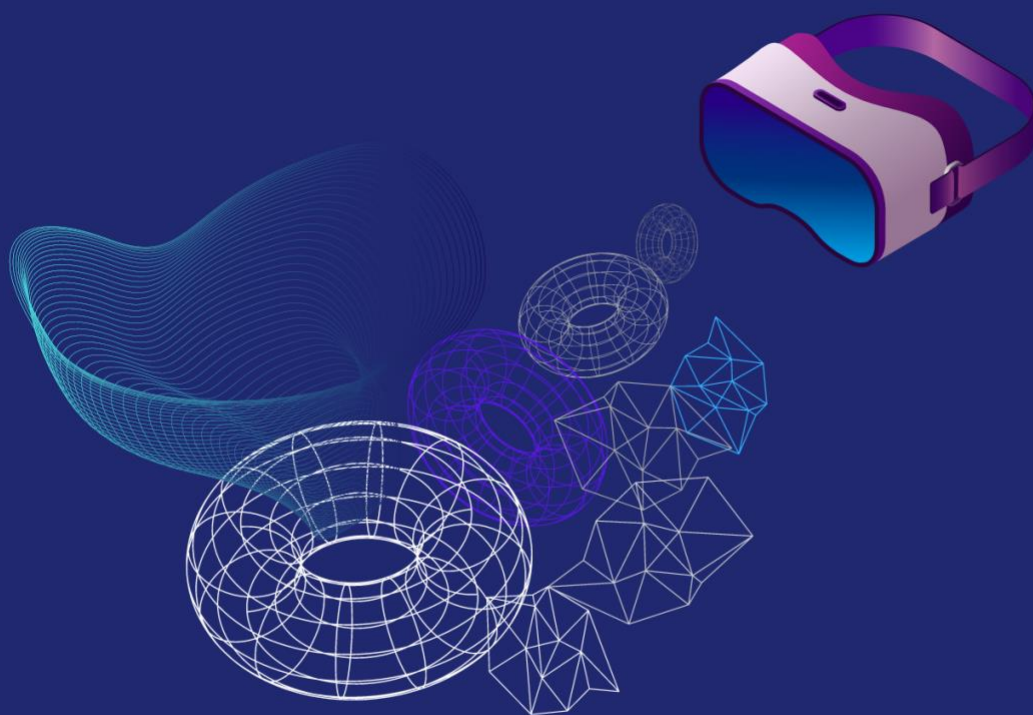


Virtual Reality som Ammevejledning

En undersøgelse om hvordan virtual reality kan anvendes som velfærdsteknologi, med henblik på at aflaste sundhedsvæsenet



Titelblad

Forord

Denne kandidatafhandling er skrevet af Tala Faily. Afhandlingen tager udgangspunkt i, hvordan virtual reality kan anvendes som ammevejledning med henblik på at aflaste sundhedsvæsenets medarbejdere. Nærværende kandidatafhandling er skrevet som et led af uddannelsen IT, Læring og Organisatorisk omstilling.

Uddannelse

Kandidat- IT, Læring og Organisatorisk omstilling på Aalborg
Universitet, Campus København

Titel på speciale

En undersøgelse af Virtual Reality som ammeværktøj

Titel på engelsk

A Study Exploring Virtual Reality as a tool for breastfeeding

Specialeperiode

01.02.2024 til 31.05.2024

Vejleder

Ulla Højmark Jensen

Udarbejdet af

Tala Faily (209478)

Tegn inklusive mellemrum: 146.327

Antal normalsider: 61

A Summary in English

This paper seeks to explore *how a digitization system such as MidwifeVR's communication medium can be used as a breast-feeding tool, in order to alleviate the burden on healthcare professionals*. This will be investigated by scrutinizing MidwifeVR's virtual breastfeeding tool. To support this research question four sub-questions have been created. This approach was undertaken to comprehensively address the main research question. This paper contains a traditional narrative literature review. The literature included in the review contains information about, breastfeeding rates in Denmark, official recommendations regarding breastfeeding, the role of healthcare professionals in initiating breastfeeding and digital implementation in the Danish healthcare system. The included literature has been selected according to a set of inclusion criteria.

Nevertheless, this paper is conducted utilizing a qualitative research study. The empirical data is based on semi-structured interviews and observations. The methodological lens is based on a hermeneutic and social constructivist approach as the method of interpreting the empirical data is based on interpretation of text and social interactions as well as the effect on humans. The theoretical framework consists of Affordance by Donald Norman, Digital Habitats: stewarding technology for communities by Etienne Wenger, Nancy White and John D. Smith and Self-Efficacy by Albert Bandura. The theoretical perspectives shall be utilized to analyze the empirical data.

Additionally, this paper reflects upon the challenges and opportunities that can arise in the wake of the accelerating digitization of the healthcare sector, when looking at MidwifeVR's communication medium. This research highlights the importance of considering socio-economics conditions, communication and the understanding of technology when implementing technology as a part of the healthcare sector. This paper concludes that a digitization system can be used to alleviate the burden on healthcare professionals, due to the immersive character of VR. This paper recognizes that it cannot draw general conclusions about this topic based solely on the thesis findings alone; however, it can only speak on behalf of the experiences of the informants included in this study.

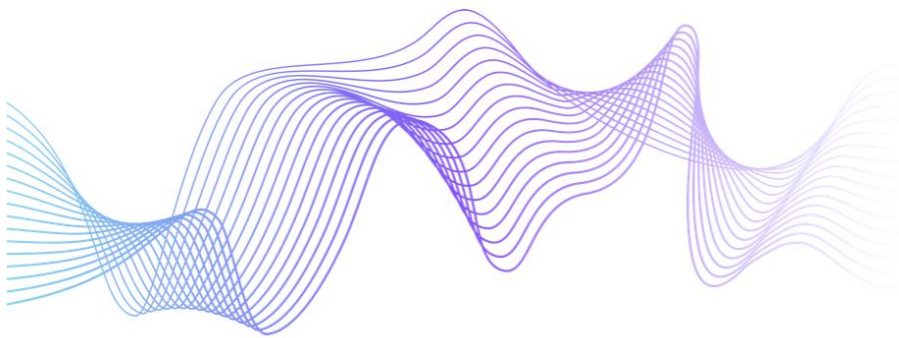
Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 Introduktion.....	7
1.1 Indledning.....	8
1.2 Problemfelt	9
1.3 Problemformulering	10
1.3 Kort introduktion til MidwifeVR's ammevejledning.....	12
1.4 Læsevejledning.....	12
1.5 Litteraturstudie	14
1.5.1 Forløbsbeskrivelse	14
1.5.2 Inklusions - og eksklusionskriterier	14
Tabel 1. Inklusionskriterier.....	14
Tabel 2. Søgestrengene.....	16
Tabel 3. Liste over litteratur	17
1.5.2.1 Grå litteratur	18
1.5.3 Forberedelse til amme processen for den nybagte mor	18
1.5.3 Kontakt barrieren.....	19
1.5.4 Social støtte som en betingelse for læring af amning.....	20
1.5.5 Et tiltag på tidlig intervention.....	21
1.5.6 Digitalisering i sundhedsområdet	22
Kapitel 2 Undersøgellesdesign.....	24
2.2 Videnskabsteoretisk afsæt	25
2.2.1 Hermeneutikken som et afsæt.....	25
2.2.1.1 Den hermeneutiske cirkel	26
2.2.1.2 Socialkonstruktivistiske perspektiver	27
2.2.1.3 Et kombineret afsæt	28
2.2 En kvalitativ forskningstilgang	28
2.3 Det semistrukturerede forskningsinterview	29
Figur 1. Illustration over interviewguide 1	29
2.3.1 Informanter	30
Tabel 4. Overblik over informanter	30
2.3.2 Observationer.....	31
2.3.3 Forskerdeltager	32
2.4 Transskription af interview	33
2.4.1 Analysestrategi	33
Tabel 4. Eksempel på kategorier	34
2.4.1.1 Kodning af data	35
2.4.2 Kvalitetskriterier	35
2.4.3 Validitet	36
2.4.4 Reliabilitet	37
2.4.5 Generaliserbarhed	38
Kapitel 3 Teoretisk ramme	39

