

Nasjonalt senter for telemedisin

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Tittel Kartlegging av norske helsenettsteder for ungdom	NST-rapport 06-2002 ISBN 82-92092-08-0 Antall sider 26 Dato 22.04.02
Forfattere Jan-Are K. Johnsen, Stein Laugerud	
Sammendrag 'HelsE-vett-ungdom' er et kartleggingsprosjekt som skal: (1) Skaffe oversikt over de norske helsetilbud ungdom møter i dag på Internett, og (2) kategorisere tilbudene i henhold til kriterier som kan brukes for å vurdere kvaliteten av slike tilbud. Formålet med kartleggingen er å gi NST, samt aktuelle interessenter, bedre grunnlag for å vurdere mulige tiltak for å styrke utnyttelse av Internett som helsefremmende tilbud til ungdom. Resultatene viser at tiltak som vurderes bør ta hensyn til interaktivitet og involvering av fagpersoner. Samtidig bør slike aspekter balanseres i forhold til tilgjengeligheten av nettstedet. Internettbaserte tilbud kan utgjøre et "manglende mellomledd" i kontakt mellom publikum og lokale tjenester.	
Title Establishing an overview of health-related Internet-sites for youth in Norway	
Abstract 'HelsE-vett-ungdom' is a project that seeks to (1) establish an overview of Norwegian health-related Internet-sites available to youth, and (2) categorize the available sites in terms of criteria that can be used to assess quality. The goal is to provide NST, and other parties, with a better foundation for evaluating initiatives that seek to increase the use of the Internet for promoting health among youth. This investigation suggests that initiatives should allow for interactivity and professional involvement. Care should be taken to balance these aspects in relation to the accessibility of the service. We believe Internet-based services can serve as a "missing link" between users and local services.	

Nasjonalt senter for telemedisin, 2002

ISBN 82-92092-08-0

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for telemedisin og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på <http://www.telemed.no/>

Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Nasjonalt senter for telemedisin
Postboks 35
9038 Tromsø
<http://www.telemed.no>

Forord

Prosjektet er gjennomført i samarbeid med SHD og SUSS.

Takk til alle ansvarlige for nettstedet som har svart på vår spørreundersøkelse.

Også takk til Anders Løvold for hjelp med layout.

Tromsø, april 2002

Jan-Are K. Johnsen
Prosjektassistent

Stein Laugerud
Prosjektleder

INNHold

Forord.....	9
1 Innledning.....	12
2 Metode (I)	12
3 Resultater (I)	14
3.1 Innhold.....	14
3.2 Funksjon.....	14
3.3 Virksomhetstyper	14
4 Metode (II)	15
5 Resultater (II)	16
5.1 Innhold.....	16
5.2 Funksjon.....	17
5.3 Virksomhetstyper	17
5.4 Retningslinjer for bruk.....	18
5.5 Helsepersonell	18
5.6 Reklame.....	18
5.7 Presentasjon	18
5.8 Tilgjengelighet	19
5.9 Målretning	19
5.10 Moderator muligheter.....	19
5.11 Kontaktinformasjon	19
5.12 Kildeinformasjon.....	19
5.13 Personlig informasjon	20
5.14 Ungdomsprofil	20
5.15 Krysstabuleringer	20
6 Diskusjon.....	24
7 Konklusjon.....	25
8 Referanser	26

1 Innledning

'HelsE-vett-ungdom' er et kartleggingsprosjekt som skal: (1) Skaffe oversikt over de helsetilbud ungdom møter i dag på Internett, samt (2) kategorisere tilbudene etter kriterier som må antas å kunne brukes for å vurdere kvaliteten av slike tilbud.

Formålet med kartleggingen er å gi NST, og aktuelle interessenter sentralt, bedre grunnlag for å vurdere mulige tiltak for å styrke utnyttelse av Internett som helsefremmende tilbud til ungdom.

2 Metode (I)

Første fase i arbeidet innebar en identifisering av hvilke data som må registreres på hver tjeneste for å kunne vurdere om tjenesten er relevant for en grundigere analyse. Med utgangspunkt i eksisterende kunnskap var det naturlig å registrere data om økonomi, etikk, sikkerhet, innhold, funksjonalitet og virksomhetstyper. Dette vil være data som bevilgende myndigheter kan benytte for å vurdere sitt engasjement på dette området. Registreringen var av en generell art for å fange opp flest mulig aktuelle tilbud. I andre fase av registreringen ble utvalget avgrenset til sider som virket særlig aktuelle for formålet (ungdom og netthelse), og analyserte disse i mer detalj ut fra eksisterende og nye variabler. Underveis ble variablene videreutviklet på bakgrunn av de erfaringene som gjøres.

Søkeordene "ungdom og helse", "ungdom" og "helse" ble benyttet på tre ulike søketjenester: (1) www.alltheweb.com, (2) www.webcrawler.com, og (3) www.yahoo.no. Listene som ble genererte av søkene utgjorde utgangspunktet for registreringen. Dette innbar en manuell og skjønnsmessig utvelgelse av relevante sider. Lenker som henviste til eksempelvis avis-, magasin- og tidsskrift artikler ble ekskludert i tillegg til lenker som henviste til nettsteder som åpenbarte var irrelevante for denne undersøkelsen. De utvalgte nettstedene ble deretter analysert ved hjelp av en rekke variabler (se Tabell 1).

