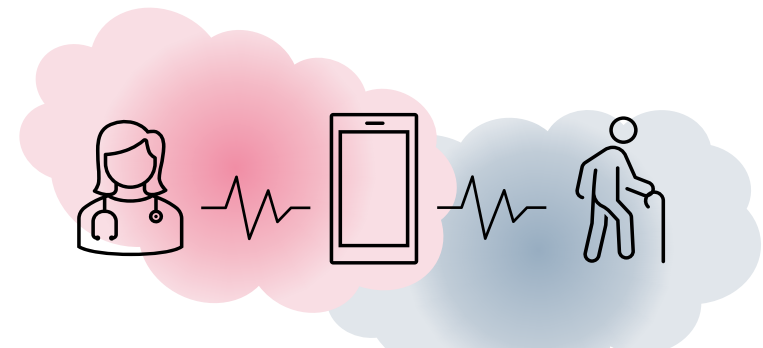


Hvordan kan social- og situeret læring, samt idéen omkring praksis fællesskaber, være med til at løfte det digitale sammenspil mellem borgere og sundhedsprofessionelle?

”...jeg dør ikke af min sygdom, men af ensomhed...”

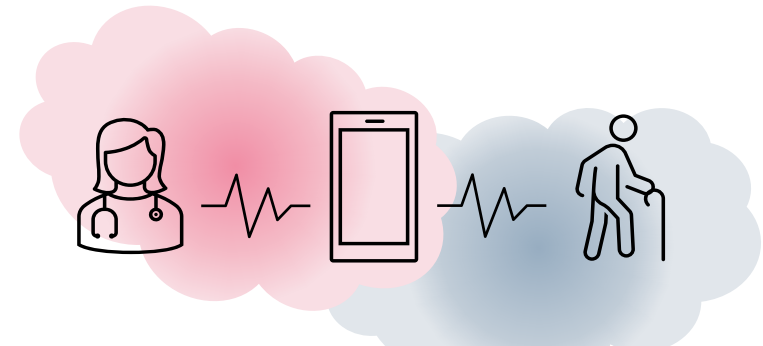
Agenda

- Baggrund
- Ph.d. projektet
- Sociale læringsteorier
 - Praksisfællesskaber
 - Læringsarkitektur
- Læringsrammen
- Konklusion

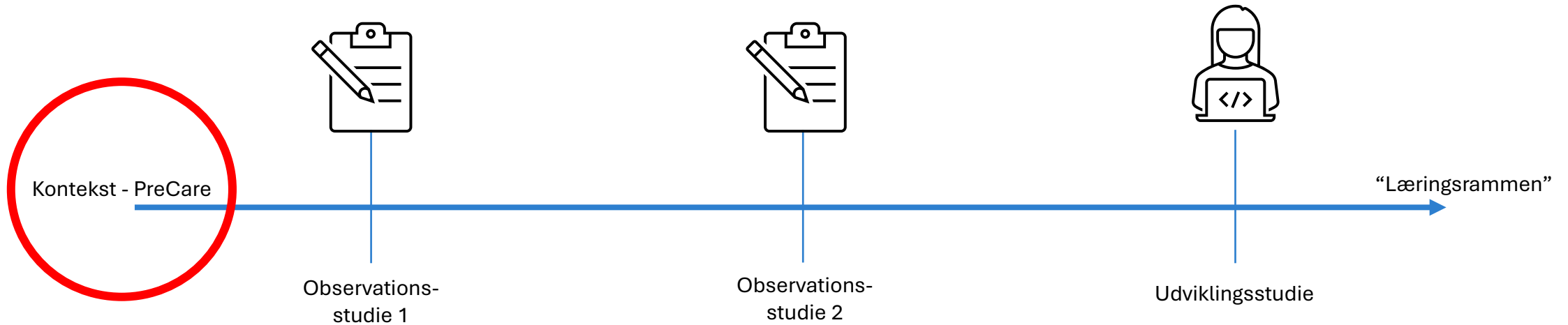


Baggrund

- Øget antal af borgere med en eller flere kroniske sygdomme
- Sociodemografiske determinanter, inklusiv uddannelsesniveau, er med til at skabe ulighed i sundhed. Den digitale transformation kan øge denne ulighed, hvis det ikke adresseres.
- Antallet af uddannet sundhedsprofessionelle falder
- Antallet af digitale sundhedsydelser stiger, og sætter nye krav til de sundhedsprofessionelles kompetencer.