3.1 Referenceramme.....	40
3.2 Affordance.....	40
3.2.1 Begrænsninger og konventioner	42
3.3 Digitale praksisfællesskaber.....	43
3.3.1 De tre dimensioner.....	44
3.3.2 Technology Stewardship	46
3.3.1.1 Afgrænsning	47
3.4 Self - Efficacy.....	47
3.4.1 Kilder til Self - Efficacy	48
3.4.1.1 Self-efficacy- aktiverede processer	49
3.4.2 Self-efficacy i forældreskab.....	50
Kapitel 4 Analyse	51
4.1 Analysetilgang.....	52
4.2 Analysedel 1: VR som amneværktøj.....	52
4.2.1 Scenarierne	52
Billede 1. <i>Menuen</i>	53
Billede 2. <i>VR scenariet: Klassisk</i>	53
Billede 3. <i>VR scenariet: Klassisk</i>	54
4.2.1.1 Opsummering	56
4.2.2 Interaktionsmuligheder	56
Billede 4. <i>VR-scenariet: Introduktion til scenariet Klassisk</i>	56
4.2.2.1 Opsummering	57
4.2.4 Delkonklusion.....	58
4.3 Analysedel 2: En digital praksis	58
4.3.1 MidwifeVR som en Tech Steward	59
Billede 5. <i>VR-udstyr</i>	59
Billede 6. <i>QR-koden</i>	60
4.3.1.1 Opsummering	61
4.3.2 Det digitale habitat.....	61
4.3.2.2 Opsummering	65
4.3.3 Det digitale praksisfællesskab	65
4.3.3.1 Opsummering	67
4.3.4 Delkonklusion.....	67
4.4 Analysedel 3: Self-efficacy hos forældre	68
4.4.1 Stigmatisering og amning.....	68
4.4.1.1 Opsummering	69
4.4.2 Betingelser for at mestre amning.....	69
4.4.2.1 Opsummering	70
4.4.2 Mestringstro hos forældre.....	71
4.4.1.1 Opsummering	73
4.4.3 Delkonklusion.....	74
Kapitel 5 Diskussion	75
5.1 Specialets diskussion.....	76
5.2 Ulighed i sundhed.....	79

5.3 Specialets bidrag	80
Kapitel 6 Konklusion	82
6.1 Konklusion.....	83
Litteraturliste	87
Appendiks	91
Bilag 1. Interviewguide til Morten Haulik.....	91
Bilag 2. Interviewguide til Julie Møller	91
Bilag 3. Interviewguide til testbrugerne.....	91
Bilag 4. Transskription af interview med Morten Haulik.....	91
Bilag 5. Transskription af interview med Julie Møller	91
Bilag 6. Transskription af interview med Nanna	91
Bilag 7. Transskription af interview med Nina.....	91
Bilag 8. Transskription af interview med Beate	91
Bilag 9. Transskription af interview med Stine	91
Bilag 10. Kodeark - Affordance.....	91
Bilag 11. Kodeark - Digital Habitats	91
Bilag 12. Kodeark - Self-Efficacy	91
Bilag 13. Feltnoter	91
Figur 1. Illustration over interview guide 1	91
Billede 1. Menuen	91
Billede 2. VR scenariet: Klassisk.....	91
Billede 3. VR scenariet: Klassisk.....	91
Billede 4. VR scenariet: Introduktion til scenariet Klassisk	91

Kapitel 1 Einführung



1.1 Indledning

Det danske sundhedsvæsen er i dag under stort pres, og presset bliver ved med at stige, grundet mangel på arbejdskraft. Dette vil have konsekvenser for sundhed og patienter. En arbejdskraftanalyse udarbejdet af Lægeforeningen viser, at der i 2030 vil mangle 40.000 flere sundhedspersoner end det vi har i dag. I 2045 vil der mangle 100.000 flere sundhedspersoner, hvis de sundhedsfaglige opgaver skal løses som i dag. Der er altså et stigende behov for løsninger inden for sundhedssektoren, hvilket både indebærer øget rekruttering, samt fastholdelse af medarbejdere. Endvidere skal patienter, der har evnerne og ressourcerne, have større ejerskab over deres sygdomsforløb (Rathcke, 2023). Tallene tyder på, at man på længere sigt kommer til at mangle hænder i sundhedssektoren. Én måde at adressere dette problem på er, at der sker en større grad af digitalisering i sundhedsvæsenet. Ved at implementere digitale strategier i sundhedsvæsenet kan presset på den manglende arbejdskraft lettes (Rathcke & Lunding, 2023). Som et bud på en sundhedsteknologisk løsning har startup-gruppen MidwifeVR brugt Virtual Reality som et formidlingsmedie for ammevejledning til nye forældre. Startup-gruppen har en ambition om at øge ammeraten ved hjælp af deres VR løsning (se bilag 4, s. 5). Endvidere ser virksomheden potentiale i deres formidlingsmedie, idet det kan aflaste jordemoderen og sundhedsvæsenet i forhold til de normative i forhold til ammeprocessen. (se bilag 4, s. 8). Start-up gruppen er ikke en del af det danske sundhedsvæsen, men ser et potentiale i deres formidlingsmedie samt VR som velfærdsteknologi. (Schade, u.å).

Ovenstående har udløst en interesse i at undersøge, hvordan et digitaliseringssystem som MidwifeVR's formidlingsmedie kan bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet. Dette vil blive uddybet og undersøgt i de nedenstående afsnit.

1.2 Problemfelt

Tilbage i 2020 under covid-19 begyndte de tre stiftere af virksomheden MidwifeVR at brainstorme med ideen om et VR-projekt til nye forældre. Den sociale distancering gjorde det svært for sundhedspersonale at komme tæt på patienter, og som følge af dette var det svært at lære folk at amme. Dette var baggrunden for ideen bag virksomheden, som nu tilbyder virtual reality som ammevejledning til nye forældre. Deres primære problematik, som de ønsker at løse, er at lære nye forældre at amme. (se bilag 2). Stifterne bag virksomheden udtrykker således at;

Langt over halvdelen af nybagte forældre føler sig usikre på de udfordringer, de møder i det nye forældreskab. Mange stopper ufrivilligt med amning før tid og tidligere end sundhedsmyndighedernes anbefalinger. Det er ikke kun et dansk problem, men et globalt problem. WHO har bl.a. en kampagne på verdensplan som anbefaler at forældre opmuntres og motiveres og støttes til at gennemføre amningen. Det er vigtigt at styrke deres tro på, at amningen kan gennemføres” (Schade, u.å).