Tabell 1. Variabler benyttet i grov registrering.

Variabler	Kodingsalternativer	Forklaring
Innhold	Fysisk/psykisk lidelse, Rus, Sex/samliv, Alternativ medisin, Flere alternativer	Hvilke(t) tema tar nettstedene opp
Funksjon	Informasjon, Interaktivitet	Er nettstedene interaktive eller passivt formidlende informasjon
Virksomhetstyper	Offentlig, Kommersiell, Ideell	Hvem driver nettstedene

Finansiering	Reklame, Ikke-reklame	Hvordan finansieres driften
Etikk	Ja, Nei	Har nettstedene anbefalinger til hvordan tjenestene bør benyttes, er driften underlagt standard for nettsteder
Ungdomsprofil	Direkte, indirekte	Rettes nettstedet direkte mot ungdom eller skjer dette indirekte gjennom tematisk vinkling, retting av enkelte tilbud mot ungdom, etc.
Diskusjonsforum	Ja, Nei	Driver nettstedet eller er nettstedet knyttet til et diskusjonsforum
Chat	Ja, Nei	Tilbyr nettstedet en chat-tjeneste
SMS	Ja, Nei	Tilbyr nettstedet tjenester per tekstmelding
Spør og svar tjeneste	Ja, Nei	Driver nettstedet en spør og svar tjeneste
Helsepersonell	Ja, Nei	Er helsepersonell eller fagfolk med tilgrensende kompetanse tilknyttet nettstedet
Brukerstyring	Ja, Nei	Styres nettstedet av den pasientgruppen som det retter seg mot

Visse forbehold må tas i forhold til bruk av kategoriernes gyldighet. Eksempelvis vil mangel på (etiske) retningslinjer også kunne tolkes som at slike ikke er mulig å finne innenfor rimelighetens grenser (definert som for eksempel 10 minutters manuelt søk på nettstedet).

3 Resultater (I)

152 sider ble manuelt plukket ut fra søkeresultatene. En nærmere analyse viser at av disse var ca. 60 % direkte eller indirekte relevante for ungdom.

3.1 Innhold

Innholdsmessig hadde 26% av nettstedene flere alternativer (det vil si fokus på flere ulike sider ved helse eller ulike sykdommer/tilstander), 24% var konsentrerte om en spesifikk fysisk eller psykisk tilstand, mens 14% fokuserte på rusproblematikk. Cirka 13% omhandlet seksualitet og samliv og 1% var rettet mot alternativ medisin. Hele 21% av sidene ble ved denne analysen vurdert som ikke helserelevante (se Tabell 2).

Tabell 2. Innhold av nettsteder underlagt en grov registrering.

Innholdskategorier	Frekvens	Prosent
Alternativ medisin	2	1,3
Flere alternativer	40	26,3
Fysisk/Psykisk lidelse	37	24,3
Ikke helserelevant	32	21,1
Rus	21	13,8
Sex/Samliv	20	13,2
Sum	152	100

3.2 Funksjon

Funksjonsvurderingen viser at 63% av nettstedene var rene informasjonstjenester. Interaktive aspekter ble funnet hos 37% av nettstedene. Videre har 22 % av nettstedene diskusjonsforum, 21% spør-og-svar tjeneste, 15% chat, mens bare 3% har en tjeneste som innebærer bruk av sms (tekstmeldinger).

3.3 Virksomhetstyper

Hele 34% av nettstedene som ble plukket ut var ideelle organisasjoner, mens kommersielle og offentlige nettsteder utgjorde henholdsvis 30% og 29% av utvalget. 6% av nettstedene var det vanskelig å klassifisere som noen av delene. Ethiske retningslinjer/retningslinjer for bruk ble rapportert blant 9 % av nettstedene. Helsepersonell er tilgjengelig på 16 % av sidene, mens 2 % av sidene er brukerstyrte eller liknende.

Disse data gav oss muligheten til å gjøre et nytt utvalg av sider som virket spesielt aktuelle for vårt formål. Dette var sider som (a) tok opp helserelevante tema og (b) var direkte rettet mot ungdom. I tillegg ble sider som var indirekte ungdomsrelevante inkludert dersom de var interaktive. Noen få sider ble skjønnsmessig ekskludert og inkludert. Dette resulterte i et utvalg på 47 nettsteder som ble analysert nærmere.

4 Metode (II)

I Fase 2 ble nye variabler lagt til, både for å få kunnskap om aspekter ved nettstedene som ikke ble berørt av analysen i Fase 1, men også som et resultat av erfaringene fra denne analysen. I tillegg til de eksisterende variablene (Tabell 1) ble 16 variabler lagt til. (Tabell 3).

Tabell 3. Nye og videreutviklede variabler for detaljanalyse.

