke alle

borgere, der har draget fordel af dem (6).

Teknologiens rolle i sundhedsfremmende indsatser har i de senere år været genstand for øget opmærksomhed (7,8). I denne forbindelse har forskere inden for human-computer interaction research (HCI) og sundheds- og informationsteknologi (HIT) påpeget et manglende fokus på teknologier, der kan støtte underprivilegerede borgere i at få kontrol over og forbedre deres sundhed (9,10). Forskning i, hvordan denne gruppe af borgere anvender teknologi i deres engagement i sundhedsrelateret aktivitet, er dog begrænset. Endelig påpeger forskere, at grundlæggende årsager til ulighed i sundhed er forankret i borgernes hverdagsliv. Manglende fokus på hverdagens karakteristika i udviklingen af sundhedsfremmende tiltag kan derfor være problematisk (6).

Samlet set er viden om underprivilegerede borgers hverdagsliv, herunder hvordan de oplever og håndterer sundhedsrelaterede problemer i deres hverdag, samt hvordan de oplever og interagerer med teknologi, derfor relevant. Alligevel er disse områder sjældent blevet undersøgt.

## FORMÅL OG STUDIER

Formålet med mit ph.d.-studie var at udvikle konceptuel viden om, hvordan underprivilegerede borgere kan støttes i sundhedsrelateret aktivitet, med særligt fokus på borgernes anvendelse af teknologi til håndtering af sundhed i hverdagen. I samarbejde med mine vejledere gennemførte jeg tre studier: et litteraturstudie, et empirisk studie samt et teoretisk studie. I de følgende afsnit beskrives metode, analyse og udvalgte resultater af det empiriske studie. Sluttelig diskuteres det, hvordan sundhedsprofessionelle og designere af sundhedsfremmende teknologier kan anvende resultatet.

## REKRUTTERING AF BORGERE

Borgerne blev rekrutteret ud fra følgende inklusionskriterier: voksne (18+), havde sundhedsmæssige problemer, var førtidspensionister, modtagere af social støtte og/eller arbejdsløse, var i stand til at skrive og forstå det danske sprog samt boede i Aalborg Øst. I alt 15 borgere blev i første omgang kontaktet og informeret om studiet, hvoraf 10 borgere indvilgede i et første ansigt til ansigt-møde. Ud af disse faldt to borgere fra pga. udfordringer i hverdagen, mens en enkelt borger valgte at trække sig fra undersøgelsen pga. private forhold. 7 borgere deltog således endeligt i undersøgelsen. Alle borgere havde enten somatiske eller psykiatriske lidelser, hvoraf 5 havde en diagnosticeret kronisk sygdom. Gruppen af borgere bestod af 5 kvinder og 2 mænd i alderen 27-66 år. 4 boede alene, 2 var enlige mødre, og 1 deltager levede sammen med sin familie.

## EN PARTICIPATORISK TILGANG TIL INDSAMLING AF DATA

Jeg valgte at anlægge en såkaldt participatorisk tilgang til indsamling af data. Et nøgleelement i studiet var derfor at skabe, hvad Muller (2003) har beskrevet som 'et tredje rum' i undersøgelsesprocessen.

Dette rum kan beskrives som et demokratisk orienteret og engagerende forskningsrum, hvor borgere og forskere samarbejder på et så ligeværdigt niveau som muligt (11). Jeg indsamlede data over en periode på fire måneder, bestående af tre trin: a) introduktion til og gennemførelse af cultural probes'-undersøgelse, b) et individuelt kvalitativt opfølgende interview og c) en fælles afsluttende workshop.

## ANALYSE

Den samlede mængde af data blev analyseret igennem tre trin. I første trin blev data indhentet ved cultural probes-undersøgelsen struktureret, så de kunne præsenteres for borgerne i et interview. Dernæst blev de indsamlede data analyseret i to indbyrdes forbundne processer. Først blev interviews og data opnået ved anvendelse af cultural probes analyseret mere dybdegående, forud for præsentationen til deltagerne på den fælles workshop, hvor der også blev indsamlet data. Sluttelig blev alle indsamlede data organiseret og analyseret i en kvalitativ indholdsanalyse.