Citatet belyser den problematik, som startupvirksomheden ønsker at løse. Ved at anvende VR som ammevejledning ser virksomheden et potentiale i at hjælpe med de udfordringer der kan opstå, når man ammer, samt i at styrke forældres tro på, at de kan gennemføre amning. Endvidere ønsker virksomheden at arbejde mod, at alle kan få adgang til en jordemoder samt at aflaste jordemoderen med de normative udfordringer, som ammende forældre kan støde på. (se bilag 4, s. 8)

1.3 Problemformulering

Ovenstående har aktiveret en interesse i, hvordan teknologi kan bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet. Derfor er følgende problemformulering sammensat:

Hvordan kan et digitaliseringssystem som MidwifeVR's formidlingsmedie bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet?

For at kunne besvare den overordnede problemformulering bedst muligt er 3 underspørgsmål ligeledes formuleret. Disse er formuleret for at sikre specialets struktur samt at alle relevante aspekter bliver tilstrækkeligt dækket. Som følge af den overordnede problemformulering er underspørgsmål 1 således:

Underspørgsmål 1

- *Hvilke problematikker eksisterer der i det sundhedsfaglige felt i forhold til at forberede mødre på at amme?*

Et vigtigt fundament i dette speciale er at udforske og kortlægge den eksisterende viden inden for forberedelse til mødre i forhold til at amme nyfødte spædbørn. Kortlægningen af den eksisterende viden vil bidrage til denne opgaves rammesætning. For at danne en forståelse af, hvordan et digitaliseringssystem kan bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet, er det væsentligt at undersøge, hvordan teknologien bliver anvendt i forhold til at lære nye forældre at amme. Som følge af dette er underspørgsmål 2 formuleret:

Underspørgsmål 2

- *Hvordan kan et digitaliseringssystem som Virtual Reality anvendes til at vejlede nye forældre i at amme?*

MidwifeVR har skabt et produkt, der skal hjælpe forældre med at komme i gang med at amme og ikke mindst få styr på, hvordan man helt præcist skal amme. Dette har de gjort ved at skabe en digital jordemoder, der kan støtte og vejlede i komfort fra ens eget hjem. Det ønskes at undersøge, hvordan dette produkt fungerer, hvordan forældrene interagerer med produktet, samt hvilken effekt det har på forældrene. Dette vil blive undersøgt ved hjælp af anvendelsen

af teoretiske perspektiver. MidwifeVR har skabt et produkt, som potentielt set kan aflaste et aspekt af sundhedsområdet, derfor er det relevant at rejse en diskussion om de muligheder og udfordringer, der opstår, når man taler om at digitalisere sundhedsvæsenet. Denne refleksion har resulteret i underspørgsmål 3:

Underspørgsmål 3

- *Hvilke udfordringer og muligheder opstår der i kølvandet af den accelererende digitalisering af sundhedssektoren, hvis man kigger på MidwifeVRs formidlingsmedie?*

En diskussion over hvilke udfordringer og muligheder der kan opstå, når man digitaliserer sundhedsvæsenet, vil blive rejst. Denne diskussion vil blive rejst på baggrund af analysens fund.

Ovenstående er formuleret med henblik på at rejse en diskussion over de udfordringer og muligheder der kan opstå, når man digitaliserer sundhedsvæsenet. Denne diskussion vil blive rejst på baggrund af analysens fund. Under denne diskussion vil jeg gå tilbage til specialets overordnede problemformulering, om hvorvidt et digitaliseringsystem, som MidwifeVR's formidlingsmedie kan bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet. Som følge af denne diskussion, kan en række faktorer blive identificeret, i forbindelse med at drøfte digitalisering af sundhedsvæsenet. Derfor er underspørgsmål 4 således formuleret:

Underspørgsmål 4

- *Hvilke faktorer er vigtige at tage i betragtning, når man taler om at digitalisere sundhedsvæsenet?*

Undersøgelsen kan bidrage til at opbygge en forståelse af, hvilke faktorer der kan være vigtige at tage i mente, i konteksten af at digitalisere sundhedsvæsenet. Disse faktorer er baseret på specialets litteraturstudie samt analysens fund.

1.3 Kort introduktion til MidwifeVR's ammevejledning

Specialet tager udgangspunkt i start-up virksomheden MidwifeVR. Nærværende afsnit vil derfor indeholde en kort redegørelse af, hvordan den virtuelle ammevejledning foregår. Ammevejledning foregår således, at forældrene modtager et par VR-briller, som de kan bruge fra deres eget hjem. Inde i VR-scenariet befinder der sig en jordemoder, som har til formål at støtte og hjælpe brugeren. I VR-scenariet fremgår der en menu, hvor brugeren eksempelvis kan vælge *ammestillinger*, hvorefter brugeren kan klikke videre, og få vejledning i amnestillinger. Selve samtalen er sat op som en konsultation, hvor jordemoderen vejleder brugeren i forskellige amnestillinger. (se bilag 2). Det er ikke muligt for brugeren at interagere med jordemoderen inde i de virtuelle scenarier, da alle VR scenarierne er forudindspillede.

1.4 Læsevejledning

Hermed præsenteres en kort vejledning til læseren, som indeholder en beskrivelse af specialets opbygning og indhold. Dette speciale er inddelt i seks kapitler, hvor hvert kapitel dækker over et område. Heraf gives et resume af hvert kapitel;

Kapitel 1 dækker over en introduktion til specialet. Heri findes en introduktion til undersøgelsesfeltet, og et litteraturstudie der skitserer eksisterende problematikker i undersøgelsesfeltet.

Dernæst vil *kapitel 2* dække over specialets forskningsdesign. Heri fremgår det, hvordan specialet anvender et hermeneutisk og socialkonstruktivistisk afsæt. Endvidere præsenteres det, hvordan indsamling af empiri er præget af en kvalitativ tilgang. Kapitlet indeholder en oversigt over de inkluderede informanter, samt inklusionskriterierne for dem. Det fremgår desuden at specialets analysestrategi er deduktiv og teoridreven, derfor vil en introduktion til, kodning af empirien også præsenteres i dette kapitel. Specialets kvalitet af empiri vil også blive anskuet i forhold til dets validitet, reliabilitet samt generaliserbarhed.

Kapitel 3 indeholder en præsentation specialets teoretiske ramme. De inddragede teorier danner rammen for specialets analyse. De anvendte teorier er Perceived Affordance af Donald

Norman, Digital Habitats: stewarding technology for communities af Etienne Wenger, Nancy White og John D. Smith samt Self-Efficacy af Albert Bandura (2012).