Variabler	Kodingsalternativer	Forklaring
Ungdomsprofil – Tema	Ja, Nei	Er tema spesielt rettet mot ungdom
Ungdomsprofil – Navn	Ja, Nei	Har nettstedet et navn som er rettet spesielt mot ungdom
Ungdomsprofil – Tilleggstjenester	Ja, Nei	Tilbyr nettstedet tjenester som appellerer til ungdom (SMS, mobiltjenester [ringetoner, logoer], spill og lignende.)
Presentasjon av informasjon	Multimedia, Tekst/grafikk	Hvordan presenterer nettstedet informasjon og tjenester
Aktivitet på diskusjonsforum	Antall hovedinnlegg	Antall hovedinnlegg på helserelevante forum siste måned (juni 2001)
Helsepersonell – Profesjon	Lege, Psykolog/Psykiater, Sykepleier/hjelpereier, Flerfaglig, Andre	Profesjoner som er representerte på nettstedet
Kontaktmulighet - E-post	Ja, Nei	Oppgir e-post adresse for kontakt med redaksjon
Kontaktmulighet – Postadresse	Ja, Nei	Oppgir postadresse/besøksadresse for kontakt med redaksjon
Skillet mellom reklame og redaksjonelt stoff	Tydelig, Utydelig	Er skillet mellom reklame/sponsorinformasjon og øvrig redaksjonelt innhold tydelig
Forfatter/opphavskilde	Ja, Nei	Oppgir nettstedet forfatter eller opphavskilde til den informasjonen de presenterer

Variabler	Kodingsalternativer	Forklaring
Personlig informasjon	E-post, Postadresse, Annen, Flere alternativer, Ikke personlig informasjon	Hvilken informasjon kreves for deltagelse på nettstedet
Garanterer konfidensialitet	Ja, Nei	Hevder nettstedet at oppgitt personlig informasjon vil bli behandlet konfidensielt
Tilgjengelighet ¹	God tilgjengelighet, Lesbar, Mindre tilgjengelig, Ikke tilgjengelig	Vurdering av nettstedenes tilgjengelighet for funksjonshemmede, samt lesbarhet med ulike nettlere (inkludert tekstbasert).
Målgruppe	Bred, Middels, Smal	Ut fra tema og aldersretning hvor bred eller smal er målgruppen til de enkelte nettstedene
Moderator	Ja, Nei	Nevner nettstedene muligheten for kontroll og styring av aktivitet på tjenestene som tilbys
Reklame - Presentasjon	Banner, Åpnes i eget vindu	Presenteres reklamen direkte i banner på sidene eller åpnes egne vindu med reklame/sponsor innhold

5 Resultater (II)

Hoveddelen av resultatene fra fase 2 presenteres her.

5.1 Innhold

Utvalget som ble trukket ut fordelte seg noe annerledes med tanke på innhold. Prosentvis var det en økning i andelen nettsteder som hadde flere tematiske vinklinger, og blant nettsteder som fokuserte på rus og sex og samliv (se Tabell 4). 43% av nettstedene hadde flere innholdsalternativer, 23% omhandlet rusproblematikk, og 17% var rettet mot sex og samliv. Nettsteder som omhandlet spesifikke fysiske eller psykisk lidelser utgjorde 17%, mens ingen nettsteder i dette utvalget var rettet mot alternativ medisin

¹ Vurderingen ble utført ved hjelp av tjenester som er allment tilgjengelig på Internett. Bobby 3.2 (<http://www.cast.org/bobby/>) ble benyttet for å vurdere tilgjengelighet spesifikt for funksjonshemmede. En W3C validering (<http://validator.w3.org/>) ble utført for å teste i hvilken grad nettstedene var kodet i gyldig html-kode (dette vil i prinsippet sikre kompatibilitet med de fleste nettlere). For en nærmere beskrivelse av tjenestene se de oppgitte nettstedene.

Tabell 4. Innhold av nettsteder underlagt detaljanalyse.

Innholdskategorier	Antall	Prosent
Flere Alternativer	20	43
Fysisk/Psykisk Lidelse	8	17
Rus	11	23
Sex/Samliv	8	17
Total	47	100

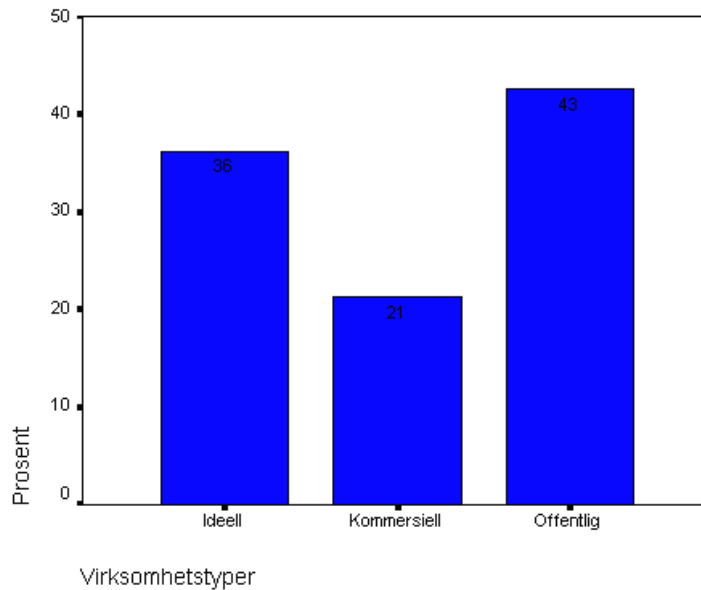
5.2 Funksjon

Andelen nettsteder med interaktive aspekter utgjorde 55% i dette utvalget, med 45% av nettstedene som rene informasjon sider. 40% av nettstedene oppgav å ha diskusjonsforum, 30% har chat, 28% en spør-og-svar tjeneste, og 11% sms-tjenester. Når det gjelder aktiviteten i de forskjellige forumene virker hoveddelen av disse å ha lav eller liten aktivitet, 74% av diskusjonsforumene har 10 eller færre hovedinnlegg sist måned. Noen få, 10%, har stor aktivitet med over 200 hovedinnlegg sist måned. En generell tendens virker å være at aktiviteten samles hos noen få, store aktører. Men på den annen side kan under 10 hovedinnlegg per måned være ”stor” aktivitet basert på hvor bred eller smal målgruppe dette nettstedet rettes mot. Aktiviteten på chat, spør-og-svar- og sms tjenestene må undersøkes via et spørreskjema.