Foto: Colourbox.dk



## AT SKABE OG VEDLIGEHOLDE SOCIALE RELATIONER

Borgerne fremhævede informations- og kommunikationsteknologier som havende størst betydning for deres engagement i sundhedsrelateret aktivitet. De udpegede især funktioner i forbindelse med internettet som vigtige. Især anvendelsen af teknologi til at skabe sociale relationer viste sig som værende central. Særligt påpegede borgerne at tage vare på venner, indgå i

sociale aktiviteter og udføre frivilligt arbejde som aktiviteter, hvor deres brug af teknologier var afgørende for deres engagement i sundhedsrelateret aktivitet.

Borgernes brug af teknologi til at skabe og vedligeholde sociale relationer som særlig betydningsfuld for deres engagement i sundhedsrelateret aktivitet indikerer således, at for deltagere er social kontakt gennem brug af teknologi tæt knyttet til sundhed. Dog viser andre undersøgelser også, at borgernes sociale miljøer spiller en rolle for, hvorvidt sundhedsfremmende teknologier har den ønskede effekt. Eksempelvis peger Parker et al. (2012) på betydningen af at udvikle sundhedsfremmende teknologier som grundlag for at fremme kollektive handlinger om at leve et sundere hverdagsliv.

## PROBLEMER MED AT OMSÆTTE VIDEN TIL HANDLING

Studiet viste ligeledes, at borgerne havde flere spørgsmål end svar i forhold til sundhedsrelaterede problemer. Borgerne forklarede, at de evnede at søge information om sundhedsrelaterede emner på internettet, men at de samtidig havde problemer med at omdanne denne information til konkrete strategier for engagement i sundhedsrelateret aktivitet. Pga. dette gav borgerne udtryk for et ønske om teknologier, som både kunne støtte dem i opbygning af strategier og fungere som guide til, hvordan disse strategier omdannes til handling i hverdagslivet.

Studiet bidrager således med perspektivet, at der i design af sundhedsfremmende teknologier målrettet mod underprivilegerede borgere bør fokuseres på, om teknologien kan støtte den enkelte borger i at komme fra 'idé til handling'. Det kan derfor diskuteres, om der er et behov for at udvikle særlige applikationer, som kan forbindes med eksisterende informations- og kommunikations-

teknologi. Formålet med disse applikationer kunne fx være at give borgerne detaljeret og struktureret støtte til, hvordan man oversætter opnået viden om sund livsstil til handling i hverdagen.

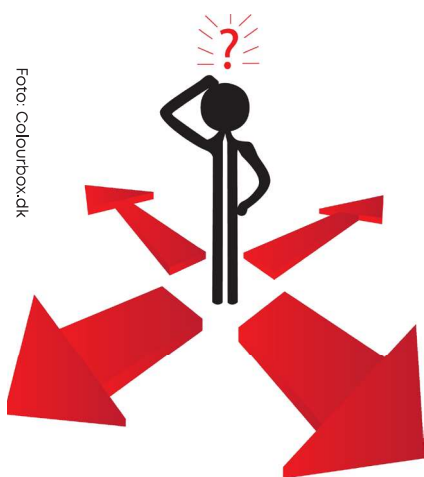


Foto: Colourbox.dk

### STØTTE TIL AT OPNÅ STABILITET OG BALANCE I HVERDAGEN

Studiet viste yderligere, at borgerne sjældent efterspørger de teknologiske løsninger, som almindeligvis anvendes til sundhedsfremmende tiltag. Borgerne fortalte, at de eksempelvis ikke har brug for en app, der opfordrer dem til at dyrke motion med jævne mellemrum. Borgerne gav derimod udtryk for, at de har brug for teknologi, der kan støtte dem i at opnå stabilitet og balance i hverdagen. Særligt oplevede borgerne, at den

teknologi, de anvendte, ikke støttede dem i at opbygge nye og sunde vaner. Dette peger på, at oprettholdelsen af status quo i hverdagen var vigtigere for borgerne end at forfølge sundhedsrelaterede mål som fx at dyrke motion for at opnå vægttab. Studiet bidrager således med en indikation af, at underprivilegerede borgere måske har en anden opfattelse af, hvad sundhed er i forhold til hverdagen, end forståelsen af sundhed anvendt i eksisterende litteratur omhandlende sundhedsfremme.