Kapitel 4 indeholder specialets analyse. Heri bliver problemformuleringen og underspørgsmål 2 analyseret. Analysen er delt op i 3 dele, hvor hver del dækker et genstandsfelt. Analysedel 1 indeholder en analyse af, hvordan en teknologi som VR kan anvendes som ammevejledning, samt hvordan brugerne interagerer med systemet. I analysedel 2 analyseres det, hvordan VR miljøet er sat op og hvilken effekt det har på brugeren, herunder læringsprocessen som finder sted i det virtuelle miljø. Analysedel 3 indeholder en analyse af, hvordan MidwifeVRs ammevejledning kan skabe self-efficacy hos brugeren.

I *kapitel 5* bliver analysens fund diskuteret. Refleksioner over hvilke udfordringer og muligheder der kan opstå, når man digitaliserer sundhedsvæsnet, vil blive rejst på baggrund af analysens fund.

Kapitel 6 indeholder en opsummering og konklusion af specialets fund. Her bliver specialets overordnede problemformulering og dets fire underspørgsmål besvaret. I dette kapitel kan det læses, hvad der kan udledes på baggrund af specialets undersøgelse.

Det er vigtigt at understrege at et sæt af kilderne i specialet er fra platformen StudyBox, som indeholder e-bøger. StudyBox sørger ikke for sidenummer i deres e-bøger og derfor er det i samarbejde med specialevejlederen blevet aftalt at henvise til kapitler, når der citeres fra kilder fra StudyBox.

1.5 Litteraturstudie

Nærværende litteraturstudie har til formål at skitsere og afdække eksisterende viden inden for undersøgelsesfeltet. Med den kortlagte viden er det muligt at identificere, hvordan nærværende afhandling kan bidrage til nye indsigter i feltet. (AU Studypedia, 2024). Endvidere vil dette litteraturstudie fungere som en rammesætning for specialet.

1.5.1 Forløbsbeskrivelse

Nærværende litteraturstudie er baseret på et traditionelt narrativt review, eftersom grundlaget for litteraturgennemgangen er en afgrænset mængde litteratur, som er udvalgt og gennemgået ud fra specifikke relevanskriterier. Endvidere er informationssøgning - og udvælgelsesprocessen ikke traditionelt systematisk, men den bygger på en specifik vurdering af central litteratur, og kan derfor anses som systematisk. Målet med specialets litteraturstudie er at præsentere *the current state of knowledge* inden for et specifikt fagområde, samt at præsentere centrale problemstillinger inden for forskningsområdet (AU Studypedia, 2024).

1.5.2 Inklusions - og eksklusionskriterier

Den inddragede litteratur er blevet udvalgt efter et sæt inklusionskriterier;

Tabel 1. Inklusionskriterier

1. Videnskabelige artikler, rapporter, studier
2. Tekster på; dansk eller engelsk
3. Ingen afgrænsning ift. demografi.
4. Ingen afgrænsning ift. udgivelsesår
5. Relevans: afgrænset af specialets overordnede problemformulering og underspørgsmål.

Efter rammerne for inklusionskriterier blev fastlagt, blev en liste over relevante emneord på henholdsvis dansk og engelsk nedskrevet;

Danske emneord	Engelske emneord
➤ Amning	➤ Healthcare
➤ Anbefalinger	➤ Midwife
➤ Ammeophør	➤ Birth
➤ Digitalisering	➤ Digital
➤ Indlæring	➤ Breastfeeding
➤ Jordemoder	➤ Learning
➤ Sundhedsvæsenet	➤ Education
➤ Sundhedsstyrelsen	➤ Digitalization
➤ Sundhedspersonale	➤ Virtual Reality
➤ Velfærdsteknologi	
➤ Virtual Reality	

Som udgangspunkt blev søgninger i ovenstående emneord foretaget på databasen Google Scholar og ProQuest. Nedenstående oversigt viser, hvordan de forskellige emneord er sammensat i form af søgestrengene. De emneord, som ikke fremgår i nedenstående søgestrengene, er ekskluderet, da de ikke blev anvendt. Tabellen viser de søgestrengene, der blev sammensat. Højre side af boksen indeholder nogle af de resultater, der dukkede op, som blev gennemlæst for at undersøge, om de overholdt alle inklusionskriterier.

Tabel 2. Søgestreng

Søgestreng	Resultater
Søgestreng 1	"sundhedsstyrelsen" og "amning" <i>Amning- en håndbog for sundhedspersonale.</i> <i>Fluconazol og amning Pedersen- A. J. T., Hesselund. A., Bergmann. T.K., Per. D. (Danmark, s.d)</i> <i>Hvorfor er det godt at amme? Øregaard. H.A., Danmark, juni 2022)</i>
Søgestreng 2	"digitalisering" og "danske" og "sundhedsvæsen" <i>Første landsdækkende telemedicin løsning forbedrer livet</i> <i>Kvalitetsledelse på danske hospitaler,</i> Larsen. F. A., Danmark, 2010
Søgestreng 3	"Breastfeeding" and "education" and "learning" <i>The role of education in breastfeeding success.</i> Valdes, V., & Schooley, J. (1996). <i>Assessing learning needs for breastfeeding: setting the scene</i> McFadden. A., Renfrew. J. M., Dykes. F., Burt. S., England 2006
Søgestreng 4	"digitalisering" og "sundhedsvæsenet" <i>Digitalisering i det danske sundhedsvæsen</i> Gjødsebø, I. M., Langstrup, H., Høyer, K., Kayser, L., & Vrangsbæk, K. (2021).Danmark

Søgestreng 5	“tidligt” og “ammeophør”	<i>An early intervention to promote maternal sensitivity in the perinatal period for women with psychosocial vulnerabilities: study protocol of a randomized controlled trial.</i> (Danmark). Aerstrup, A. K., Væver, M. S., Petersen, J., Røhder, K., & Schiøtz, M. (2020).
--------------	--------------------------	--

Fem ud af de ti kilder blev ekskluderet, da de ikke opfyldte inklusionskriterierne. Den primære grund til frasortering af de fem kilder var, at de ikke afgrænsede sig i forhold til specialets problemfelt. De fem kilder, som er inddraget i specialets litteraturstudie er;

Tabel 3. Liste over litteratur

Aerstrup, A. K., Væver, M. S., Petersen, J., Røhder, K., & Schiøtz, M. (2020). <i>An early intervention to promote maternal sensitivity in the perinatal period for women with psychosocial vulnerabilities: study protocol of a randomized controlled trial.</i>
Danske Regioner. (2023, November 13). <i>Første landsdækkende telemedicinløsning forbedrer livet med KOL</i> . Danske Regioner.
Gjødsebø, I. M., Langstrup, H., Høyer, K., Kayser, L., & Vrangsbæk, K. (2021). Digitalisering i det danske sundhedsvæsen. <i>Samfundsøkonomen</i> , 1(1), 38.
Sundhedstilsynet. (2023). <i>Amning- en håndbog for sundhedspersonale</i> . Sundhedsstilsynet.dk
Valdes, V., & Schooley, J. (1996). The role of education in breastfeeding success. <i>Food and Nutrition Bulletin</i> , 17(4), 1-7. Sage Journals.

De fem resultater overholdt inklusionskriterierne (Tabel 1) og blev valgt på baggrund af deres indhold. Teksterne er afgrænset i forhold til specialets problemformulering.