5.3 Virksomhetstyper

43% av nettstedene er i regi av det offentlige, 36% er drives av ideelle organisasjoner, mens 21% av nettstedene er kommersielle (se Figur 1).

Figur 1. Hvem driver nettstedene?



5.4 Retningslinjer for bruk

Når det gjelder etikk kan det skilles mellom sider som viser til et spesifikt trustmark (HON code el.), de som presenterer mer eller mindre utførlige retningslinjer for bruk av sidene [disclaimer], sider som har begge, sider som ikke har retningslinjer for bruk/etiske retningslinjer, og sider som har annen tilgrensende informasjon. 23% av nettstedene oppgir retningslinjer (disclaimer) for aktivitet og bruk og 4% har både referanse til et spesifikt trustmark og slike retningslinjer.

5.5 Helsepersonell

På cirka 30% av sidene var fagfolk (helsepersonell) representerte. Sidene hvor fagfolk var representerte (n=14) besto av 64% flerfaglige grupper (n=9), mens 30% var leger (n=4). 1 side (7%) hadde andre profesjoner representert.

5.6 Reklame

Reklame av et eller annet slag ble funnet på 26% av nettstedene i utvalget. Av disse reklamerte 33% (n=4) for mange ulike nettbaserte tjenester og aktører (uspesifisert), 25% (n=3) reklamerer for legemidler/legemiddelindustrien, 25% (n=3) reklamerer for andre tjenester på nett, og 17% (n=2) reklamerer for andre kategorier. I tillegg ble det vurdert hvor tydelig skillet mellom reklame og redaksjonelt materiale var på de sidene som hadde reklame (n=12). På 50% av sidene som hadde reklame (n=6) ble skillet opplevd som tydelig, mens den resterende halvparten ble vurdert som utydelig.

5.7 Presentasjon

Informasjon på nettstedene presenteres hovedsakelig uten innslag av multimedia (video, audio). 89% av nettstedene benytter tekst og/eller grafikk som viktigste virkemiddel.

5.8 Tilgjengelighet

En vurdering av tjenestenes tilgjengelighet¹ basert på Bobby 3.2 (<http://www.cast.org/bobby/>) og W3C validering (<http://validator.w3.org/>) viser at sidene varierer når det gjelder tilgjengelighet i forhold brukere med funksjonshemninger og generell kompatibilitet med ulike nettlesere (se Tabell 5).

Tabell 5. Vurdert tilgjengelighet av nettstedene.

Variabler	Antall	Prosent
God Tilgjengelighet	10	21,3
Lesbar	15	31,9
Mindre Tilgjengelig	19	40,4
Ikke Tilgjengelig	3	6,4

5.9 Målretning

De fleste nettstedene, 70%, virker å være interesserte i å nå ut til et nasjonalt publikum, mens de resterende 30% er rettet inn mot lokale forhold.

5.10 Moderator muligheter

Når det gjelder muligheten til å drive kontroll med aktiviteten på sidene (begrenses til sider med diskusjonsforum/interaktiv) oppgav 11% (n=2) av nettsteder med diskusjonsforum at det finnes en slik mulighet. 90% oppgir ikke dette og funksjonen kan heller ikke finnes i forum.

5.11 Kontaktinformasjon

Videre ble det registrert om sidene oppgav e-post og/eller postadresse for kontakt med redaksjonen. E-post adresse ble oppgitt på 92% av sidene, mens kontakt besøks- eller postadresse ble oppgitt av 68% av nettstedene.

5.12 Kildeinformasjon

Det er også interessant å undersøke om nettstedene oppgir kildene til informasjonen de presenterer. Forfatter/opphavskilde blir oppgitt på 51% av nettstedene.

5.13 Personlig informasjon

Krever deltagelse på sidene at personlig-, eller annen informasjon, oppgis? 12 nettsteder krevde en eller annen form for personlig informasjon for deltagelse. Dette var ikke uventet nettsteder med et interaktivt tilbud. Herunder utgjorde e-post adresse 50% (n=6), flere typer informasjon 42% (n=5), og andre typer informasjon 8% (n=1) [må forklares]. Totalt sett hevdet 42% av nettstedene som krevde personlig informasjon for deltagelse at denne informasjonen ville bli hemmeligholdt og ikke distribuert (n=5).

