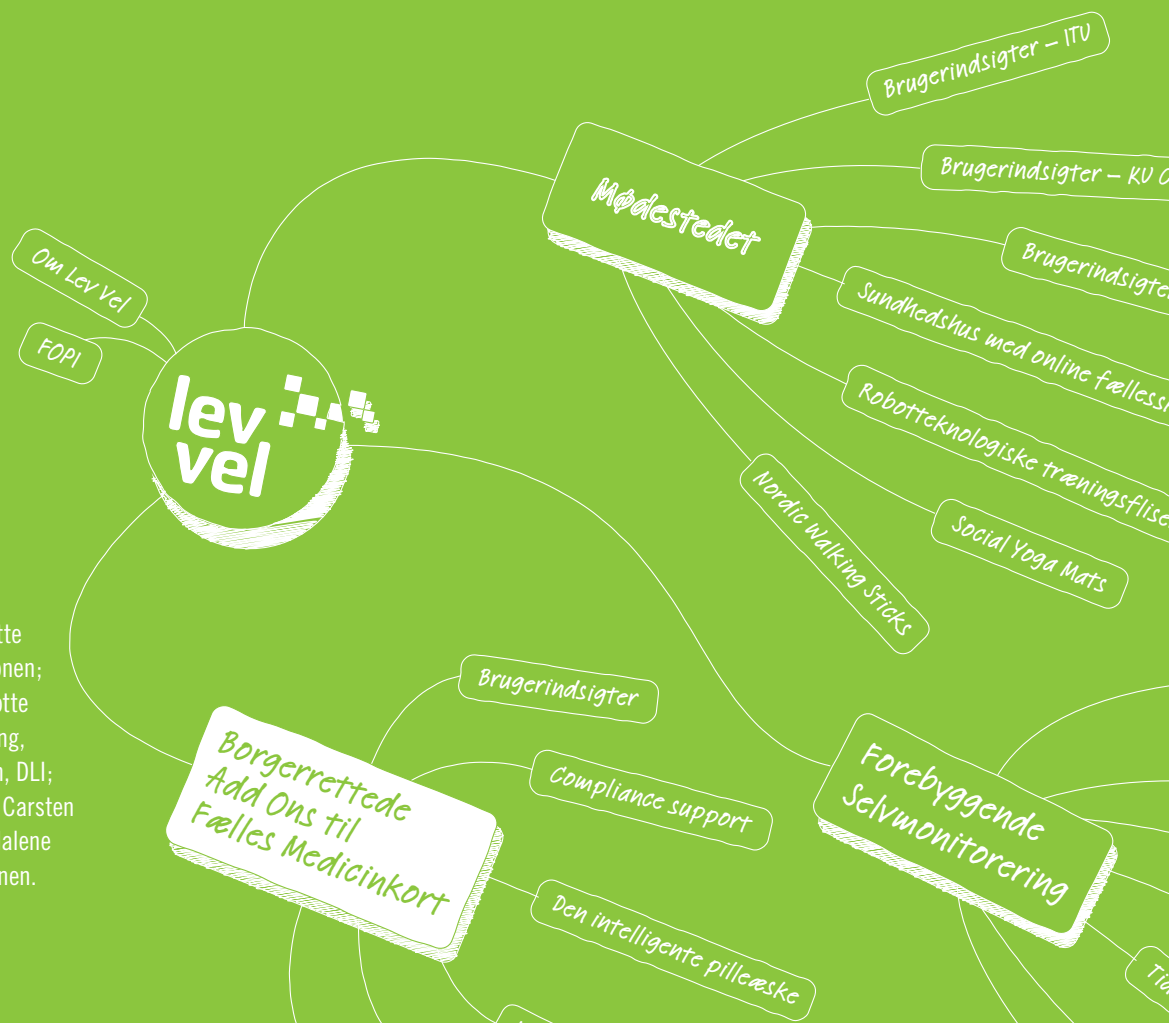


ÆLDRES BRUG AF MEDICIN



Forfattere

Pernille Dam, Pharmakon & Charlotte Vittrup, Væksthus Hovedstadsregionen; Hanne Herborg, Pharmakon; Charlotte Rossing, Pharmakon; Gitte Femerling, Hillerød Kommune; Anette Petersen, DLI; Lene Reuther, Bispebjerg Hospital; Carsten Henriksen, Bispebjerg Hospital; Malene Jæpelt, Væksthus Hovedstadsregionen.

