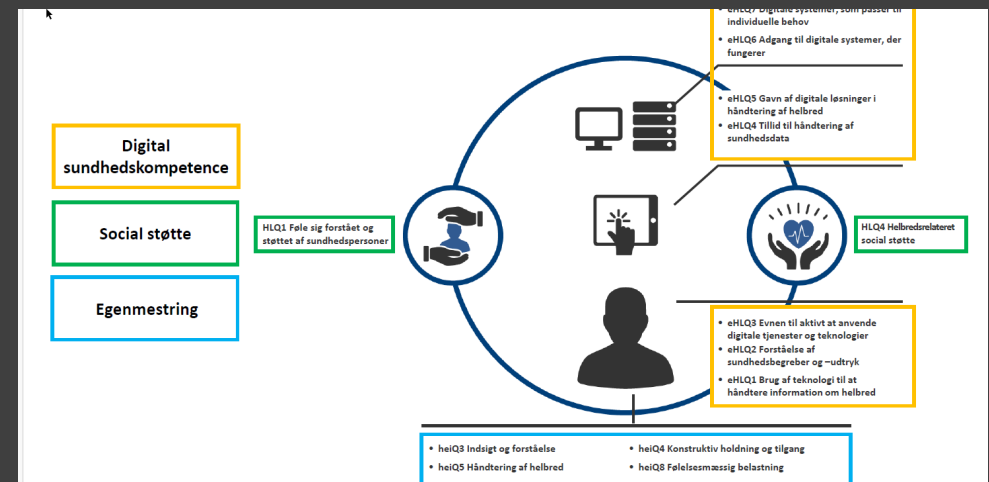
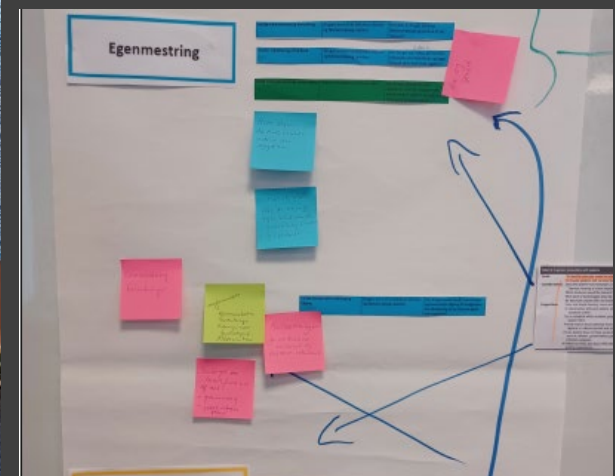
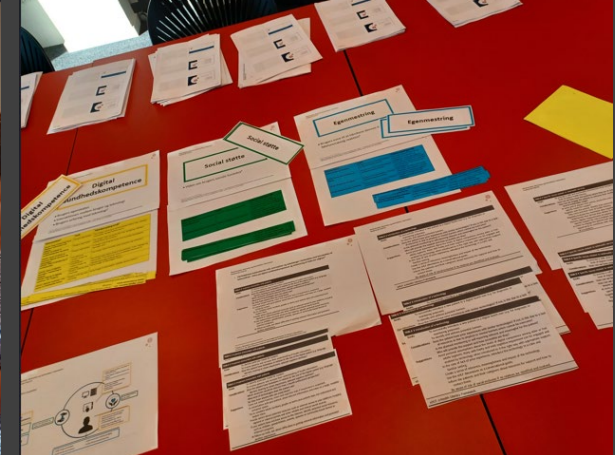


Fra PRO til dialog – udvikling af et dialogværktøj til telemedicin



Mette Krog Andreasen, Seniorkonsulent
Center for Sundhed, Region Hovedstaden



Hvad skal I
høre om de
næste 17
min?



Processen fra idé til udvikling af første udkast til et dialogværktøj udviklet i en kvalitativ samskabelsesproces

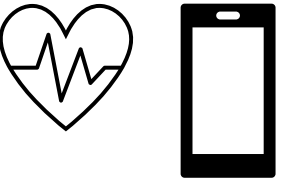


Væsentlige fund at arbejde videre med
– *Digital Sundhedskompetence, Fokus i samtalen og Understøttelse af den sundhedsprofessionelles rolle*



Felten: Tværsektoriel telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Landsdel Hovedstaden (kommuner og hospitaler)

Hvad er målene med telemedicin?

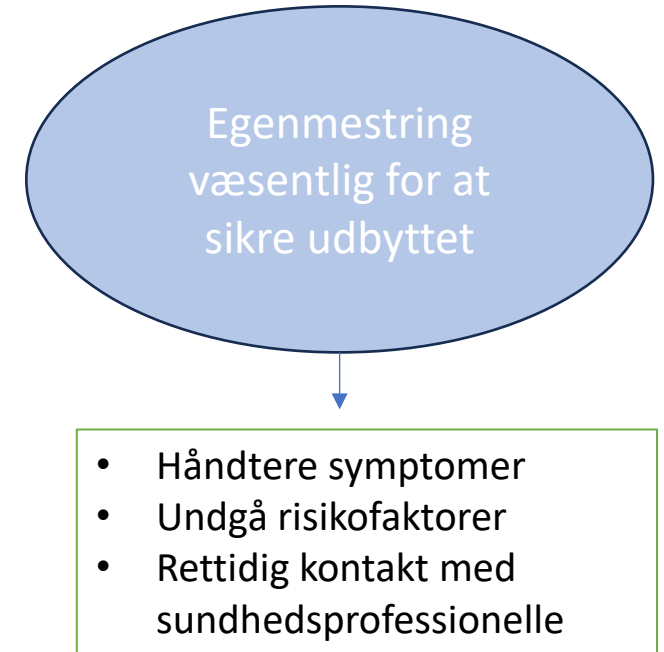


- Opspore forværringer tidligt
- Forebygge akutte indlæggelser
- Mere autonomi og fleksibilitet
- Højne livskvalitet