5.14 Ungdomsprofil

For å få et klarere bilde av hvordan de som tilbyr disse nettstedene forsøker å tilnærme seg ungdom, er det interessant å se mer detaljert på begrepet "ungdomsprofil". Et aspekt er tema som nettstedet omhandler, hvor det er sannsynlig at ungdom finner enkelte tema mer aktuelle og interessante. Eksempler er sex og samlivssider, samt sider om rus og rusproblematikk. En analyse viser at 94% prosent av sidene har tema som faller inn under vår vurdering av tema som er aktuelle for ungdom. I 43% av tilfellene har nettstedene navn som henspiller på ungdom (for eksempel ungdomssidene, ungdom for ungdom etc.). Et nærmere søkelys ble også rettet mot tilleggstjenester som er tilgjengelige på sidene, og om disse er spesielt rettet inn mot ungdom (i form av spill, diverse mobiltjenester, etc.). Dette virket å være tilfellet blant 13% av sidene.

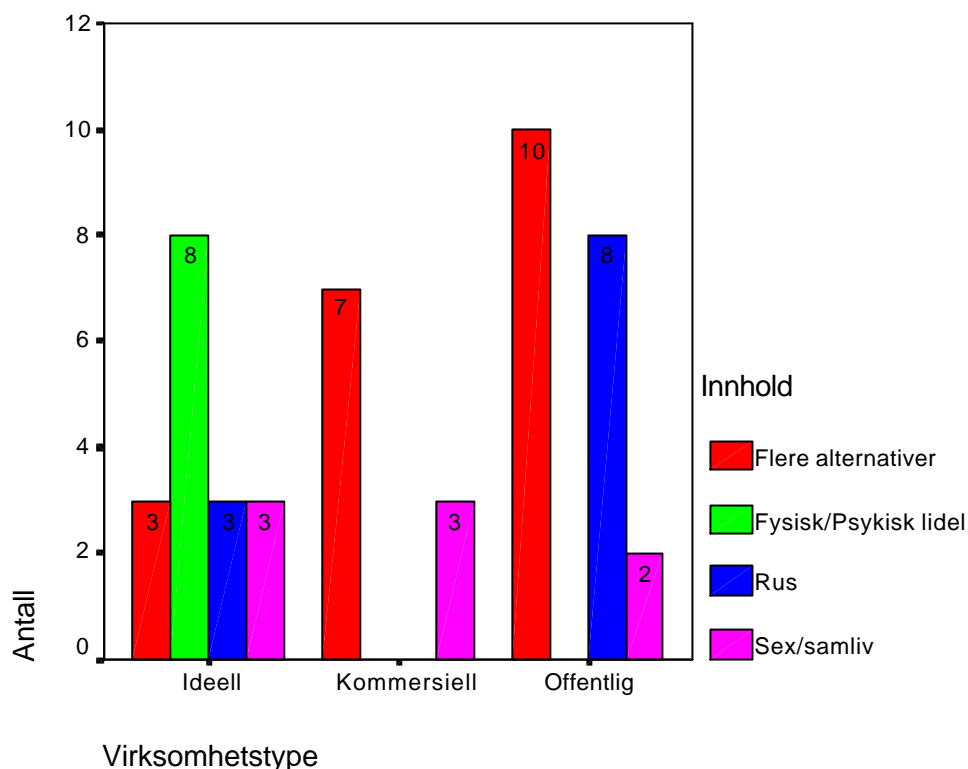
5.15 Krysstabuleringer

Ved å gjøre krysstabuleringer på bakgrunn av om sidene var vurdert som ideelle, kommersielle eller offentlige, kan det dannes et inntrykk av hvordan andre variabler fordeler seg på denne kategorien. [Dette kan også være oppklarende i forhold til de oppfatninger som eksisterer angående det offentlige og det kommersielles rolle på Internett.]

Innhold og virksomhetstyper

Når det gjelder de innholdsmessige kategoriene fordeler de seg noe forskjellig over de ulike virksomhetstypene. Inntrykket er at ulike aktører (virksomhetstyper) fokuserer på forskjellige tema (Figur 2). For eksempel virker ideelle foreninger å ta opp spesifikke fysiske eller psykiske tilstander, kommersielle sider har ofte mange ulike temaer å velge mellom, mens de offentlige sidene er dominerende i forhold til å ta opp rusmiddelproblematikk.

Figur 2. Innhold og virksomhetstyper



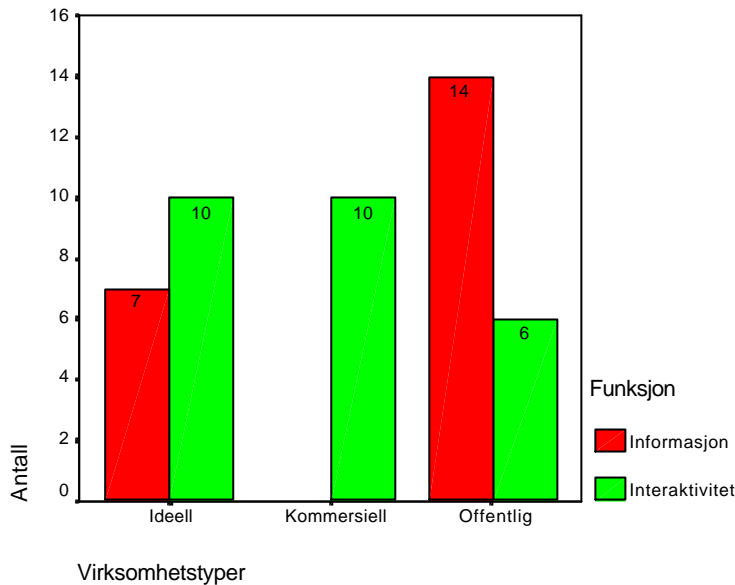
Ideelle nettsteder virker å tilnærme seg flere ulike tema enn kommersielle og offentlige nettsteder. Dette må sees i lys av at ideelle organisasjoner er rettet mot spesielle interesseområder, og dermed vil være mer tematisk spesifikke. Kommersielle nettsteder ser i motsetning til dette ut til å favne bredt når det gjelder aktuelle problemstillinger; sannsynligvis for å skaffe seg et bredest mulig utgangspunkt for å kunne tilby kommersielle tjenester. Offentlige nettsteder befinner seg et sted midt mellom disse når det gjelder grad av spesifisitet.