Teksterne som blev inkluderet, omhandler undersøgelser og resultater over;

- Ammeraten i Danmark
- Officielle anbefalinger ift. et ammeforløb
- Hvorfor kvinder stopper med at amme tidligere end anbefalet
- Sundhedspersonalets rolle i opstarten af ammeforløbet
- Digitale implementeringer i det danske sundhedsvæsen

1.5.2.1 Grå litteratur

Det er vigtigt at pointere, at to tekster yderligere er inkluderet i litteraturstudiet. Disse tekster er ikke- akademiske tidsskrifter/artikler, og overholder derfor ikke inklusionskriterierne (Tabel 1). De to tekster som også er inddraget, er ”*Ammestop før ønsket og planlagt*” fra hjemmesiden Forældreogfødsel.dk samt ”*Hvor mange ammer, se ammefrekvenserne for danske kvinder*” fra hjemmesiden babyinstituttet.dk. Selvom begge tekster ikke overholdt inklusionskriteriet 1, blev det vurderet ud fra indholdets kvalitet som værende relevant. Eftersom begge forfattere er fagfolk indenfor emnet og bruger resultater fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen og Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredsheden blandt Fødende, til at underbygge deres argumenter, blev de inddraget i specialets litteraturstudie. Endvidere anvendes resultaterne fra Sundhedsstyrelsen og Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredsheden blandt Fødende også i specialets litteraturstudie selvstændigt. Forfatterne, som er fagfolk, kaster lys over resultaterne på en anden måde og understøtter undersøgelsesfeltet.

På baggrund af denne forløbsbeskrivelse præsenteres en systematisk gennemgang af alle teksterne.

1.5.3 Forberedelse til amme processen for den nybagte mor

Ifølge Sundhedsstyrelsen skal spædbørn ammes fuldt til de er omkring 6 måneder gamle. Herefter skal de delvist ammes til de er 12 måneder eller ældre. “Barnets udvikling og parathed bør være afgørende for tidspunktet for introduktion af overgangskost, som ikke bør introduceres, før barnet er fire måneder og ikke meget efter seks måneder”. Dog fuldammes

mindre end 60% af spædbørn i mere end 17 uger og mindre end 12% i mere end 26 uger. (Sundhedsstyrelsen, 2019).

Sundhedspersonale er essentielle kilder til information om amning for nye mødre. Et Cochrane review viser, at støtte og vejledning i amning øger længden af fuld samt delvis amning. Resultaterne fra et randomiseret svensk studie viser, at jordemødre og sygeplejersker, der gennemgår et 7- dages kursus i ammevejledning, indeholder evidensbaseret viden. Dette resulterer i, at spædbørn bliver ammet i længere tid samt får færre børn modermælkserstatning i den første uge uden medicinsk indikation. (Amning, en håndbog for sundhedspersonale, 2023, s. 95). Siden præsentationen af Det Spædbarnsvenlige Initiativ fra 1991 har WHO anbefalet, at alle gravide kvinder informeres og forberedes på hvad der skal til for, at amning kan lykkes. Forberedelsen skal hjælpe forældrene med at opnå realistiske forventninger til ammeforløbet, samt opbygge en kvindes evne til at amme. Endvidere viser det sig, at kvinder som har øget risiko for at stoppe amning tidligt, har mere brug for forberedelse til amning end andre.

I anbefalinger for svangreomsorgen [Sundhedsstyrelsen 2021] bliver det belyst, at jordemoderen kan drøfte amning med forældre i konsultationerne i uge 21, 29 og i 39 i fødsels- og familieforberedelse. (Amning, en håndbog for sundhedspersonale, 2023, s. 94).

Keywords: *Danish, breastfeeding, healthcare, midwives, technology, digitalisation, social learning*

1.5.3 Kontakt barrieren

En problematik, der bliver belyst i litteraturen, er, at der er en kontaktbarriere mellem jordemoderen og patienten efter fødslen. I en undersøgelse fra 2016 foretaget af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende blev en række kvinders oplevelse af forberedelse på amning kortlagt. Undersøgelsen blev gennemført på vegne af de fem regioner i Danmark. Undersøgelsen viste, at 38% kvinder under graviditeten bliver dårligt (21%) eller virkelig dårligt (17%) forberedt på at kunne håndtere amning. (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af regionerne, s. 9)

Undersøgelsen viste blandt andet, at de fleste negative vurderinger fra kvinderne skyldes manglende forberedelse på amning (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af

regionerne, s. 13). Den manglende forberedelse og information om, hvordan man skal amme, ligger også i kontaktbarrieren mellem patienten og jordemoderen. En del kvinder oplever, at det er svært at komme i kontakt med jordemoderen efter fødslen. Kvinderne skriver, at der går for lang tid, før de kan komme til en samtale. Der kan gå mellem 2-6 måneder, før de kan komme i kontakt med en jordemoder. Derudover giver jordemoderen også udtryk for, at hun ikke har tid til en samtale. Kvinderne tilføjer, at jordemoderen ikke vender tilbage som aftalt med henblik på at få aftalt en efterfødselssamtale. (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af regionerne, 2016, s. 17).

1.5.4 Social støtte som en betingelse for læring af amning

Ifølge Julia Schiønning Truong, som er sygeplejerske, er amning noget som skal læres. Det kræver både øvelse, tid og tålmodighed. Det fremgår i artiklen ”*Ammestop før ønsket og planlagt*”, at cirka halvdelen af alle nybagte mødre oplever at have problemer med at amme. Typisk stopper kvinder med at amme tidligere end anbefalet grundet komplikationer såsom sår, brystbetændelse eller for lidt mælk. Truong påpeger dog, at disse komplikationer kan forebygges ved hjælp af gode ammestillinger, god sutteteknik og hyppig amning efter barnets behov. Som en betingelse for at lære at amme kan det derfor være en fordel at få hjælp og støtte til at påbegynde og bibeholde amneprocessen. (Truong, 2022)

Ovenstående kan understøttes af et akademisk tidsskrift skrevet af Veronica Valdes og Janine Schooley. I artiklen fremgår det, hvordan amning er en “learned behavior”, og at forberedelse af moderen på at amme har en positiv effekt på, hvor længe hun ammer. Dette belyser de via et studie, som blev foretaget på Hospital of the Pontifical Catholic University of Chile. Studiet viste, at 59% af de kvinder, som modtog undervisning som en del af et ammefremmende program, gennemførte seks måneders eksklusiv amning, versus 65% af de 363 deltagende, som ikke modtog samme undervisning. (Valdes og Schooley, 1996, s. 2)

Før rekruttering af undersøgelsespopulation udviklede man et omfattende program designet til at fremme eksklusiv amning. Heraf skulle alle sundhedsudbydere på institutioner, der tager sig af mødre og spædbørn, uddannes i at forebygge og løse ammeproblemer samt tilbyde

ammeundervisning til kvinder prænatale ¹ og postnatale perioder ². (Valdes og Schooley, 1996, s. 2).