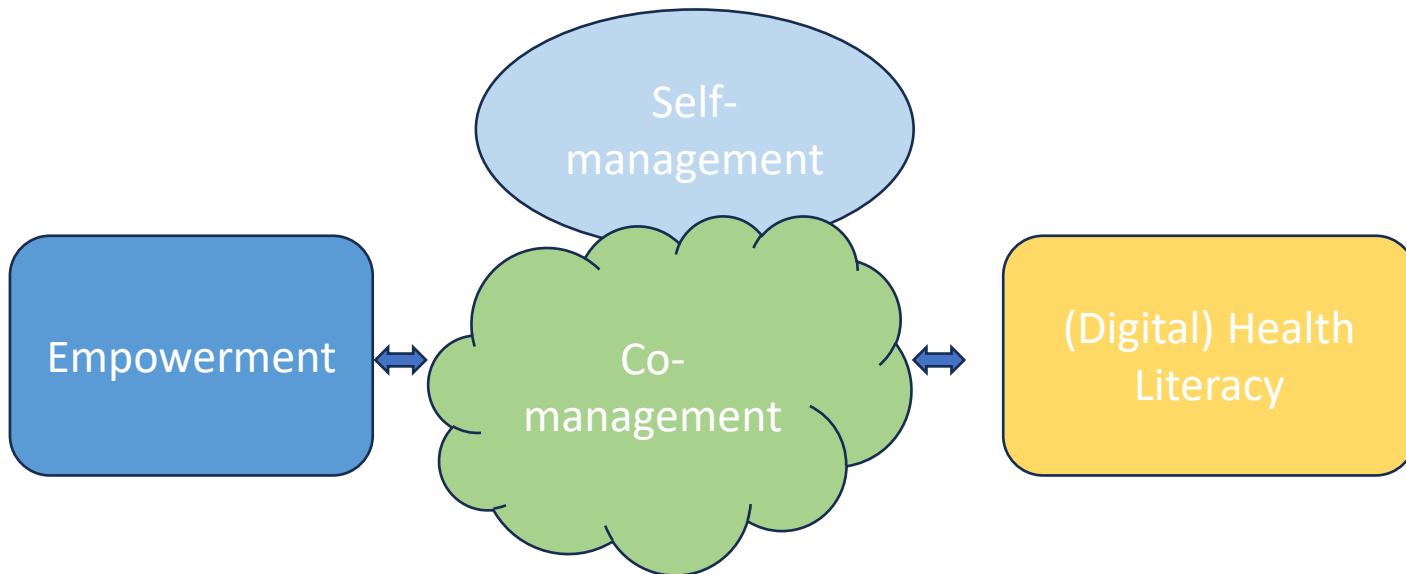
Hvad er udfordringen?

- Telemedicin/teknologi i sig selv forbedrer ikke egenmestring
- Positive kliniske outcomes udtyndes i opskalering
- Mindsker selvstændighed → ikke besparende
- Ny rolle for sundhedsprofessionelle



Mulige årsager til manglende udvikling af egenmestring

- Lav grad af sundhedskompetence
- Manglende netværk og pårørende
- Manglende understøttelse fra sundhedsprofessionelle



AT DER KAN SKABES UDBYTTE AF TELEMEDICIN, VED AT HAVE FOKUS PÅ BORGERES BEHOV, RESSOURCER OG KOMPETENCER

AT DET ER VIGTIGT AT HAVE FOKUS I INKLUSIONEN I TELEMEDICIN FOR AT SKABE MENING OG MOTIVATION ALLEREDE FRA START

AT MAN VED EN INTEGRATION AF "MÅLEDIMENSIONER" I DEN INTERPERSONELLE KOMMUNIKATION OG VED SYSTEMATISK TILGANG BEDRE KAN UNDERSTØTTE CO-MANAGEMENT OG EMPOWERMENT

Forskningsspørgsmål og teoretisk fundament

Hvordan kan der med udgangspunkt i READHY-rammeværket som teoretisk grundlag og CHAT som dialogprincip i en co-design-proces udvikles et dialogværktøj, der støtter sygeplejersker i at identificere og adressere borgers behov, ressourcer og kompetencer i inklusionsforløbet i telemedicin?