Ph.d. projektet



Kontekst – PreCare

2018 - 2023

Innovations- og forskningsprojekt - Hjemmemonitorering

- Bygget på ideen omkring The Epital Care Model
- Formål: Udvikle integrerede services til kroniske syge og ældre

Initieret med støtte fra innovationsfonden af Region Sjælland

- Samarbejde med Odsherred Kommune, Copenhagen Business School og DTU.

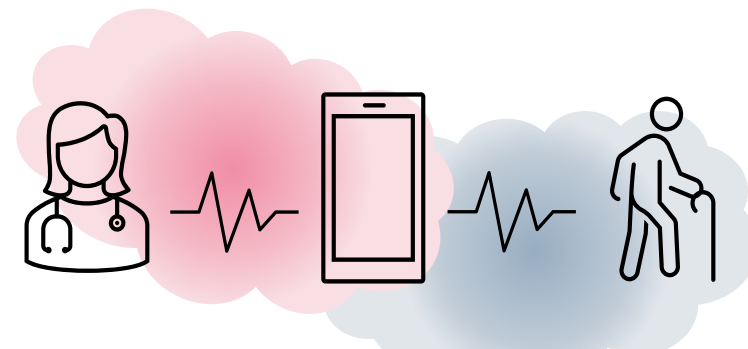
24/7 Respons- og Koordinerings-Center (RKC)

- Kommunale sygeplejersker
- eLæge

Mere end 300 borgere inkluderet siden 2018

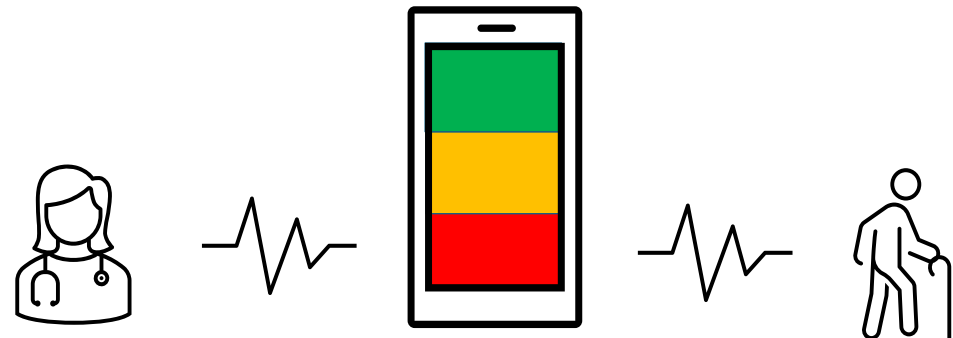
- Borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
- Borgere med hjertesvigt
- Borgere med diabetes