I artiklen *"Hvor mange ammer? Ammefrekvenser i Danmark"* præsenterer jordemoder Ditte Bach resultater fra Databasen Børns Sundhed. Med afsæt i ovenstående kan resultaterne fra Databasen Børns Sundhed knyttes til. Dataen viser, at de fleste kvinder gerne vil amme, og at mellem 99,5% og 97 % begynder at amme. Dog viser resultaterne også, at flere kvinder falder fra grundet komplikationer i forbindelse med amning. Databasen viser, at 11,2 % af kvinder ammer deres børn i sjette måned. Resultaterne belyser derfor, at færre kvinder fuldammer, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Bach lægger vægt på, at tallene ikke er lave, fordi de danske kvinder ikke vil amme - hvilket hun også understreger med, at så mange påbegynder amning - men derimod fordi der ofte opstår komplikationer med opstart af amning. Bach understreger, at komplikationerne kan undgås ved bedre hjælp i starten af ammeprocessen. Denne pointe bakker hun op med resultaterne fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredsheden blandt Fødende. (Bach, u.å).

1.5.5 Et tiltag på tidlig intervention

I undersøgelsesprotokollen *"An early intervention to promote maternal sensitivity in the perinatal period for women with psychosocial vulnerabilities: study protocol of a randomized controlled trial"* bliver sammenhængen mellem moderens psykiske velbefindende og hvordan sociale forhold under graviditeten påvirker barnets trivsel og udvikling beskrevet. Protokollen præsenterer grundlag for at udvikle en intervention for en tidlig indsats for at fremme moderens følsomhed i den prænatale fase for kvinder med psykosociale sårbarheder. Det fremgår i protokollen, at unge kvinder og kvinder med begrænset eller ingen uddannelse, fra en lavere socioøkonomisk gruppe eller med historie af ustabil beskæftigelse ofte ophører deres amning tidligere end andre kvinder. Dog fremgår det også, at kvinder med viden omkring amning fortsætter amning i længere tid, men selvom de besidder meget viden om amning, mangler de viden om et succesfuldt ammeforløb. I undersøgelsesprotokollen fremgår også, at efter justering af psykosociale faktorer som self-efficacy og følelsen af tryghed kan have en positiv effekt på varigheden af eksklusiv amning. Endvidere har unge kvinder, som er nye i at amme, behov for mere støtte og bekræftelse, for at styrke deres tro på dem selv. Kvinderne kan blive

¹ Tilstanden før fødslen

² Tilstanden efter fødslen

overvældet af overgangen til moderskab og forskellige ammeudfordringer. Disse kompleksiteter kan resultere i, at de ophører amning tidligere end planlagt. I undersøgelsesprotokollen er der inddraget en kvalitativ undersøgelse, som identificerede, at den tidlige periode efter udskrivelsen er en særlig sårbar periode. I denne periode kan stabiliteten, ens self-efficacy, følelsen af stigmatisering over alder og ammeholdning få dem til at fravælge amning. (Aarestrup et al, 2020, s. 2+3)

Undersøgelsen skulle finde sted på Herlev-Gentofte Hospital i fire kommuner: Ballerup, Gentofte, Herlev og Rødovre, hvor jordemødrene ville rekruttere kvinder i den prænatale fase (Aarestrup et al, 2020, s. 6). Det overordnede formål med undersøgelsen er at teste effektiviteten af tidlig interdisciplinær, tværsektoriel og perinatal forældreindsats for udsatte gravide. Hypotesen bygger på, at interventionen vil fremme moderens sensitivitet i interaktioner med spædbarnet ni måneder efter fødslen. Interventionen består af fire nøglekomponenter, der påbegyndes under graviditeten. En af de fire er støtte af ammebeslutning og varighed. Dette vil gøres gennem undervisning i teknikker og strategier for vellykket amning. (Aarestrup et al, 2020, s. 4)

1.5.6 Digitalisering i sundhedsområdet

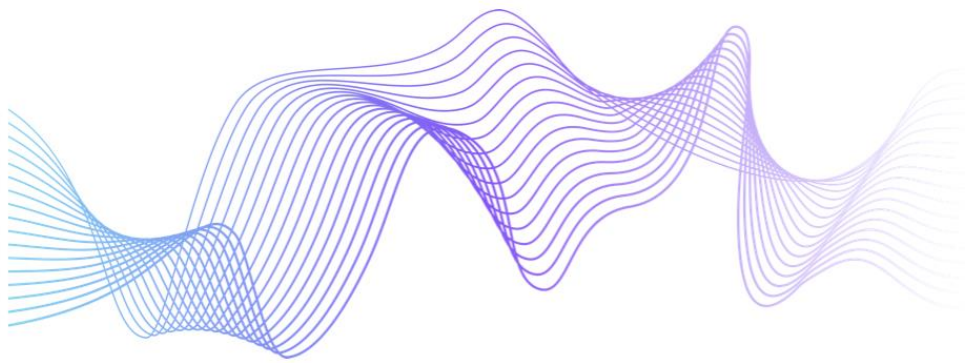
Der er blevet foretaget en række digitaliseringsinitiativer i det danske sundhedsvæsen, og der tegner sig et billede af, at digitalisering bliver en fast aktør i det danske sundhedsvæsen. (Gjødbsø et al, 2021, s. 26). Et af de digitaliseringsinitiativer, der er blevet foretaget, er telemedicin. Digitalisering, som telemedicin, har ændret, hvor behandling foregår, og hvem der er aktive i at udføre den. Telemedicin er en alternativ måde at levere sundhedsydelser på. Her gør man brug af informations- og kommunikationsteknologi med det formål at overkomme geografiske afstande mellem modtagere og ydere af sundhedsydelser. Oprindeligt handlede telemedicin om kommunikation mellem sundhedsprofessionelle og patienten, men gennem de sidste år er fokus lagt på at gøre patienten mere aktiv i forhold til behandling og mestring af deres sygdomme samt muliggøre, at f.eks. almen praksis eller hospital kan være involveret i samme forløb. (Gjødbsø et al., 2021, s. 31-36).

I rapporten "Arbejdsmiljø 4.0" præsenteres nogle tiltag på, hvordan velfærdsteknologien er blevet implementeret i sundhedsområdet. Ifølge Annemarie Holsbo, som er souschef for

Analyse og Erhvervsfremme ved Teknologisk Institut, kan velfærdsteknologien aflaste medarbejdere inden for social- og sundhedssektoren. Endvidere hævder hun, at velfærdsteknologi kan give borgere med udfordringer eller sygdomme en større frihed og tryghed, ligesom det kan bidrage til, at de kan føle sig mere uafhængige i forhold til andre mennesker. Holsbo belyser desuden, at velfærdsteknologien ikke er sat i verden for at spare medarbejdere væk, men derimod for at aflaste medarbejderne og give borgere en bedre helhedsoplevelse. Dette kan eksemplificeres med den telemedicinske løsning til KOL patienter. I artiklen *”Første landsdækkende telemedicinløsning forbedrer livet med KOL”* fremgår det at fem regioner og 98 kommuner har udrullet det første landsdækkende telemedicin tilbud. Det blev testet i 11 kommuner, og Region Nordjylland testede tilbuddet. Resultatet viste stort potentiale: 11 procent færre indlæggelser, 20 procent kortere indlæggelser sammenlignet med en kontrolgruppe, 62 procent oplevede øget kontrol med sygdommen, og 72 procent oplevede øget tryghed og bedre mestring sygdommen.