Teoretisk rammeværk for udvikling af indhold i værktøj

- **The Readiness and Enablement Index for Health Technology (READHY)**
 - Digital Sundhedskompetence (eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ))
 - Social Støtte (Health Literacy Questionnaire (HLQ))
 - Egenmestring (Health Education Impact Questionnaire (HeiQ))

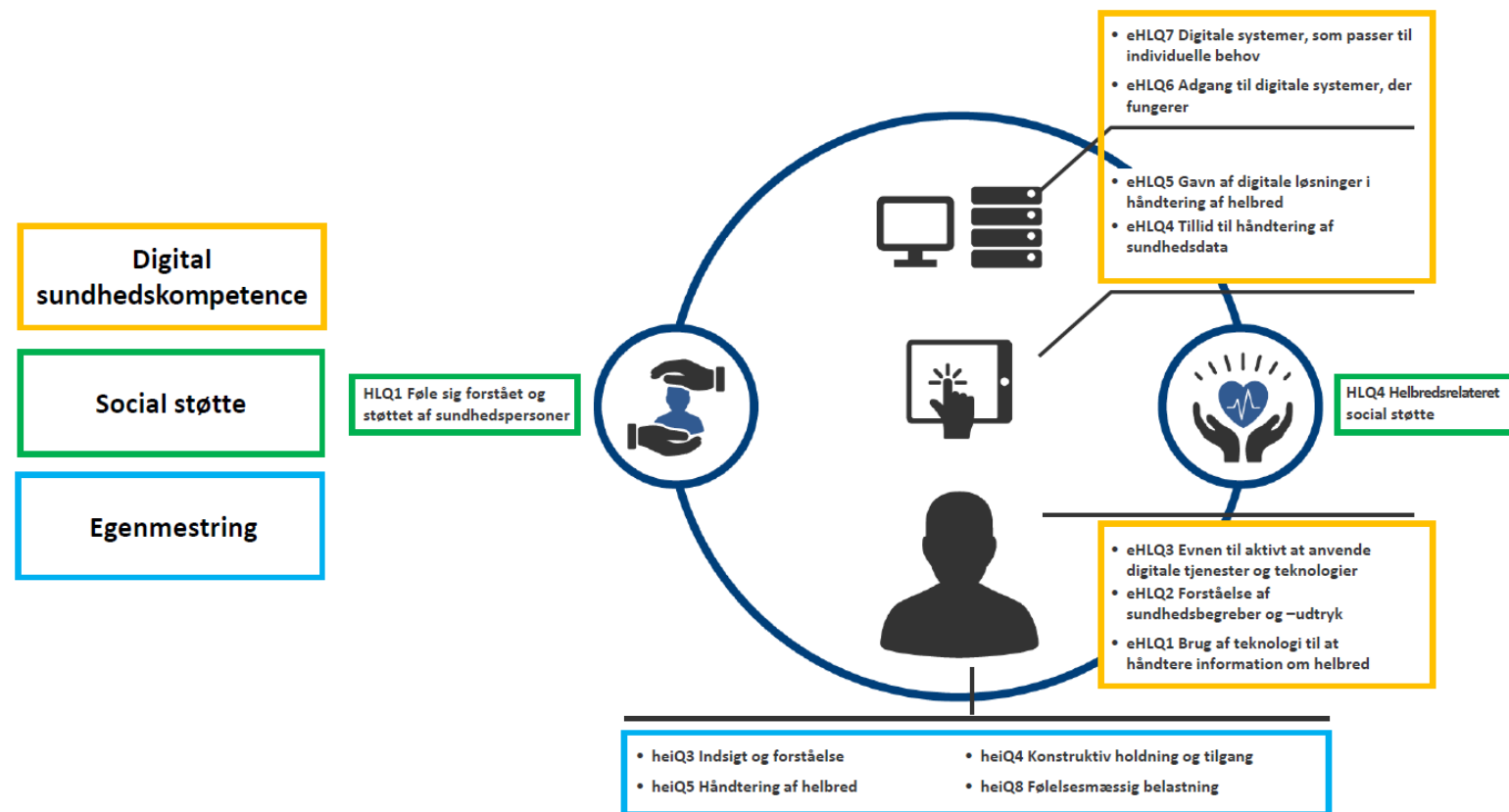
Dialogprincip

- **Conversational Health Literacy Assessment Tool (CHAT)**
 - Indeholder domæner fra HLQ
 - Implementeret blandt andet i Randers Kommune (Rehabiliteringsenhed) og Slagelse Sygehus (Sårenhed, Ortopædkirurgisk Afdeling)

Støtteværktøj til processen

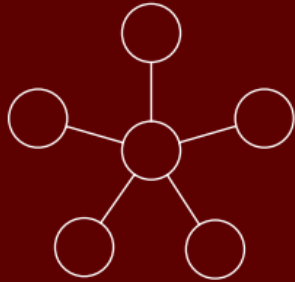
- **Værktøjskasse indeholdende mål , overvejelser og anbefalinger i forbindelse med introduktion af telesundhed – fokus på digital sundhedskompetence og minimering af risiko for ulighed**
- Fremmøde-konsultationer med borgere
- Introduktionen af teknologi
- Interaktion med borgere i telesundhedsydelser

The Readiness and Enablement Index for Health Technology (READY)



Modificeret og danskoversættelse from Kayser, Rossen et al. 2019 (JMIR)

Conversational Health Literacy Assessment Tool (CHAT)- Dialogprincip og kvalitativt co-design inspiration



CHAT

ET REDSKAB TIL
DIALOG OM SUNDHEDSKOMPETENCE

Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet

CHAT - Redskab til professionel dialog om sundhedskompetence

Dine initialer

Dato

Borgerens navn

Formålet med CHAT er at identificere de områder, hvor du kan støtte borgeren og derved hjælpe ham/hende til at håndtere sin sundhed bedre.