Funksjon og virksomhetstyper

Offentlige nettsteder ser i stor grad ut til være rene informasjonstjenester, men har også enkelte interaktive tilbud. Alle de kommersielle nettstedene innebefatter interaktive tilbud, mens ideelle organisasjoner også tilbyr interaktive tilbud på over halvparten av nettstedene. Det er nærliggende å tro at kommersielle hensyn er en vesentlig påvirkningskraft i forhold til interaktivitet på helserelaterte nettsteder. Dette gjelder både i forhold til de økonomiske ressurser som kreves for å drive og utvikle slike tilbud, og hva som kan tenkes å tiltrekke potensielle brukere.

Figur 3.

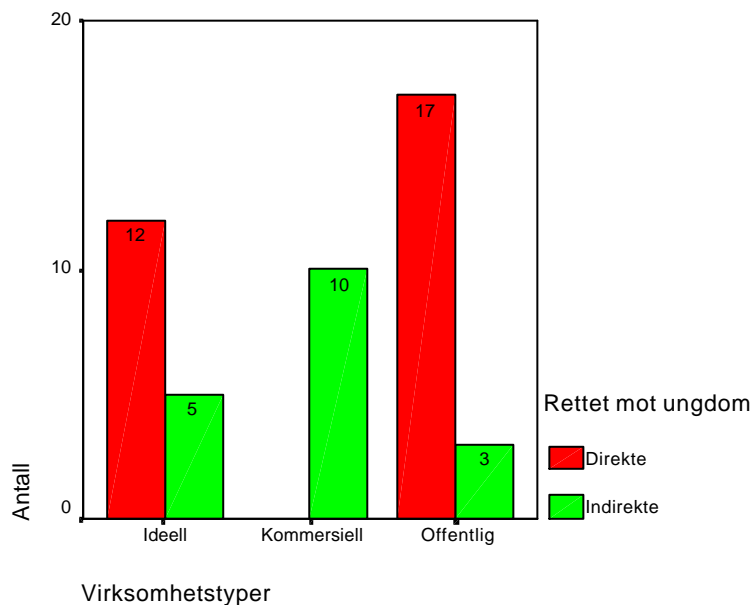
Funksjon og virksomhetstyper



Ungdom og virksomhetstyper

Ingen kommersielle nettsteder er direkte relaterte i forhold til ungdom. En grunn kan kanskje være at kommersielle nettsteder forsøker å tiltrekke seg et så bredt publikum som mulig. Offentlige og ideelle virksomheter er på den andre siden mer rettet mot spesifikke temaer.

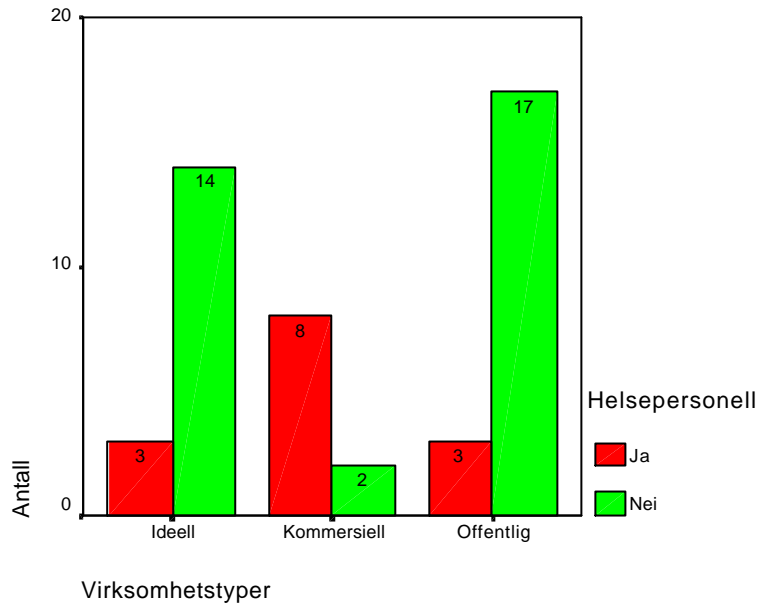
Figur 4. Rettet mot ungdom og virksomhetstyper



Helsepersonell og virksomhetstyper

Figur 5 viser hvordan andelen av helsepersonell på kommersielle sider er langt høyere enn på sider fra ideelle og offentlige. Dette må sannsynligvis sees i lys av at kommersielle nettsteder i stor grad innebærer grader av interaktivitet der fagpersoner er involverte.