ÆLDRES BRUG AF MEDICIN

Ældres brug af medicin blev afdækket gennem en interview- og en statistisk undersøgelse.

Formålet med begge undersøgelser var at få en øget indsigt i ældres medicinering, der kan ligge til grund for en identifikation af målgrupper for de produkter eller services, der skulle udvikles i projektet. I undersøgelserne blev følgende områder afdækket:

- Ældres medicinering og medicinbrug
- Ældres udfordringer med medicinbrug
- Årsager til non-compliance
- Ældres holdning til og brug af teknologi

DEN STATISTISKE UNDERSØGELSE

Der blev gennemført 316 telefoninterviews i februar 2011. Der var en ligelig fordeling mellem de to kommuner og de tre aldersgrupper: 60-69 år, 70-79 år, + 80 år. Målgruppen blev indkredset ved 4 screeningsspørgsmål, der afdækkede, om de befandt sig i målgruppen.

Målgruppen for den statistiske undersøgelse var

- + 60-årige mænd og kvinder
- Bosiddende i Hillerød eller Gentofte kommune
- Borgere, der er i langvarig behandling med mindst et receptpligtigt lægemiddel
- Borgere, der selv administrerer deres medicin

INTERVIEWUNDERSØGELSEN

Der blev gennemført 9 etnografiske interviews med 2 mænd og 7 kvinder i alderen 60-93 år. Alle interviews, på nær ét, foregik i borgerens eget hjem.

Målgruppen for interviewundersøgelsen var:

- + 60-årige mænd og kvinder
- Bosiddende i Hillerød eller Gentofte Kommune
- Borgere, der er i langvarig behandling med mindst et receptpligtigt lægemiddel

Begge undersøgelser er lavet i februar 2011.

MED UDGANGSPUNKT I BRUGERINDSIGTERNE HAR VI IDENTIFICERET 4 TEMATIKKER:

1. Ældres hverdag med medicin
2. Ældres forståelse af medicin og sygdom
3. Ældres hierarkisering af medicin
4. Ældres brug af teknologi

1. ÆLDRES HVERDAG MED MEDICIN

Den statistiske undersøgelse viser, at 34 % af ældre har oplevet at glemme at tage deres medicin. Dette skyldes både travlhed, usikkerhed omkring medicinen og svigtende hukommelse. Det samme billede gik igen i interviewundersøgelsen.

De ældre, der deltog i interviewundersøgelsen, fortalte om, hvordan det kunne være svært at huske medicinen. Det blev afhjulpet, når de eksempelvis havde etableret en god vane omkring medicinindtaget, som dette citat illustrerer:

”Det var min søster, der sagde ’læg dem ved kaffen, for du skal jo have kaffe hver dag’, så det gjorde jeg i lang tid, og så vænnede jeg mig til det. Men nu har jeg vænnet mig til, at de er på badeværelset – det er jo det første jeg gør, så der står de så lige i øjenhøjde. Nu har jeg gjort det sådan i mange år, så nu husker jeg det.” (Kvinde 60 år)

Andre har svært ved at huske medicinen, hvis der har været et brud i deres vanlige

rutine, fx at de har været ude om aftenen.

Forskning viser, at medicinbrugere, der bekymrer sig om, hvorvidt deres medicin kan gøre mere skade end gavn, samt medicinbrugere, der ikke er overbeviste om vigtigheden af deres medicin er i risiko for non-compliance.