Ud fra dette perspektiv kan det diskuteres, om den teknologi, som udvikles med sigte på fremme af sundhed, skyder ved siden af ved underprivilegerede borgere. Studiet peger således på, at underprivilegerede borgere i stedet for har brug for teknologi til at understøtte små, håndterbare skridt i relation til engagement i sundhedsrelateret aktivitet samt opbygning af en overskuelig hverdag med stabilitet og balance.

### KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING

Samlet set viste studiet, at borgerne anvendelse af teknologi til engagement i sundhedsrelateret aktivitet er influeret af, hvorvidt teknologien støtter borgeren i at vedligeholde og skabe sociale relationer, at lave strategier for, hvordan de kommer fra idé til

handling i deres håndtering af sundhed i hverdagen, samt at opnå stabilitet og balance i hverdagen. Disse fund stemmer overens med eksisterende forskning, der advokaterer for et holistisk perspektiv i designet af sundhedsfremmende teknologier (9,10).

Endelig har studiet medført perspektiver på design af sundhedsfremmende teknologier. Hvis teknologier skal spille en rolle i sundhedsfremmende indsatser målrettet mod borgere i udsatte positioner, så bør disse teknologier tage udgangspunkt i de forskelligartede behov, som borgerne oplever i deres hverdagsliv. Ny teknologi udvikles ofte med de bedste hensigter fra forskeres og designeres side. Denne udvikling er dog som regel drevet af en teknisk interesse, hvilket kan resultere i teknologi, der ikke imødekommer borgernes reelle behov. For at undgå, at udviklingen af teknologier til at understøtte sundhedsfremmende indsatser sker i et lukket forskningsdrevet univers, bør de borgere, der skal bruge løsningerne, i langt højere grad integreres i udviklingen. Det er en tanke, der ligger i forlængelse af de fremherskende idéer om borgerinddragelse i sundhedsvæsenet og en stigende efterspørgsel på humanistiske tilgange til udvikling af teknologi generelt.

### Litteraturliste

- (1) Madsen JØ. Underprivileged citizens' use of technology for everyday health management: A conceptualization of underprivileged citizens' engagement in health-related occupation, 2017.
- (2) World Health Organization. Twelfth General Programme of Work - Not merely the absence of disease. 2014;2014(June, 27).
- (3) European Union. European portal for action on health inequalities. 2015; Available at: <http://www.health-inequalities.eu/>. Accessed June, 27, 2014.
- (4) Diderichsen F, Andersen I, Manuel C, Working Group of Danish Review on Social Determinants of Health, Andersen AM, Bach E, et al. Health inequality--determinants and policies. *Scand J Public Health* 2012 Nov;40(8 Suppl):12-105.
- (5) Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep* 2014;129(1 suppl2):19-31.
- (6) Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health* 2008;98(2):216-221.
- (7) Lucas H. Information and communications technology for future health systems in developing countries. *Soc Sci Med* 2008;66(10):2122-2132.
- (8) OECD's Directorate for Science, Technology and Innovation (DSTI). An OECD horizon scan of megatrends and technology trends in the context of future research policy, 2016.
- (9) Bridging the information gap: collaborative technology design with low-income at-risk families to engender healthy behaviors. *Proceedings of the 21st Annual Conference of the Australian Computer-Human Interaction.*: ACM; 2009.
- (10) Health promotion as activism: building community capacity to effect social change. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*: ACM; 2012.
- (11) Muller MJ. Participatory design: the third space in HCI. *Human-computer interaction: Development process* 2003;4:235.