Administrativt personale/projektmedarbejdere

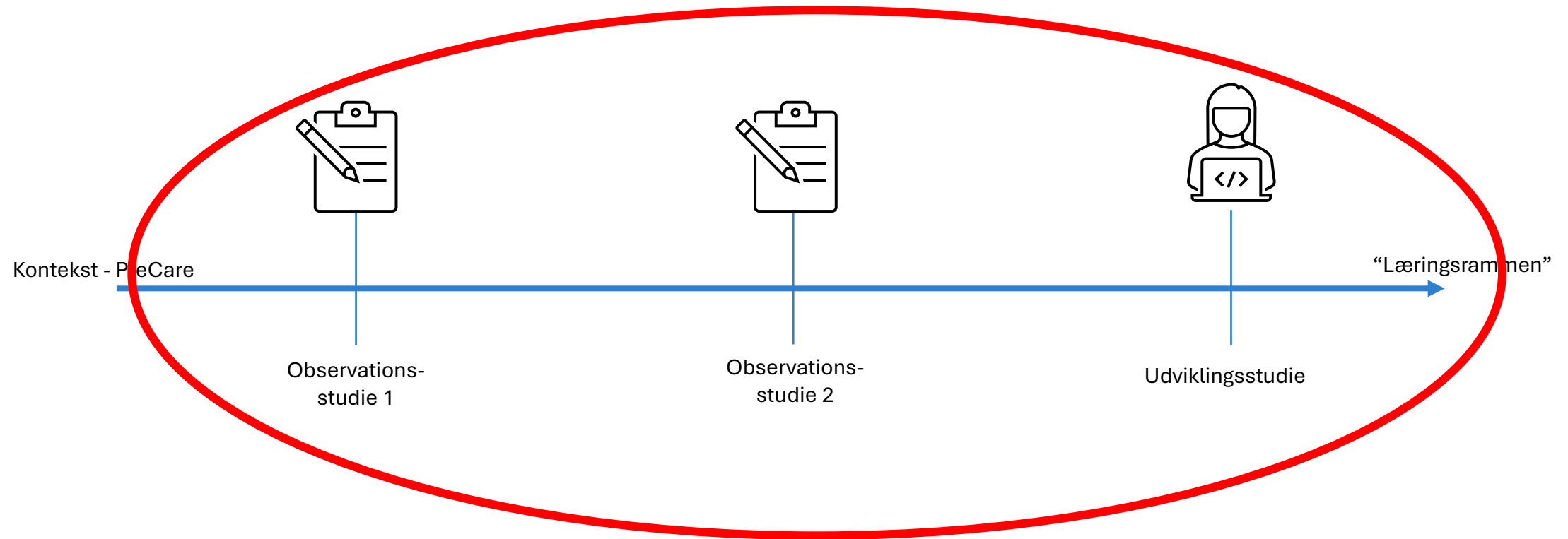


Kontekst - PreCare

- Borgerne er udstyret med
 - SAT måler, spirometer, termometer, tablet
 - Akutmedicin
 - Forværrings-kort
- Målinger
 - Borgerne laver hyppige målinger
 - Bruger det udleveret udstyr til at indberette data
 - Målingerne kommer ind på tablet
 - Sendes til sygeplejerskerne i RKC
- Farvekoder



Ph.d. projektet



Forskningsspørgsmål

Forskningsspørgsmål 1 (studie 1):

Hvilke behov, værdier og præferencer har personer med KOL, som er støttet af en 24/7 digital sundhedstilbud?

Forskningsspørgsmål 2 (Studie 1):

Hvordan støttes personer med KOL af de fællesskaber, der omgiver dem, og hvordan ændrer deres identitet sig i disse fællesskaber?

Forskningsspørgsmål 3 (Studie 2):

Hvordan kan viden om de sundhedsprofessionelles praksisser og fællesskaber i et digitalt sundhedstilbud hjælpe med at identificere hvilke behov for kompetencer de sundhedsprofessionelle har brug for, så de kan tilbyde de nødvendige ydelser til borgere med KOL, som er supporteret af et digitalt sundhedstilbud 24/7?

Forskningsspørgsmål 4 (Studie 3):

Hvordan kan viden fra studie 1 studie 2 informere udviklingen af et case-baseret læringsprogram for sundhedsprofessionelle?