STØTTENDE RELATIONER TIL SUNDHEDSPROFESSIONELLE

1. Hvem plejer du at konsultere omkring dit helbred?

2. Hvor svært er det for dig at tale med [den sundhedspersonelle] om dit helbred?

STØTTENDE PERSONLIGE RELATIONER

3. Udover sundhedspersonelle, hvem taler du også med om dit helbred?

4. Hvordan har du det med at spørge [personen] om hjælp, hvis du har behov for det?

Bedømmelse	Område	Opfølgning (sæt x)	Kommentar
	Støttende relationer til sundhedspersonelle		
	Støttende personlige relationer		
	Adgang til og forståelse af sundhedsinformation		
	Nuværende sundhedsadfærd		
	Barrierer og støtte til sundhedsfremme		

Jensen NH, Aaby A, Maindal HT. CHAT – et redskab til dialog om sundhedskompetence. 2019.

Sundhedskompetencer

De 5 domæner

Domæner	Hjælpespørgsmål
Nuværende sundhedsforståelse <i>Formål: Få en forståelse af hvad pt selv tænker om sygdom/sår.</i> <i>Væsentligt viden for at kunne give info/sparring, som taler ind i der hvor pt. selv er</i>	<i>"Ved du hvorfor du er blevet henvist her til sårcentre og hvorfor du har fået såret?"</i> <i>"Så hvad har du fået at vide om din sygdom/sår?"</i> <i>"Hvad tænker du om det?"</i>
Støttende relationer <i>Formål: Få en forståelse af pt. netværk og evt. forhold til sundhedsvæsenet</i> <i>Væsentligt viden for at kunne inddrage evt. støtterelationer og være opmærksom på om man har udfordringer med sundhedssystem/sundhedspersonelle</i>	<i>"Er der nogle, der hjælper dig med det, som er svært?"</i> <i>"Er der nogle i dit netværk, du gerne vil have vi inddrager i dit forløb- hvordan?"</i> <i>"Hvordan er dit samarbejde med egen læge/hjemmesygeplejerske?"</i>
Adgang til og forståelse af sundhedsinfo <i>Formål: Få en forståelse af informations-behov og typen af information pt. bedst kan bruge (muntligt, print, digital, billeder videoer)</i> <i>Væsentligt for at kunne tilpasse mundtlig og skriftlig info til pt. og for at vide om pt. er digital</i>	<i>"Hvor får du info om helbred?"</i> <i>"Har du søgt info andre steder – bruger du fx sundhed.dk eller ser du videoer mm?"</i>
Nuværende sundhedsadfærd <i>Formål: Få en forståelse af hvad pt. tænker om egne muligheder og handlerum</i> <i>Væsentligt for at kunne tale ind i det der hæmmer og fremmer sundhed og livskvalitet</i>	<i>"Hvordan har det ændret din hverdag eller liv at du blev syg/fik såret?"</i> <i>"Har du selv ændret noget i dit liv efter du fik sygdom/sår?"</i> <i>"Er der noget du synes er svært eller bekymrer dig?"</i>
Behov og motivation <i>Formål: Tale ind i handlekraft og samarbejde, forstå hvad pt. har taget ind.</i> <i>Væsentligt for at aflæse om der er handlekraft man kan tale behandlingen ind i og nogle støttefunktioner man kan koble pt. op med?</i>	<i>"Hvad kunne du godt tænke dig, vi skulle hjælpe med her på sårcentre fremadrettet?"</i> <i>"Hvordan ser du din egen rolle i dette forløb?"</i> <i>"Hvad tager du med fra din behandling og vores samtale i dag?"</i>

Modifikation af CHAT'en fra Sårenheden, Ortopædkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus



Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen

En vej til mere lighed



Delprojekter

Forforståelse (0)

- Observation af CHAT i praksis (forståelse af dialogprincippet/værktøjet)

Nuværende praksis (1)

- Observation af tre inklusionsforløb i telemedicin (tværsektoriel telemedicin – TeleKOL – den sociotekniske kontekst)
- Kort telefonsamtale med borger efter opstartssamtale
- Individuelt semistruktureret interview med sygeplejerske efter opfølgningssamtale

Udvikling af værktøj (2)

- Workshop med sygeplejersker – udvikling af dialogværktøj
- Borgerrefleksion: Virtuelt fokusgruppeinterview

Triangulering (3)

- Individuelt semistruktureret interview med ekspert
- Opfølgende semistruktureret fokusgruppeinterview med sygeplejersker som har udviklet værktøjet