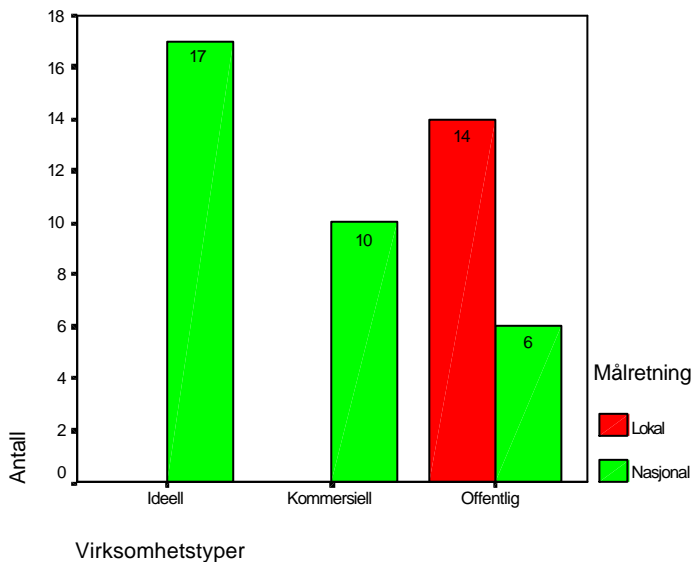
Figur 5. Helsepersonell og virksomhetstyper



Målretning og virksomhetstyper

Offentlige nettsteder rettes oftere mot et lokalt publikum enn andre nettsteder (se Figur 6). En åpenbar forklaring er at nettsteder med kommersielle målsetninger bør fatte et bredest mulig publikum for å være en suksess. Samtidig er en stor del av de ideelle organisasjonene typisk landsomfattende.

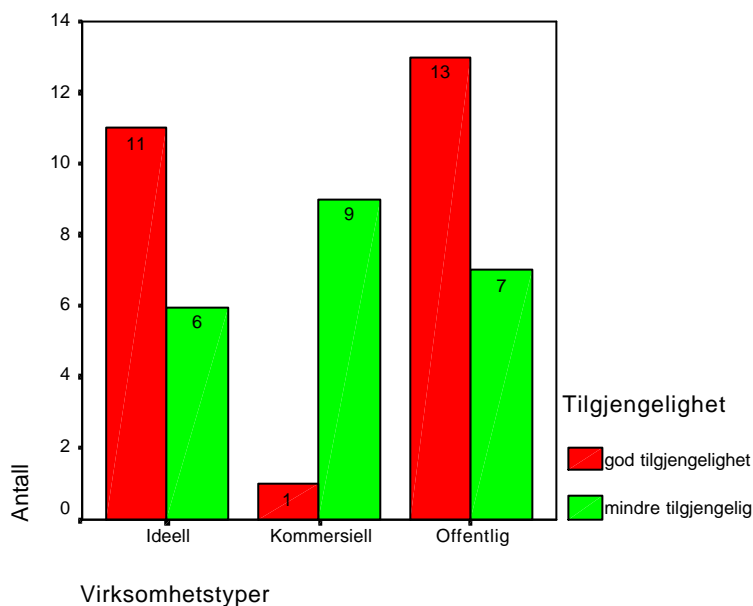
Figur 6. Målretning og virksomhetstyper



Tilgjengelighet og virksomhetstyper

Kategoriene brukt for å kode tilgjengelighet ble forenklet til to kategorier. Dette resulterer i noe mer oversiktige resultater. Generelt er ideelle og offentlige nettsteder mer tilgjengelige enn kommersielle nettsteder. Årsakene til dette er muligens at kommersielle nettsteder har en mer utstrakt bruk av interaktive virkemidler som ikke er kompatible med enklere tekstbaserte nettlesere. Et spørsmål kan være om kommersielle tjenester er kompatible med en tankegang som krever at helsetjenester skal være ”tilgjengelige for alle”. Det offentliges rolle kan være viktig i så måte. Dette gjelder både ved å tilby tjenester fra et tilgjengelighetsperspektiv, men også gjennom å stille krav til at helsetjenester på nett i størst mulig grad skal være lett tilgjengelige.

Figur 7. Tilgjengelighet og virksomhetstyper



Et spørreskjema skal nå utvikles for å få kunnskap om nettstedene som vanskelig kan avdekkes ved hjelp av nettleseren. Herunder kommer informasjon om treffstatistikk, samarbeid med andre, driftsopplysninger (årstall for opprettelse og lignende), finansieringss spørsmål (reklame, sponing, andre kommersielle aspekter), helsejuridiske problemstillinger, og fremtidsplaner. Dette spørreskjemaet skal etter planen være elektronisk og nettbasert

6 Diskusjon

Kartleggingen viser at det tilbys tjenester på Internett til ungdom innenfor stort sett alle tenkelige helserelevante områder. Hoveddelen av nettstedene distribuerer informasjon, mens overraskende få tilbyr interaktive tjenester til brukerne. Dette forholdet er sannsynligvis i ferd med å skifte karakter. Treffstatistikk viser at brukere samles om interaktive tjenester. Relativt sett liten henvisning til, eller etablering av, (etiske) retningslinjer for bruk er ikke tilfredsstillende.