13 % af de ældre, der deltog i den statistiske undersøgelse var bekymrede for, at deres medicin ville gøre mere skade end gavn, mens 7 % ikke var overbeviste om vigtigheden af deres medicin. En bekymring, der deltes af flere af informanterne fra interviewundersøgelsen, som eksempelvis denne kvinde:

”Jeg er ikke så meget for at tage piller eller medicin(...) Jeg har prøvet at spise mig ud af det, men det kan jeg altså åbenbart ikke. Det steg (langtidsblodsukkeret – red.) så.. så det dur jo ikke.” (Kvinde 67 år).

Den statistiske undersøgelse viser, at 79 % af de ældre havde en eller anden form for huskesystem. Det, de primært gør, er at

BORGERRETTEDE ADD ONS TIL FÆLLES MEDICINKORT

Formålet med projektet er at udvikle innovative løsninger, der støtter ældre i at tage deres medicin. Løsninger, der giver dem en bedre forståelse for medicineringen og dermed også større handlemuligheder og tryghed.

Læs mere om [Borgerrettede Add Ons til Fælles Medicinkort](#) i [Lev Vel bogen i kapitel 4](#)

koble medicinindtaget til måltider, at dosere medicinen i doseringsæske eller at lade medicinen stå et synligt sted. 36 % af deltagerne i den statistiske undersøgelse havde selv købt en doseringsæske til organisering af deres medicin. I interviewundersøgelsen havde tre af informanterne ingen doseringsæske, mens de øvrige 6 havde – heraf får 5 hjælp til doseringen af en hjemmesygeplejerske.

Ældre med gode vaner glemmer sjældnere at tage deres medicin. Men det kan være svært at få etableret disse vaner. Det fortalte flere af informanterne i interviewundersøgelsen:

”Det der medicin, diabetes, det skal jeg trappe op. Det ender med, at jeg skal tage to morgen og to aften. Jeg skulle starte med en morgen i en uge, og i uge to skal jeg tage en morgen og en aften, i uge tre.. osv.. Men dér har jeg bestemt mig for, at jeg sætter min mobil til at alarmere. For det kan jeg ikke gå og holde øje med i starten. Det vil nok tage lang tid for mig at få en ny vane. Det tror jeg.” (Kvinde 60 år)

En 63-årig mand skal til at injicere sig med insulin. Han indrømmer, at han sommetider glemmer sin medicin midt på dagen. Den nye medicin (insulinen) skal gøres til en vane, siger han.

På trods af huskesystemer er det for mange svært at få hverdag med medicin til at hænge sammen. Mange ældre selvregulerer derfor deres medicin, det viste interviewundersøgelsen eksempelvis ved, at:

- Nogle venter med at tage vanddrivende tabletter, til de er kommet hjem fra dagens ærinder

- Nogle ændrer på indtagelsestidspunktet for at få hverdagen til at hænge sammen: ”Jeg tager dem om morgenen, men de vanddrivende piller tager jeg ikke altid om morgenen for dem må jeg tage fra. Hvis jeg skal noget, så kan jeg ikke tage vanddrivende piller. Der går det galt altså.” Det er ikke noget, hun har talt med lægen om: ”Det har jeg selv fundet ud af. Der har jeg talt med min veninde. Hun tager dem heller ikke om morgenen, hvis hun skal noget.” (Kvinde 93 år).
- Skal tage så mange tabletter, at det ikke er muligt at tage dem alle sammen på de ordinerede tidspunkter. Bliver derfor fordelt anderledes over dagen.
- Glemmer aften/natdosis, hvis man har været ude eller kommer til at gå i seng, før man får taget medicinen, eller spiser aften- og natdosis på samme tid.

I den statistiske undersøgelse regulerede 23 % af de ældre deres medicinbrug – fx ved at holde pause, tage mere eller mindre end ordineret, ved at springe doser over eller ved helt at holde op med at tage medicinen.