Delprojekt 1 – Nuværende praksis og behovsafdækning

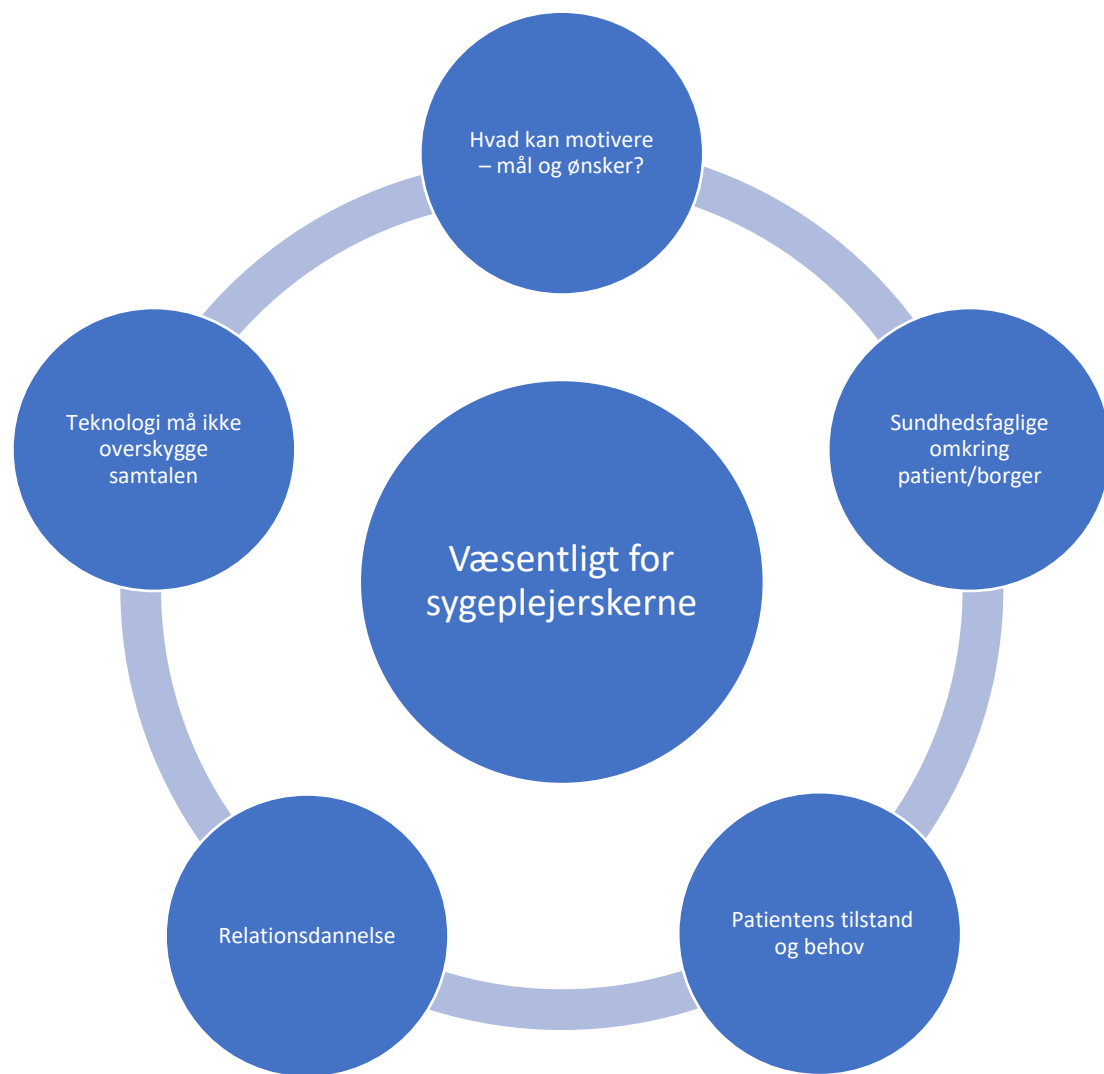
Hvordan afdækkes borgerens behov, ressourcer og kompetencer set i forhold til social støtte, egenmestring og digital sundhedskompetence? Hvad oplever sygeplejersken som væsentligt i inklusionsforløbet i telemedicin?

Aktivitet	Forløb 1 (Stor kommune)	Forløb 2 (Hospital)	Forløb 3 (lille kommune)
Opstartssamtale	<i>Hjemme hos borger</i>	<i>I ambulatoriet</i>	<i>Hjemme hos borger</i>
Udlevering udstyr til borger	<i>Medbringes og sættes op til opstartssamtale</i>	<i>Leveres til borger på hjemadresse og sættes op af tekniker</i>	<i>Hjemme hos borger</i>
Opfølgningssamtale	<i>Via videokonsultation</i>	<i>Via videokonsultation</i>	<i>Hjemme hos borger + video to dage efter andet hjemmebesøg</i>

Figur: Sammenligning af de overordnede aktiviteter i de tre inklusionsforløb

Analyse og fund - delprojekt 1

46 koder på tværs af observationer og interviews



Hvordan er praksis i dag?

- **Ikke en systematisk tilgang til at afdække behov, ressourcer og kompetencer** - forskellige tjeklister, huskelister eller med baggrund i journal
- **Forskellig struktur i inklusionsforløbet** – nogle steder flere besøg
- **Flere elementer fra READHY og værktøjskassen indgår** - intuitivt og med baggrund i sygeplejerskens erfaring
- **Digital Sundhedskompetence** – fokus på teknik og det at kunne anvende teknologi
- **Social Støtte** - kontaktoplysninger på pårørende, fokus på netværk samt samarbejde med sundhedsfaglige
- **Egenmestring** - f.eks. ved effekter i rummet

RN: "...at de andre opfølgningssamtaler jeg har haft, der har jeg haft flere data allerede og ligesom kunne se måske lidt mere et billede. Men det synes jeg nu egentlig også godt jeg kunne danne mig ud fra de tre, og så med dagens målinger, han har sendt ind. Og jeg synes jo, at det er en borger, der ... hvor det kører bare. Der har ikke været nogle problemer af teknisk karakter".