Litteraturen fremhæver, at de nye digitale løsninger i sundhedsvæsenet er nødvendige, da de kan give danskere, der lever med en kronisk sygdom, en bedre og tryggere hverdag. Dog påpeger litteraturen også, at de digitale løsninger er nødvendige grundet et stigende pres på hospitalerne og i kommunerne. (Danske Regioner, 2023).

Kapitel 2 Undersøgelsesdesign



2.1 Rammesætning

I specialets andet kapitel vil en præsentation af undersøgelsesdesignet gives. Undersøgelsesdesignet danner fundamentet samt rammen for indsamling af empiri. Specialet anvender to videnskabsteoretiske afsæt; hermeneutikken og socialkonstruktivismen. En præsentation af hvordan de to afsæt kombineres vil blive givet. Endvidere anvendes en kvalitativ forskningstilgang og empirien baserer sig på kvalitative interviews. En introduktion til indramningen af de kvalitative interviews vil blive givet i dette kapitel, samt en præsentation af de informanter, som indgår i undersøgelsen.

Undersøgelsesdesignet består også af deltagerobservationer. Analysestrategien af specialets dataindsamling vil blive kodet og eksempler på koderne vil blive præsenteret for læseren. Da specialets empiri er kvalitativt, vil dataen blive overvejet i lyset af kvalitetskriterierne: validitet, reliabilitet og generaliserbarhed i dette kapitel.

2.2 Videnskabsteoretisk afsæt

Specialet kombinerer to afsæt, da fremgangsmåden af fortolkning og forståelsen af empiri baserer sig på tekster, men også socialkonstruktivisme, da der er et fokus på sociale interaktioner og dets påvirkning på mennesket.

2.2.1 Hermeneutikken som et afsæt

Dette speciale tager et hermeneutisk afsæt, da den primære tilgang til fortolkning af empiri baserer sig på fortolkning af tekster.

Hermeneutikken har rødder i græsk filosofi og kultur. Dengang blev hermeneutikken anvendt til at fortolke gudernes budskaber. På baggrund af dette blev hermeneutik forstået som en fortolkningskunst. Hermeneutikken tog for alvor en drejning i begyndelsen af 1800-tallet, da filosofen og teologen Friedrich Schleiermacher begyndte at forene en historisk- filosofisk og en psykologisk fortolkning af tekster. Ifølge ham tog en god fortolkning altid hensyn til forfatterens intentioner og hans eller hendes sproglige kontekst. En vigtig pointe er, at

Schleiermachers originale bidrag var, at sprogbrug og tekster skal forstås som handlinger “betydningsfulde samtaler er betydningsfulde handlinger” (Gadamer, 2004; Järvinen & Mik-Meyer, 2017; kapitel 6).

To centrale tænkere i udformningen af hermeneutikken er Martin Heidegger og Hans Georg Gadamer. Begge tænkere kredsede om forståelse, som et grundtræk ved menneskers væren i verden, altså den konkrete måde at være fysisk til stede i verden på. Filosofen Charles Taylor hævdede noget i forlængelse af dette, nemlig at mennesker er selv-fortolkende dyr. Det vil sige at forståelse og fortolkningen er forbundet med menneskets væremåde. Vores historie, sociale og kulturelle forudsætninger er et vigtigt fundament i vores forståelse. Enhver forståelse er altid betinget af en forudgående forståelse. Ifølge Gadamer kan dette anses som forforståelser. Dette er den første hermeneutiske betingelse. Det vil sige, at alt forskning forudsætter, at forskeren bygger på en vis forforståelse, den vil altså være betinget af ontologiske antagelser - opfattelser af, hvordan verden egentlig er.

Et andet aspekt Gadamer lagde vægt på er, at mennesket altid vil have et par briller på, som vi ser verden gennem, nemlig, forforståelse, formeninger og fordomme. Disse tre elementer er forudsætninger for, at forstå visse fænomener, såsom Virtual Reality som ammevejledning. Vores formeninger og fordomme udgør altså vores forforståelse. Dette er taget i betragtning i det nærværende speciale.

2.2.1.1 Den hermeneutiske cirkel

Den hermeneutiske cirkel er et grundtræk, når man arbejder hermeneutisk. Ideen bag den hermeneutiske cirkel er at forståelse baserer sig på cirkelstruktur, hvor de enkelte dele giver mening på baggrund af den overordnede sammenhæng, altså helheden. Samtidig kan helheden give mening i forhold til delene. Dette betyder, at delene og helheden er afhængige af hinanden. (Gadamer, 2004; Järvinen & Mik-Meyer, 2017; kapitel 6). For at eksemplificere dette, er den empiriske data i specialet baseret på interviews. Før disse interviews blev til, var en række interviewspørgsmål nedskrevet. Disse interview spørgsmål baserer sig på hele specialets forforståelse om fænomenet ‘sundhed og teknologi’. Der foretog interviews blev derefter nedskrevet og kan nu anses som tekster, som skal fortolkes. Denne fortolkning foregår i cirkulære forståelsesprocesser, da specialet startede med forforståelse, hvorefter interviews

blev foretaget, som bidrog til en ny forståelse. Denne proces fortsætter under fortolkningen af teksten. Teoretisk set kan denne proces anses som uendelig, dog afsluttes den i praksis, når man er nået til en gyldig og ens præget mening (Kvale, 1999).

2.1.2 Socialkonstruktivistiske perspektiver

Specialet trækker også på nogle socialkonstruktivistiske perspektiver, da der er et fokus på sociale interaktioner og dets påvirkning på mennesket.

Socialkonstruktivisme er en ny videnskabsteoretisk retning, som forstår virkeligheden som en social konstruktion. Peter L. Berger og Thomas Luckmann er essentielle, når man taler om social konstruktivisme. Berger og Luckmann argumenterer for, at menneskers måde at handle på er baseret på menneskets deltagelse i sociale sammenhænge. Dette vil sige, at man kun kan forstå menneskers tænkning, sprog og handlinger ved at kigge på deres sociale betingelser. Mennesket anses som et resultat af de sociale påvirkninger.

Socialkonstruktivisme dækker over forskellige varianter, og dette speciale identificerer sig med epistemologisk konstruktivisme, da det handler om vores måde at erkende noget på. Hvis man arbejder ud fra epistemologisk konstruktivisme betragter man den menneskelige erkendelse som socialt konstrueret og som et resultat af den kultur, historie og samfund, som det enkelte menneske er en del af (Schmidt, 2022).

Nærværende speciale tager udgangspunkt i en konkret realitet. Hvis man anvender VR som en ammevejledning, anerkender man et socialkonstruktivistisk perspektiv, da ammevejledning nu bliver overført til et virtuelt miljø. Praksissen er med andre overført til en anden realitet. Når der bliver skabt et virtuelt rum, hvor man kan lære at amme, kan det også anses som et resultat af kultur, historie og samfund. Eftersom socialkonstruktivisme i høj grad trækker på, at mennesket anses, som et resultat af de sociale påvirkninger, er dette afsæt relevant at inddrage. Når man skaber et virtuelt rum, hvor forældrene kan deltage og interagere med en digital jordemoder, kan det påvirke deres forståelse af dem selv, og deres rolle som forældre.