Resultaterne – Studie 1

Indholdsanalyse →

Sundhed

- Helbred og barrierer
- Medicin håndtering
- Målinger

Værdi

- Motivation
- Hobby
- Daglige aktiviteter

Ressourcer

- Socialt netværk
- Teknologi
- Sundhedsprofessionelle

Resultaterne – Studie 2

Indholdsanalyse →

Opgaver

Kommunikation

Interne
relationer

Borgere

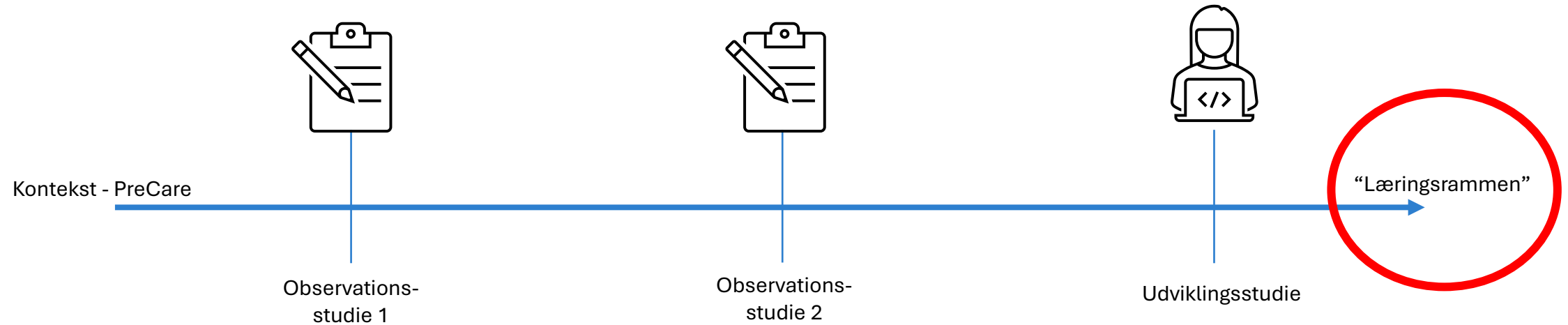
Teknologi

Resultaterne – Studie 3

- **2 udviklet personas** – to didaktiske formål
 - En kvindelig persona
 - En mandlig persona
- **6 cases** er udviklet og giver fortælling omkring persona
 1. **S**ocial netværk
 2. **M**ålinger
 3. **T**eknologi
 4. **S**undhedsprofessionelle
 5. **M**otivation
 6. **V**ærdier