RN:" ... Men det var jo så det her med, at vi startede med at snakke om hans almene [tilstand], og det gør jeg egentlig meget bevidst, for at de lige får lov til, med det samme, at fortælle, hvad der er, hvis der er noget. Sådan så man ikke sidder og hamrer dem igennem alt muligt teknisk, og så først til sidst spørger, "Nå, men hvordan har du det egentlig". Der synes jeg det er mere relationsdannende at starte med at spørge om, hvad fylder lige nu..."

RN: "Ja, altså man kan sige, at det her med, at på en eller anden måde med de her opfølgningssamtaler eller inklusionsdelen – det handler også om, at man ligesom får etableret det her samarbejde og en relation; hvem er vi, hvad er det vi skal... vi lidt forpligter os til hinanden omkring".

Delprojekt 2 – Udvikling af værktøj – workshop og borgerrefleksion

Hvilke områder, dimensioner og spørgsmål skal dialogværktøjet indeholde og hvilke værktøjer kan understøtte sygeplejersken i at få indblik i borgerens behov, ressourcer og kompetencer i inklusionsforløbet i telemedicin?

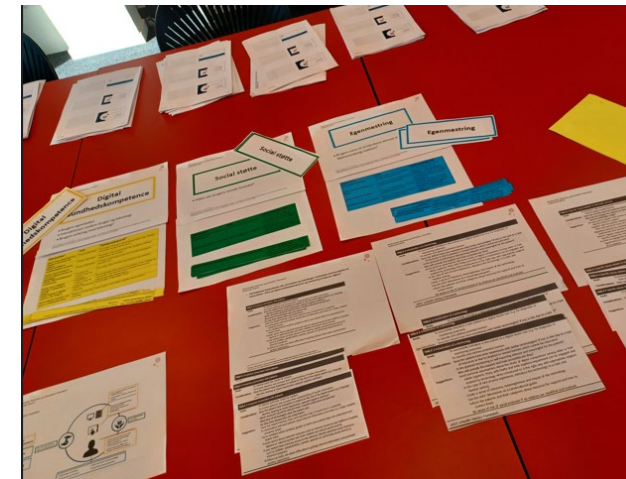
Digital sundhedskompetence

TABLE 3 Introduction of a technology

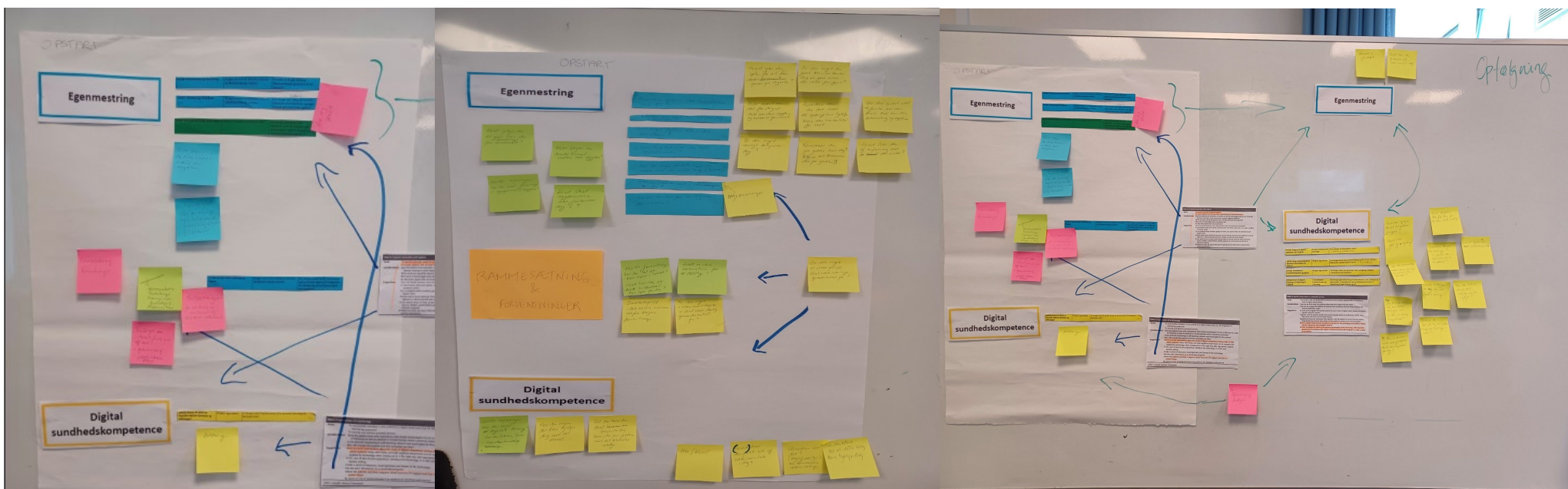
Goals	To successfully introduce a new patient to a digital health tool (e.g. for diagnostic or monitoring purposes). To identify and address potential barriers.
Considerations	Does the patient have prior experiences with similar technologies? If not, is this due to a lack of resources or due to physical or mental barriers which cannot be overcome? Is the planned monitoring or self-reporting relevant and meaningful for the patient? Who will provide the support and how accessible are they?
Suggestions	Avoid personal assumptions about the levels of digital competence among older or frail adults (ageism). Many with frailty and mild cognitive impairment can be engaged and enabled by technology when introduced to it the right way with appropriate support. In the case of lack of prior experience, introduce the technology in a calm and familiar setting. Create a sense of relevance, meaningfulness and impact of the technology. Use the eHLF dimensions as a conversational guide. Inform the patients and their caregivers about resources for support and how to contact these. Be aware of risk of social exclusion if no relatives are identified and involved.

eHLF: e-Health Literacy Framework.