Hovedsatsningen virker å finne sted i forhold til nettsteder som tilbyr en bred samling tjenester. Dette er en generell tendens, men særlig tydelig blant kommersielle nettsteder der

dette er normen. Dersom aktivitet på diskusjonsforum benyttes som kriterium, ser det ut som brukermassen hovedsakelig fordeles på noen få store aktører. Kanskje er stor aktivitet avgjørende for om brukere benytter seg av slike tilbud (kanskje uavhengig av innhold og interaksjonens "kvalitet"). Den mengde aktivitet som vil føre til at aktivitetsnivå opprettholdes eller øker over tid kan betegnes som "kritisk masse". Det må påpekes at registrering av antall innlegg i et tidsrom ikke nødvendigvis gir et riktig bilde av aktivitetsomfanget. Enkelte tema er rettet mot relativt smale befolkningssegmenter (for eksempel psoriasis), mens andre vil være allment interessante og generelle (for eksempel psykiske problemer). Et relativt sett lite antall innlegg på et diskusjonsforum hvor tema er "smalt", trenger med andre ord ikke å utgjøre liten eller ubetydelig aktivitet. Vurderingen som er gjort angående tilgjengelighet må vurderes som utforskende og midlertidig. En slik vurdering bør gjøres på nytt når det foreligger etablerte og allmenngyldige kriterier for en slik vurdering.

Tas det utgangspunkt i en tredeling av organisasjonstyper finnes interessante forskjeller mellom organisasjonstypene på flere områder (disse er beskrevet i resultatdelen). Et hovedinntrykk her er at det eksisterer et skille mellom kommersielle og ideelle/offentlige aktører. Kommersielle tilbud er bredt anlagte, rettet mot et nasjonalt publikum, og satser på å generere aktivitet gjennom interaktive tjenester. Disse nettstedene har ofte fagfolk som kommuniserer med brukerne. Offentlige tilbud er ofte smale informasjonskanaler som ikke krever høy aktivitet eller høye besøkstall for å opprettholde drift. Få offentlige nettsteder har fagfolk som kommuniserer med brukerne. Det er trolig at utvikling av løsninger som muliggjør helsekommunikasjon over Internett på måter som tilfredsstill personvernloven vil øke andelen av fagpersoner i offentlige tilbud. En slik løsning kan være Pasientlink prosjektet ved Nasjonalt senter for telemedisin (<http://www.telemed.no/nst/program/pasient/prosjekter.html>).

Oppmerksomhet i forhold til disse forholdene er viktig når en skal diskutere utarbeidelse av helsetjenester på nett, videreutvikling av bestående tilbud, og etablering av etiske retningslinjer og retningslinjer for bruk. Det vil eksempelvis ikke være grunn til å anta at spesifikke lokale hensyn vil ivaretas av kommersielle tilbud (eksempelvis lokale helsestasjoner eller tjenester på samisk). Fordi kommersielle tilbud er interaktive, setter de sannsynligvis også høyere krav til maskin- og programvare. Dermed kan de betraktes som mindre tilgjengelige ut fra de kriteriene som blir benyttet her. Offentlige tilbud vil måtte tilnærme seg slike problemsstillinger på en annen måte enn kommersielle tilbud, fordi det må antas at det offentlige har til hensikt å gjøre helsetjenester tilgjengelig for alle (se for eksempel Sosial- og helsedepartementets Statlig tiltaksplan 2001-2003, "Si @!" og Handlingsplan 1997-2000, Mer helse for hver BIT) – uavhengig av kommersielle hensyn.

7 Konklusjon

Med tanke på det offentliges rolle i utnyttelse av IKT til helseformål gir denne kartleggingen grunnlag for å vurdere følgende tiltak.

- Interaktivitet som virkemiddel er avgjørende for å tiltrekke seg brukere; per i dag utnytter ikke offentlige tilbud disse mulighetene i noen særlig grad.
- Brukere virker å ønske kontakt med fagfolk; dette må ses i relasjon til spørsmålet om interaktivitet og i sammenheng med brukerundersøkelser (bl. a. Andersen, 2000; Kummervold et al., 2002).
- Balansegangen mellom maksimal utnyttelse av interaktivitet og tilbudenes tilgjengelighet må bevisstgjøres; høy grad av interaktivitet kan gjøre tilbud mindre tilgjengelige for folk flest fordi det stiller høyere krav til maskin- og programvare, og i noen

tilfeller datakyndighet. Eksempelvis vil funksjonshemmede brukere stille andre krav til nettsteders tilgjengelighet, både ut fra funksjonshemningens natur og spesialtilpassede maskin- eller programvareløsninger.

- Internettbaserte tilbud kan utgjøre et ”manglende mellomledd” mellom publikum og lokale tilbud; dette kan være lavterskeltilbud som vil fange opp mennesker som kvier seg til å ta kontakt med behandlingsapparatet, eller som koordinerende ledd i kontakt mellom fagpersoner og brukere.

8 Referanser

Andersen, K. S. (2000). Bruk av og innhenting av helseinformasjon. MMI Rapport. Regionsykehuset i Tromsø.

Elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren: ”Si @!”. Statlig tiltaksplan 2001-2003. Sosial- og helsedepartementet.

Kummervold, P. E., Gammon, D., Bergvik, S., Johnsen, J. A. K., Hasvold, T. & Rosenvinge, J. H. (2002). *Nordic Journal of Psychiatry*, 56 (1), 59-65.

Mer helse for hver BIT: Informasjonsteknologi for en bedre helsetjeneste. Handlingsplan 1997-2000. Sosial- og helsedepartementet.