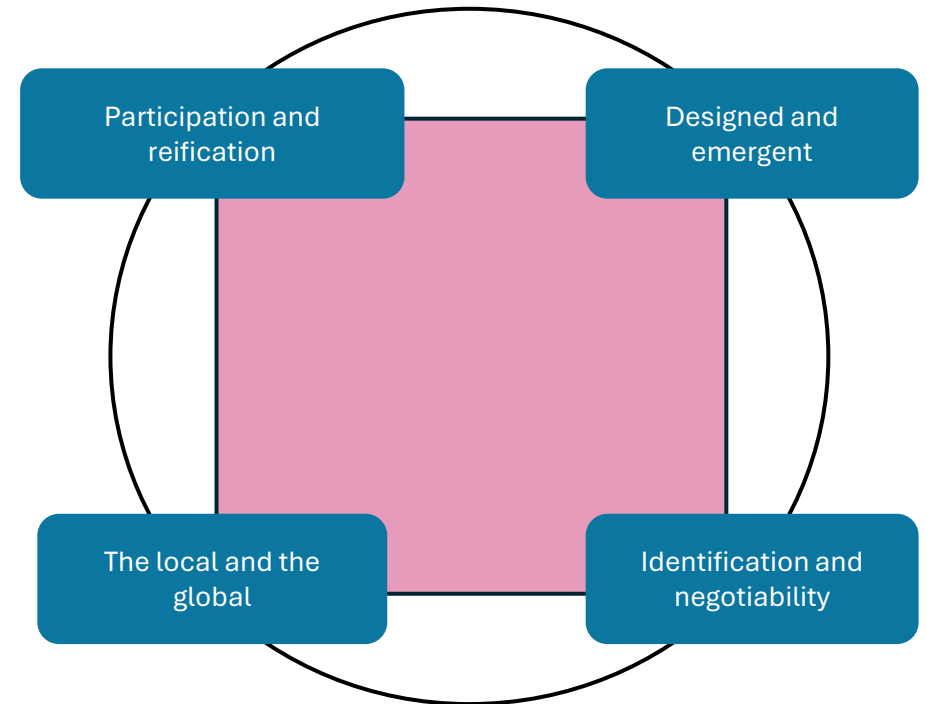


Ph.d. projektet

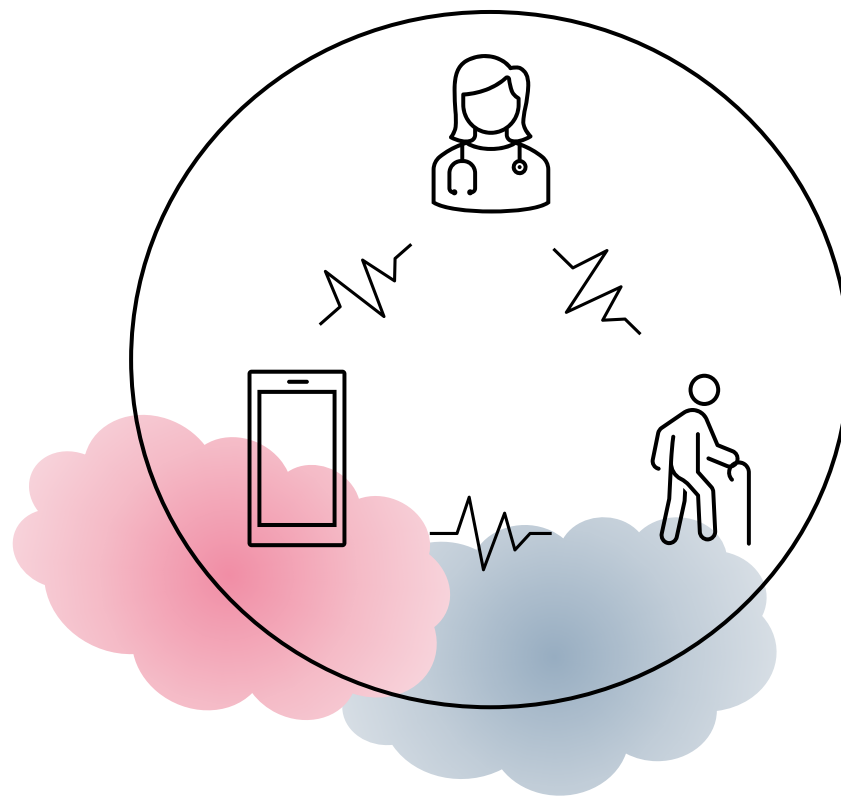


Sociale læringsteorier

- Den teoretiske ramme for læringsrammen
 - Praksisfællesskaber og læringsarkitektur (Etienne Wenger) er rammen for syntesen
 - Læringsarkitekturen består fire dualiteter.
- “Læringsrammen” - en syntese
 - Inddragelse af borgernes behov, værdier og præferencer, som underbygger læring ved implementering af nye digitale ydelser.



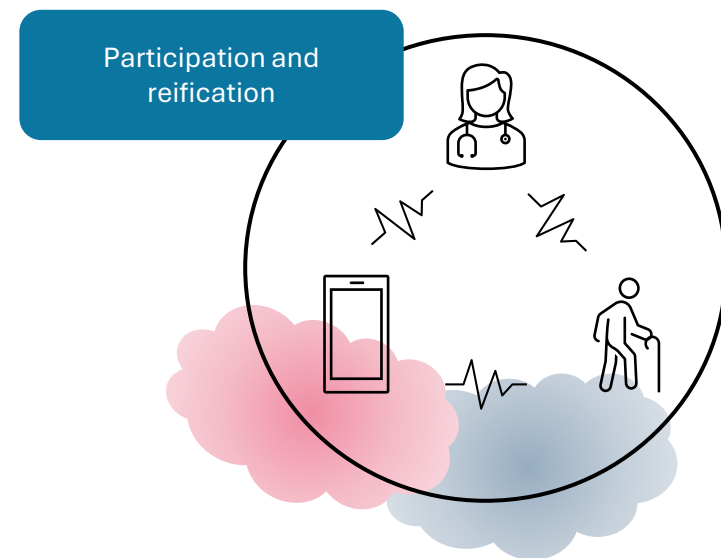
Sociale læringsteorier og det digitale sundhedsvæsen



“Læringsrammen”