Dimension	Felt	Hjælpespørgsmål
heiQ3: Indsigt og forståelse	Brugers evne til at håndtere tilstand og følelsesmæssig reaktion	Har bruger generel viden om og forståelse af sin tilstand og muligheder i sit liv med sygdom?
heiQ4: Konstruktiv holdning og tilgang	Brugers evne til at håndtere tilstand og følelsesmæssig reaktion	Har bruger realistiske forventninger og konstruktiv tilgang til muligheder for håndtering af sin tilstand og liv med sygdom?
heiQ5: Håndtering af helbred	Brugers evne til at håndtere tilstand og følelsesmæssig reaktion	Har bruger selv fokus på hvordan tilstanden skal håndteres og tager vare på det i livet med sygdom?
heiQ8: Følelsesmæssig belastning	Brugers evne til at håndtere tilstand og følelsesmæssig reaktion	Hvordan er bruger påvirket følelsesmæssigt og psykisk af sin tilstand?



Co-design workshop



Billede fra 6 timers workshop – indledende udvikling af dialogværktøj

- 2 ud af 3 områder fra READHY anvendes: “Egenmestring” og “Digital Sundhedskompetence”
- “Social støtte” (HLQ4) som område lagt ind under “Egenmestring”
- Nyt område: “Rammesætning og Forventninger” (heiQ4)
- 10 ud af 13 dimensioner fra READHY fandt anvendelse
- 46 spørgsmål formuleret

Digital Sundhedskompetence

eHLQ3: Evnen til aktivt at anvende digitale tjenester og teknologier

- Medtages i opstartssamtalen – de resterende medtages i opfølgningssamtalen

Fokus i samtale

- Relationsdannelsen er væsentlig

Borgerrefleksion

P1: "Jeg har skrevet, hvad jeg kunne ønske mig. Det er jo sådan, at telemedicin bliver så forståeligt som muligt, og at det kan give en tryghed i mit forløb og fremadrettet kan blive til en samtale med en lungesygeplejerske om stort og småt. Og jeg ved ikke lige, hvor det skal ind henne. Men det var bare sådan jeg lige tænkte, hvad ønsker jeg om det her".

Understøttelse af den sundhedsprofessionelles rolle

- Et dialogværktøj skal være fleksibelt og passe til andre krav i klinikken

Delprojekt 3 – triangulering – Perspektivering ind i praksis og understøttelse af den sygeplejefaglige rolle i telemedicin

Hvilke refleksioner er der over resultater fra udvikling af dialogværktøjet og anvendelse ind i praksis, herunder understøttelse af den sygeplejefaglige rolle i telemedicin?

- Styrke validiteten af resultater og trykprøve valg og fravalg i dialogværktøjet
- Indhente flere perspektiver på anvendelse af et dialogværktøj
- Mulighed for efterrefleksion hos sygeplejerskerne
- Input til den videre proces

Digital Sundhedskompetence – vigtigt med selve sundhedskompetencedelen

E: "...for hvis vi snakker teknologiforståelse, som jo også en del af digital sundhedskompetence. Så er det vigtigt, at du ikke kun kan trykke på knapperne. Det er også vigtigt, at du har en forståelse af, hvad gør teknologien i den aktuelle situation. Altså, at det kan godt være, at teknologien viser et eller andet, men du skal også mærke dig selv. Hvordan har jeg det egentlig (...). Og det er også vigtigt, både for patienter og for sygeplejersken at have forståelsen af, hvad kan denne her telemedicinske løsning gøre for fagligheden, for kvaliteten af mit behandlingsforløb. Så hvis man som patient/borger kun skal have en forståelse for at trykke på tingene, så kommer vi til at miste rigtig meget".

- På bekostning af andre spørgsmål, f.eks. sundhedskompetence og egenmestring
- Det bliver komprimeret alt det patienterne skal lære; at det er en proces
- Fokus på det relationelle

Spørgsmål – eksperten foreslår mere åbne spørgsmål

E: "Ja, men jeg ville jo meget hellere stille et andet spørgsmål. Jeg ville jo meget hellere sige: "Prøv at beskrive din hverdag for mig". "Hvordan er en dag for dig". (...) fordi så får du virkelig en beskrivelse (...) Så det er jo selvfølgelig det narrative, at man fortæller på den måde... Men det er egentlig også fordi du måske vil opleve, at patienten siger noget du ikke rigtig kan bruge, fordi: "Kommer du på gaden"? "Ja, det gør jeg"...".

- Kan godt se idéen i gode åbne spørgsmål og nogle hjælpespørgsmål
- Bekymring for, hvor meget man åbner op for

RN D: "Hvis man spørger alt for åbent, så risikerer man i hvert fald, at de taler om alt muligt, og i rigtig lang tid. Og hvis man er ny, så kan det måske godt være svært at få det, altså få dem bremset igen..."