DET KAN VÆRE SVÆRT AT HUSKE SIN MEDICIN

Den kvalitative og kvantitative undersøgelse bekræfter tidligere forskningsresultater i, at det kan være svært at huske sin medicin. Begge undersøgelser peger på, at det ikke kun er hukommelsesbesvær, der er problemet – brud i hverdagens rutiner spiller også en stor rolle.

Flere af de ældre, vi har talt med i forbindelse med projektet, virker meget

følsomme omkring det at glemme deres medicin – nok fordi de selv associerer det med at glemme medicinen med at blive ”gammel”, ”forkalket” eller ”senil”. Hvor yngre mennesker har en erkendelse af, at det at glemme medicinen kan være et udslag af travlhed eller mangel på organisering, så virker det mere følsomt for de ældre. De giver ikke eksplicit udtryk for det, men deres udsagn tyder på, at de er bange for at blive stemplet.

DET ER VIGTIGT AT HAVE ET GODT HUSKESYSTEM

Vores undersøgelser viser, at det er vigtigt at have et godt system eller nogle gode vaner til at sikre, at man får taget sin medicin. De fleste ældre har sådan et system, men vores statistiske undersøgelse viser, at 1/5 af de ældre ikke har et system.

DET ER SVÆRT AT ETABLERE NYE VANER

De veletablerede vaner viser sig også at komme under pres, når de ældre får ny medicin, og der derfor skal etableres nye vaner. Indkøringen af nye vaner opleves som besværlig og opmærksomhedskrævende af informanterne i interviewundersøgelsen.

ÆLDRE SELVREGULERER FOR AT FÅ HVERDAGEN TIL AT HÆNGE BEDRE SAMMEN

Vores undersøgelser viser, at ældre tager en række bevidste valg omkring deres medicin, og at sådanne valg ofte omfatter regulering af medicinen. De vælger at tage mere eller mindre end ordineret eller vælger at flytte rundt på tidspunkter eller de omstændigheder, hvor medicinen skal tages.

Ældre ser medicin som en udfordring i hverdagen. Medicinen og hverdagen kan tilpasses hinanden på to måder – enten regulerer den ældre selv medicinen, så den fungerer mere hensigtsmæssig i forhold til hverdagen, eller også tilpasses hverdagen omkring medicinen, hvilket kan opleves som et kompromis.

Der er brug for, at sundhedsprofessionelle har fokus på, hvordan ældre medicinering fungerer sammen med deres hverdagsliv, således at hverdagslivet tilgodeses mest muligt. Som et middel til at få hverdagslivet med medicin til at hænge bedst muligt sammen er det vigtigt at etablere og have gode vaner og rutiner omkring sit medicinindtag. På den måde fylder medicinindtaget mindst muligt i medicinbrugerens bevidsthed, og den opleves som mindre problematisk.

2. ÆLDRES FORSTÅELSE AF MEDICIN OG SYGDOM

75 % af de ældre, der deltog i den statistiske undersøgelse, giver udtryk for, at de har brug for mest mulig information om deres medicin. 30 % giver udtryk for, at de i en eller anden grad har brug for mere information, end de har på nuværende tidspunkt. Omvendt giver næsten halvdelen udtryk for, at for meget information om medicin er dårligt.

Interviewundersøgelsen viser ligeledes, at ældre har et stort behov for at få information om deres medicin. Mange af dem har en god forståelse for, hvilke lidelser de får medicin mod. De er gode til

at opremse deres lidelser, og man kan få en fornemmelse af, at de laver opremsningen for at retfærdiggøre den hjælp, de modtager. Og som de alle er meget glade for. Der er dog en del, der har svært ved at forstå deres medicinering. En del får så mange lægemidler, at de har mistet overblikket. Det er meget svært at være kompliant, når man ikke forstår behandlingen, og det kan være en udfordring at tilpasse medicinen til dagligdagen eller at gå ind i en dialog med lægen om ens hverdag med medicin, når man har mistet overblikket over sin behandling.