Dualitet: Participation and reification

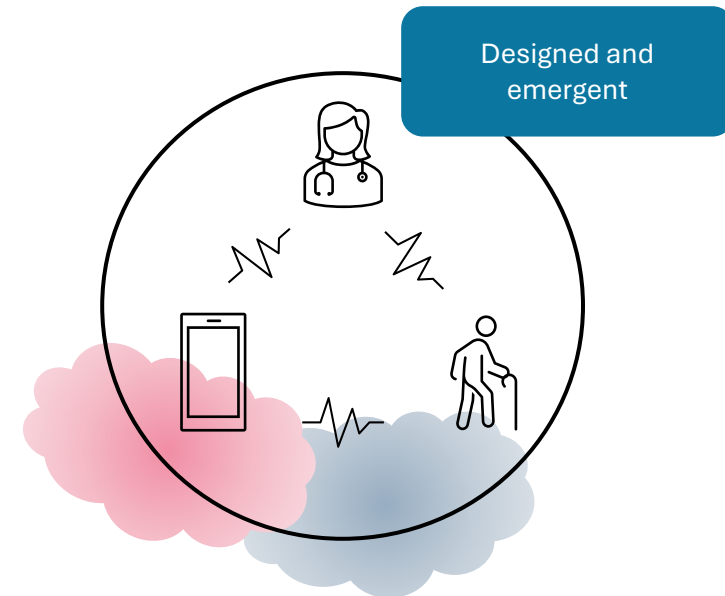
- For at borgere kan lære igennem det sundhedsfaglige digitale fællesskab skal de have mulighed for at deltage i fællesskabet, samt føle at de kan have en selvbestemmelse over det sundhedsteknologiske-udstyr der bliver tilbudt i fællesskabet.
- Dualiteten balancer derfor mellem at give de lærende/borgerne muligheden for først at lære om, bruge eller på en anden måde drage fordel af det eksisterende teknologi i det sundhedsfaglige digitale sundhedsvæsen, og efterfølgende få mulighed for at ændre, tilføje, redigere eller konfigurere den tilbudte sundhedsteknologi.



“Læringsrammen”

Dualitet: Designed and emergent

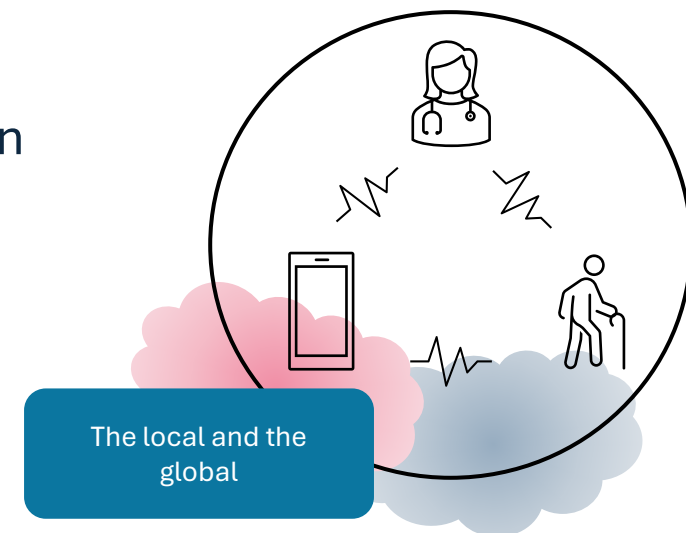
- Det sundhedsteknologiske fællesskab skal udformes (f.eks. arbejdsgangsbeskrivelser skal defineres, sundhedspersonale skal ansættes, der skal findes sundhedsteknologi, planer om hvordan borgerne skal inkluderes, placering af det sundhedsprofessionelles fællesskab samt have defineret kommunikationsveje), men selvom at alle disse praktiske rammer er på plads, vil den læring som finder sted inden for disse rammer være uforudsigelige og være i stand til at give uventede resultater.
- Dualiteten skal underbygge individuelle læringsplaner, som tillader forskellige niveauer af respons fra borgerne som kan reagere forskellige når de indtræder i et sundhedsteknologisk fællesskab.



“Læringsrammen”