Dialogværktøj - understøttelse af den sundhedsprofessionelles rolle

Bidrage til struktur

E:...jeg har lavet noget arbejde ude på [afdeling], hvor de jo laver meget med telemedicinske løsninger (...) hvor de ikke netop har sådan nogle værktøjer, så det bliver sådan lidt ... det kan godt blive lidt flyvsk, hvad det er man kommer rundt omkring. De kommer rundt omkring mange ting, men hvor det måske kan hjælpe en til at være lidt mere struktureret til, hvad er det egentlig vigtigt, at jeg er rundt omkring.”

Vigtigt med faglig sparring

E: ”Ja, jeg tror bare ... jeg tror, at det er vigtigt, at det kan være godt at arbejde med sådan et dialogværktøj. Vi skal bare passe på, at det ikke står alene. Altså, vi skal have de faglige refleksioner, og jeg tror, at vi skal have meget mere faglige refleksioner, end vi har haft før, og måske skal vi have det skemalagt i en travl hverdag...”

Indgå som en del af sparring og træning

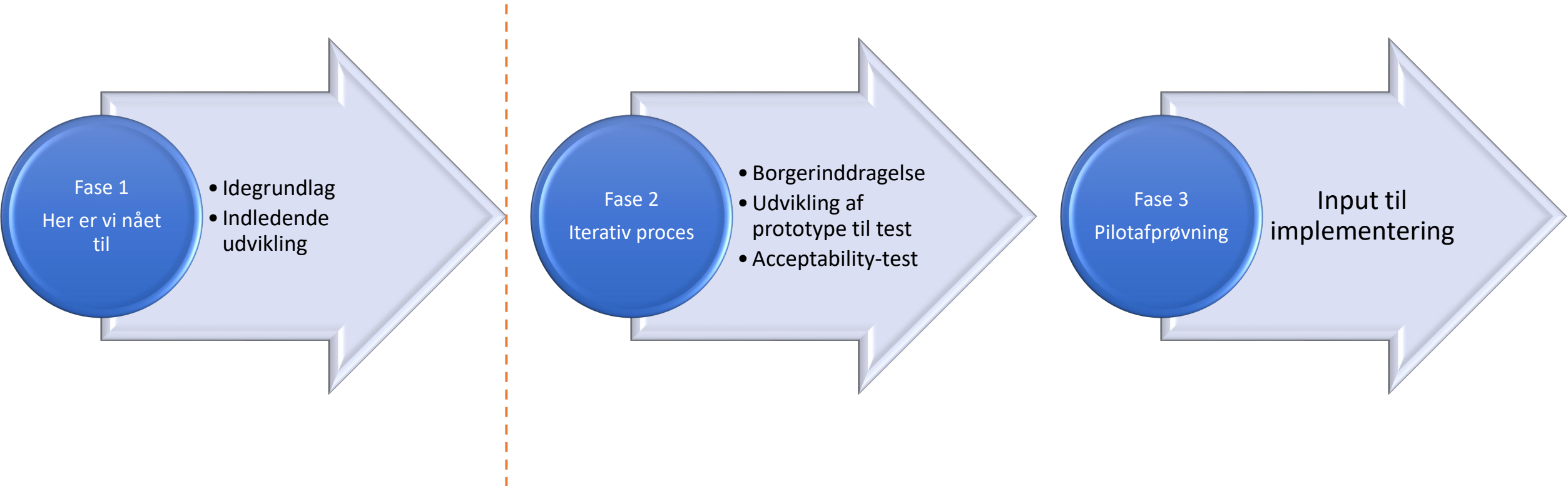
RN B: ”Det kunne vi andre [erfarne sygeplejersker] også have god gavn af. Vi er ikke altid helt opmærksomme på, hvad det er for noget vi siger. Vi hører jo ikke altid os selv på den måde. Så noget med, hvorfor var det lige man brugte det ord. Nogle gange får man tænkt over det, men ofte, så kører man det jo lidt, fordi det er jo sådan man gør det, men hvor man egentlig ikke får tænkt, jamen kunne man have grebet det an på anden vis”.

Vigtige pointer at tage med i den videre udvikling

Litteraturen peger på:

- **En paternalistisk tilgang med fokus på data og manglende fokus på sundhedskompetencen risikerer at stå i vejen for borgers autonomi og egenmestring**
- Det kræver oplæring at kunne se et telemedicinsk tilbud i relation til egne behov, præferencer og værdier, hvilket skaber motivationen og engagementet, som er væsentlig for udbyttet af telemedicinsk behandling (Digital Sundhedskompetence)
- En gensidig relation mellem sundhedsprofessionel og borger/patient → empowerment → deltage i hobbyer og aktiviteter
- **Borgerne ønsker at se sig som hele mennesker, at de skifter emne, hvis samtalen går for meget på sygdom**
- **Det er væsentligt at kompetenceudvikle sundhedsprofessionelle henimod en faciliterende og aktiv klinisk tilgang i de telemedicinske forløb**

Videre udvikling af dialogværktøjet (tentativt)



Spørgsmål?



Mette Krog Andreassen, seniorkonsulent og programleder
Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen, Center for Sundhed
Region Hovedstaden

Mail: mette.krog.andreassen@regionh.dk

Telefon: 20559537