ISÆR SUBSTITUTION ER EN VÆSENTLIG UDFORDRING

”Jeg kan ikke navnene, for ved du hvad – det er noget nyt, hver gang du køber, fordi det er et nyt præparat. Det hedder noget forskelligt hver gang (...) Så jeg tog fejl af pillerne, jeg kunne ikke finde ud af det.” (Kvinde 93 år).

I flere tilfælde er borgerne begyndt at få hjælp til deres medicinering, idet de har mistet overblik pga. substitution.

Den manglende forståelse af medicin og sygdom kan også resultere i usikkerhed og utryghed om, hvorvidt man gør 'det rigtige'. I interviewundersøgelsen fortæller en ældre dame om, at hun har fået at vide, at der er særlige fødevarer, som hun ikke må spise sammen med sin medicin. Hun har glemt, hvilke fødevarer det drejer sig om, og har derfor besluttet at spise det, hun plejer. Alligevel lader det til, at det generer hende ikke at være sikker på, at hun ”gør det rigtige”. Der er ingen tvivl om, at de fleste af de interviewpersoner, der bevidst regulerer

deres medicin for at få hverdagen til at gå op, ville have det bedre med at have drøftet det med deres læge og få lægens vurdering af hvilken form for selvregulering, der er mest hensigtsmæssig.

58 % af de ældre, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen, havde selv gjort noget for at få information om deres medicin. Af dem fik de fleste information hos deres læge (52 %), mens 41 % søgte information på internettet, og 36 % fik deres information fra indlægssedlerne. 42 % gjorde således ikke noget for at få information om deres medicin.

DE ÆLDRE VIL MEGET GERNE FORSTÅ, HVORFOR DE FÅR MEDICIN OG FOR HVAD

Vores undersøgelser viser, at de ældre har et stort ønske om information om deres medicin og sygdom, og de viser også samtidig, at de får dækket dette informationsbehov. For at ældre ikke farer vild i informationsjunglen, er der derfor behov for information, der er tilpasset den enkeltes sygdom, behandling og individuelle ønsker til informationens udformning, detaljeniveau og sværhedsgrad.

INFORMATION OM MEDICIN OG SYGDOM KAN VÆRE SVÆR AT FORSTÅ

På trods af informationsbehov og ældres oplevelse af, at deres informationsbehov er dækket, ser vi, at de kan have svært ved at forstå deres sygdomme, efterhånden som deres lidelser bliver flere og mere komplicerede. De har ofte lægmandsforklaringer på deres sygdomme og præsenterer nogle årsagsforklaringer, der bunder i deres egen forståelse af sammenhænge mellem syg-

domme, indlæggelser og hverdagsliv.

Deres viden om medicinen og dens virkningsmekanismer dækker mest over viden om indtagelsestidspunkt og – omstændigheder. Efterhånden som deres medicineringer bliver stadig mere komplekse, udfordres både deres viden og overblik.

ISÆR SUBSTITUTION ER EN UDFORDRING

Generisk substitution – dvs. at medicinen bliver udskiftet til det billigste præparat med samme virksomme indholdsstof – opleves som en særlig udfordring. De ældre, der deltog i interviewundersøgelsen gav udtryk for, at substitution var med til at øge forvirringen omkring deres medicin. I flere tilfælde havde substitution været en medvirkende årsag til, at de var begyndt at få hjælp til medicindosering, og i enkelte var det den direkte årsag til, at hjælpen satte ind.

Der bør udvikles individuelt tilpasset information, der passer til den enkelte ældres sygdom, medicinering og ønsker til information. Der bør arbejdes på at fastholde de selvhjulpne ældres overblik over medicinen. Herunder bør det overvejes, hvorvidt generisk substitution er hensigtsmæssig i alle sammenhænge.