Dualitet: The local and the global

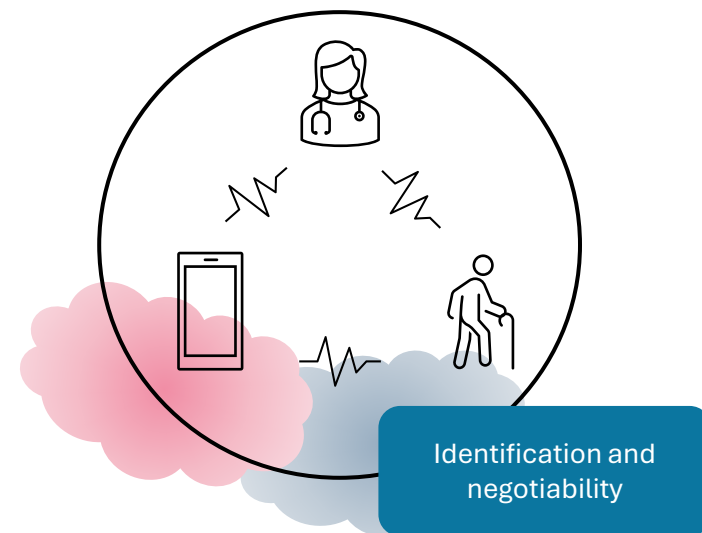
- Dette betyder at i et sundhedsteknologiske fællesskab skal der være plads til at andre sundhedsfaglige fællesskaber kan infiltrere og hvor materialer såsom andre sundhedsoplysninger på borgeren kan tages i betragtning. Udover sundhedsfaglige praksisfællesskaber, kan et nabo-praksisfællesskab også være borgernes familie eller pårørende, hvor information fra det familiære praksisfællesskab skal have en tæt relation til det sundhedsteknologiske fællesskab
- Derfor skal dualiteten være med til at underbygge at information omkring borgerens helbred fra andre ”fællesskaber”, skal have adgang til det sundhedsteknologiske fællesskab.



“Læringsrammen”

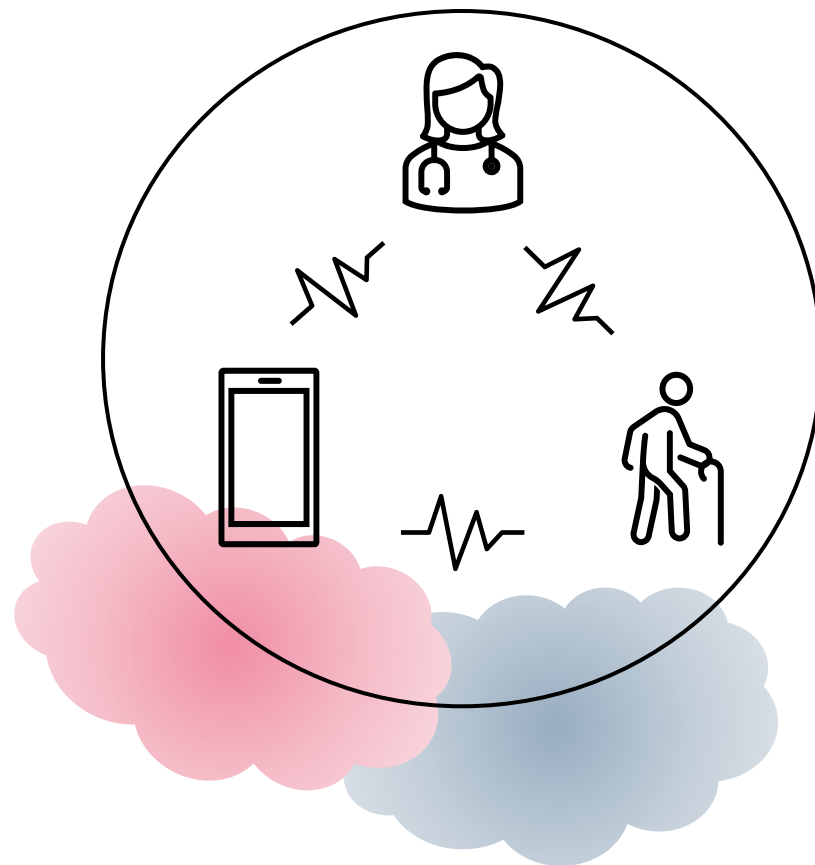
Dualiteten: Identification and negotiability

- For at et sundhedsteknologisk fællesskab skal kunne bestå, skal det give borgerne mulighed for at balancere i mellem de krav og standarder der stilles fra de sundhedsfaglige organisationer, samt være i stand til at handle uafhængigt inden for de rammer.
- Hvis en borger ikke føler sig hørt eller inddraget inden for det sundhedsfaglige-fællesskab, vil borgerne ikke føle sig tryk og vil derfor ikke interagere eller lære inden for de digitale sundhedsfaglige rammer.



Konklusion

”...jeg dør ikke af min sygdom, men af ensomhed...”



Tak til...

- Borgerne som har deltaget i mit projekt
- Sygeplejerskerne i PreCare Odsherred
- De 3 sygeplejerskestuderende fra Absalon

Tak for funding til:

- Region Sjælland
- Smile EU