3. ÆLDRES HIERARKISERING AF MEDICIN

Ældre ved, at noget medicin er vigtigere end andet. De skelner mellem livsvigtig medicin, vigtig medicin og knap så vigtig medicin. En ægtefælle, der hjælper sin mand med at tage medicin, fortæller:

”Han er sød til at tage dem, men med aftenpillerne så sker det somme tider at.. Det har jeg jo fundet ud af – at jeg skal få ham til

at tage dem med aftensmaden. Senere kan det ikke være, for så smutter han i seng.

At hierarkisere medicinen lader til at være en måde at håndtere udfordringen med at huske at tage medicinen og at håndtere udfordringer omkring at kunne tage medicinen.

En kvinde på 78 år skal tage 32 tabletter om dagen. Hun fortæller, at hun bliver så mæt af dem, at hun har tabt sig 40 kg. Hun ved ikke så meget om medicinen, og hvorfor hun skal tage den. Hun får ikke altid taget den til tiden, men får taget det hele hen over dagen, selvom hun har meget svært ved det. Sygeplejerskerne, der er tilknyttet hendes ældrebolig, prøver at hjælpe hende med at kategorisere medicinen og få seponeret (afsluttet) noget af behandlingen:

”Nogle af sygeplejerskerne siger ’så meget behøver du ikke’ og min læge siger ’jamen, det skal du have’ og hvem skal jeg.. Jeg skal jo rette mig efter lægen, ikke?”

Denne dame får således ikke den nødvendige hjælp til at kategorisere sine tabletter.

En anden måde ældre hierarkiserer deres medicin, er ved at skelne mellem de piller ”de skal tage” og dem, de selv må bestemme over. De fleste tager vitaminpiller og ønsker selv at styre deres brug af dem. De vil ikke have dem doseret sammen med den øvrige medicin, da de sætter pris på selv at have kontrol over dem. Som eksempelvis denne 85-årige kvinde, der får hjælp af sygeplejersken til dosering af sin medicin, men som regner med at skulle dosere sin egen medicin igen:

Vitaminpillerne står ovre ved køkkenet. Ved siden af fiskeolien står et mindre pillglas, som viser sig at være piller mod mavesår: ”Sygeplejersken har sagt, at hun nok skal tage den med ind i dispenseren, men så har jeg sagt til

hende, at det behøver hun ikke, for den kan jeg godt selv tage.”

Hun noterer også selv sine blodsukker-værdier, selvom de automatisk overføres til ambulatoriet.

”Jeg skriver det [blodsukker-tallet] ned i min lommebog, for ellers kan jeg ikke huske det (...). Det vil jeg helst selv også have styring på.” (Kvinde 85 år).

ÆLDRE SKELNER MELLEM VIGTIG OG MINDRE VIGTIG MEDICIN

Som en strategi til at møde de udfordringer, der er omkring det at tage medicin, inddeler flere af de ældre, der deltog i interviewundersøgelsen, medicinen i kategorier – der er livsvigtig medicin og medicin, som er vigtig, men ikke livsvigtig. Hierarkiseringen af medicinen sker både for at huske den livsvigtige medicin, men også som et redskab til prioritering. Der er noget medicin, som de ældre siger, at de virkelig ikke må glemme.

AT KUNNE KATEGORISERE MEDICINEN ER EN VIGTIG STRATEGI

Hos en af informanterne fra interviewundersøgelsen ser vi, at det kan have store konsekvenser, når den ældre ikke er i stand til at kategorisere sin egen medicin eller at have en dialog med lægen om, at hverdagen med medicin har store konsekvenser for hverdag og livskvalitet.

DER SKELNES MELLEM PILLER, MAN SELV MÅ BESTEMME OVER, OG DEM MAN SKAL TAGES

Flere af de ældre, der deltog i interviewundersøgelsen, skelner mellem medicin, som lægen har udskrevet, og som

man skal tage, og medicin, som de selv må bestemme over – fx vitaminer og kosttilskud. Flere flytter rundt på medicinen i handlinger, der fremstår nærmest rituelle. Fx doseres medicinen fra de originale beholdere til en doseringsæske og videre over i en fin porcelænsskål, hvortil vitaminerne tilsættes. Her ligger medicinen, til den skal indtages.

DE ÆLDRE ØNSKER AT BEVARE KONTROLLEN OVER DERES MEDICIN SÅ LÆNGE SOM MULIGT

De ældre giver udtryk for, at de gerne vil bevare kontrollen og overblikket over deres medicin så længe som muligt. En enkelt gør meget for at genvinde sit overblik, idet hun i forbindelse med en indlæggelse er begyndt at få hjælp til dosering af medicinen. Hun bevarer kontrollen over et enkelt lægemiddel, ligesom hun noterer sine blodsukkerværdier og holder øje med dem, selvom sygeplejersken automatisk videreformidler værdierne til diabetesambulatoriet. De ældre, der er begyndt at få hjælp til medicinen, virker, som om de ikke bare fralægger sig ansvaret for selve medicinen, men også for at de tager den. Igennem interviewene kan man blive i tvivl om, hvorvidt de ældre tager medicinen for deres egen eller for andres skyld – de pårørende eller lægens.

Det kan være en god idé at udvikle tiltag, der kan hjælpe ældre med at bevare overblikket over deres medicin. Herunder bør der tages hensyn til den ældres hverdag med medicinen. Ældre, der har vanskeligt ved at overskue deres medicin, eller hvor mængden af medicin volder dem problemer, kan med fordel hjælpes til at prioritere medicinen.

Der er stor chance for, at de på egen hånd foretager en prioritering, og sundhedsprofessionelle kan med fordel tage part i denne prioritering for at gøre den mere kvalificeret. Dette vil også sikre, at den praktiserende læge og den ældre borger er enige om, hvad der tages, hvordan og hvor ofte.

4. ÆLDRES BRUG AF TEKNOLOGI

Mere end halvdelen af de ældre (58 %), der deltog i den statistiske undersøgelse, har selv gjort noget for at få information om deres medicin.. Af dem har lidt over halvdelen (52 %) søgt information hos deres læge, 41 % har søgt på danske hjemmesider, mens 9 % har søgt på udenlandske hjemmesider. Mere end en tredjedel (36 %) læser indlægssedlen og 10 % søger information på apoteket. 5 % spørger sygeplejersker, mens 4 % søger information via familien.

Når de ældre, der deltog i den statistiske undersøgelse, skal beskrive deres teknologiparathed, giver de fleste (56 %) udtryk for, at de er tilfredse med den eller de teknologier, de har, og at de ikke har behov for at prøve nyt. 23 % af de ældre siger, at de har svært ved at forstå elektronik, og at de lader andre bestemme. 11 % investerer kun i teknologier, der har været på markedet i nogle år, men 3 % køber ny teknologi før andre, dog kun teknologi der er gennemtestet. Andre 3 % vil prøve ny teknologi, lige når det kommer på markedet. Undersøgelsen viser, at der er en klar sammenhæng mellem høj alder og lav teknologiparathed samt, at mændene er mere teknologiparate end kvinderne.

En stor del af deltagerne i den statistiske undersøgelse havde en DVD-afspiller

i hjemmet (78 %). Mere end halvdelen af de ældre har en trådløs netværksforbindelse (52 %) og et USB-stik (56 %), mens 17 % af de ældre ikke havde nogen af disse teknologier i deres hjem.

De fleste ældre bruger mobiltelefoner til samtaler (78 %), og næsten halvdelen (43 %) bruger sms. Ud over mobiltelefoner er de ældre også aktive brugere af internet og e-mails. 58 % af de ældre har været på internettet inden for de sidste 14 dage, og over 50 % har skrevet og besvaret e-mails. Hvor mændene har en højere brug af internettet, viser undersøgelsen, at kvinderne oftere bruger mobiltelefon.

Interviewundersøgelsen viste, at de fleste ældre har en mobiltelefon. De ældste havde dog kun mobiltelefonen på foranledning af deres børn og gav udtryk for, at det kun var for deres skyld, at de havde den. Således udtaler en 85-årig kvinde:

”På en måde vil jeg gerne have det [computer], og på den anden måde så vil jeg hellere tale med dem [børnene] i telefonen. Men sådan er det jo. Når man er gammel, og når man er ung, så er det sådan lidt forskellige opfattelser, man har af tingene. De [børnene] siger også, at jeg kan gå på kursus, og det kan jeg også godt. Der er noget lige herovre. Men jeg er lidt vant til det oppe fra kommunen, hvor jeg var ansat. Jeg sad oppe ved vandtårnet, og der havde jeg jo maskiner og telefoner, og hvad ved jeg, men jeg skal begynde at gå til noget kursus, hvis jeg rigtig skal have glæde af det, ikke?”

Citatet illustrerer den udfordring, ældre ser i forhold til at implementere ny teknologi i deres hverdag.

De yngre (informanterne under 70

år) har computer – en enkelt sågar flere – og bruger computer og internet dagligt.

Igennem interviewundersøgelsen kom det frem, at de ældre især bliver påvirket til at investere i teknologi af deres børn. I flere tilfælde har børn opfordret til at investere i mobiltelefon eller computer. Det har været ud fra argumenter om tilgængelighed og mulighed for at ringe efter hjælp eller ud fra et ønske om øget kommunikation med den ældre – gennem SKYPE eller e-mail. Vi så ingen tilfælde, hvor de ældre var blevet opfordret til at investere i teknologier ud fra argumenter om underholdning. Der blev ikke spurgt direkte, men ingen af de ældre nævnte, at det var børnene, der havde opfordret til at investere i fx dvd-afspiller.

BRUGERINDSIGTERNE VISER, AT:

Ældre bruger mobiltelefon og computere

Teknologier såsom internet og mobiltelefon er ikke fremmede for mange af de ældre, der deltog i vores undersøgelse. Især de yngre ældre viser sig at være teknologivante.

Ældre søger efter information om medicin på internettet

Næsten halvdelen af ældre, der gør noget aktivt for at søge information om deres medicin, søger denne form for information på internettet. Næsten hver tiende har søgt efter information om medicin på en udenlandsk hjemmeside.

Ældre er åbne over for at bruge teknologier med klare fordele

De ældre, der er forbeholdne over for at invitere nye teknologier ind i deres hjem, er

mindre afvisende, hvis teknologien har klare fordele for dem, og de kan se en mening med dem.

Pårørende er facilitatorer mellem ældre og teknologi

Det er især ældres børn, der skubber på for at få dem til at investere i teknologier som mobiltelefon, internet og computer.

REFLEKSION

Om få år vil Danmark have en ældre befolkning, der er teknologivant og teknologiparat. Det er derfor oplagt at udvikle teknologier, der er intuitive for ældre at anvende, og som giver mening for dem i form af klare fordele – for eksempelvis at få relevante oplysninger og bevare overblikket over sin medicin. De pårørende har en stor rolle i at anbefale teknologier til de ældre. Det drejer sig især om teknologier, der ifølge de pårørende kan give tryghed og nærhed – eksempelvis i form af at kunne komme i kontakt med sin ældre pårørende gennem mobiltelefon, eller at den ældre pårørende kan ringe efter hjælp. Man må formode, at den omsorg, de pårørende viser, også gælder medicinområdet. De pårørende kan derfor også vise sig at være en relevant distributionskanal med hensyn til teknologier, der støtter de ældre i at tage deres medicin.

FAKTA

Tid: Aug. 2010 – Feb. 2012

Projektledelse: Væksthus Hovedstadsregionen

Partnere: DELTA, Alexandra Institutet, Bispebjerg Hospital, Trifork, BioPeople, Pharmakon, Detech Development, Dansk Lægemedelinformation, Gentofte Kommune, Hillerød Kommune, Hvidovre Kommune, National Sundheds-IT, Aarhus Universitet - Datalogisk Institut



www.lvvl.dk/bog