2.1.3 Et kombineret afsæt

Med afsæt i ovenstående arbejder specialet ud fra to perspektiver. Aspekter fra hermeneutikken er især relevante for specialets indsamling og fortolkning af empiri. Grundtrækket 'den hermeneutiske cirkel' anvendes til at fortolke teksterne i en cirkelstruktur, hvor nye forståelser af et fænomen konstant befinder sig i cirklen og bliver revideret. De to perspektiver komplementerer hinanden, da man med hermeneutikken kan analysere de skrevne tekster, hvorefter de socialkonstruktivistiske perspektiver anvendes til at forstå, hvordan fortolkningerne er præget af sociale og kulturelle faktorer, og hvordan disse påvirker forståelsen af amning. De to perspektiver deler nogle ligheder med hinanden, da begge anerkender, at verden formes af sociale og kulturelle kontekster. Nærværende undersøgelsesdesign består af semi-strukturerede interviews, som udgør fundamentet for de skrevne tekster. Endvidere omfatter undersøgelsesdesignet deltagerobservationer, som danner grundlaget for observationerne følgelig, er de to afsæt kombineret.

2.2 En kvalitativ forskningstilgang

Nærværende speciale anvender en kvalitativ forskningstilgang, da indsamling af empiri primært består af interviews. Disse interviews er foretaget med henblik på at opnå viden om menneskers livssituationer og deres oplevelser. Ved at interviewe mennesker kan man typisk få adgang til at forstå fænomener fra deres livsverden. Interviewet kan altså kaste lys over et fænomen, fra andre perspektiver. Den analytiske proces med at forstå interviewpersonen begynder undervejs i interviewet, men kan dog aldrig gribe helt præcist, hvordan det er at opleve det, som informanten fortæller om. Det fortalte vil altid være konstrueret i den samtaleinteraktion, som interviewet udgør. Dette betyder, at man under et interviewstudie skal komme så tæt på som muligt på informantens oplevelser og formulere et kohærent og teoretisk velinformeret tredjepersons perspektiv på oplevelsen. Ved at foretage interviews kan det i specialet blive muligt at få indsigt i digitaliseringen af sundhedsområdet. (Tanggaard & Brinkmann, 2015; kapitel 1).

Den anvendte forskningstilgang komplimenterer også det videnskabsteoretiske afsæt hermeneutikken. Ifølge Brinkmann og Tanggaard er sprog et afgørende medium for

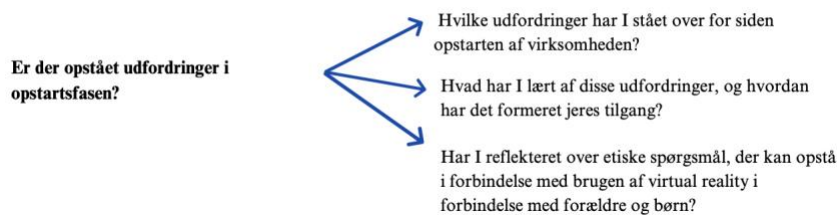
interviewforskningen. Gennem sproget kan man nemlig få adgang til menneskets måde at tænke gennem sproget. (Tanggaard & Brinkmann, 2015; kapitel 1)

2.3 Det semistrukturerede forskningsinterview

Indramningen af et interview, skal skabe en scene, hvor der konstrueres viden gennem en dialog. Det er vigtigt, at etablere de nødvendige rammer og forudsætninger, for at viden kan blive konstrueret under et interview. Da nærværende speciale har en kvalitativ undersøgelsestilgang, er der heraf udarbejdet tre antal interviewguides. Alle tre interviewguides indeholder en række tematiske spørgsmål, som fungerer som en slags skitse over de emner, der skal dækkes under interviewet. Da et godt tematisk spørgsmål ikke nødvendigvis er et godt interviewspørgsmål, er der udarbejdet to interviewguides, hvor den ene guide indeholder et sæt forskningsspørgsmål og den anden guide indeholder et sæt interviewspørgsmål (Kvale 1994). Nedenstående illustration indeholder forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål til Morten Haulik;

Figur 1. Illustration over interviewguide 1





De tre tematiske forskningsspørgsmål på venstre side er blevet specificeret og oversat til detaljerede interviewspørgsmål. Forskningsspørgsmålene dækkede, hvad der læringsmæssigt ønskedes at få ud af interviewet, hvoraf de specifikke interviewspørgsmål er et udspring af de abstrakte forskningsspørgsmål. Ved at oversætte spørgsmålene til mere specifikke spørgsmål kan det resultere i righoldige beskrivelser. (Kvale, 1994, s. 132-135).

2.3.1 Informanter

Nærværende afsnit præsenterer alle informanter, som er blevet interviewet. Eftersom ingen af informanterne fra Midwife VR ønskede anonymitet, blev de ikke tildelt pseudonymer. Fire testbrugere er ligeledes inkluderet og er blevet tildelt pseudonymer, da de ønskede anonymitet. Nedenstående tabel indeholder navne og roller over informanterne for at danne et overblik for læseren.

Tabel 4. Overblik over informanter

Founder og VR Content Creator	Morten Haulik
Jordemoder og praktikant hos MidwifeVR	Julie Ørbæk Møller
Testbruger 1	Nina
Testbruger 2	Nanna
Testbruger 3	Beate
Testbruger 4	Stine

Seks informanter er blevet udvalgt som følge af specialets overordnede problemformulering; *Hvordan kan et digitaliseringssystem som MidwifeVR's formidlingsmedie bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet?* Den første informant, som blev interviewet, er Morten Haulik, som kunne bidrage med viden om grundlaget for virksomheden og det tekniske produkt, virksomheden udbyder. Da specialets litteraturstudie peger på, at jordemoderen spiller en essentiel rolle for de nybagte forældre, var det derfor relevant at inkludere Julie Ørbæk Møller, som kan bidrage med viden om sundhedsvæsenet og jordemoderens rolle. Julie Møller er praktikant hos MidwifeVR og kan derfor også bidrage med viden om sammenhængen mellem teknologi og jordemoderfaget. Ligeledes er fire mødre inkluderet i undersøgelsen. Alle fire mødre har ammet for nylig eller er ammende på nuværende tidspunkt.

2.3.2 Observationer

For at danne en forståelse af hvordan brugeren interagerer med VR-udstyret, har jeg foretaget observationer. Jeg har anvendt observationsmetoden 'deltagerobservationer', da jeg deltog i den praksis, som skulle observeres. Observationerne blev udført på en ammevenlig cafe ved navn Bette på Nørrebro, hvor jeg både observerede samt interviewede de fire informanter. Ifølge Brinkmann og Tanggaard kan 'deltagerobservation' betegnes som et paradoks, da denne form for observation kombinerer to modsatrettede begreber. Ordet "deltager" refererer til, at man selv aktivt deltager i den givne praksis, mens "observation" indebærer, at man betragter en praksis, uden selv at deltage i den. Dog påpeger forfatterne, at deltagerobservation udfører begge dele samtidigt, da man deltager i aktiviteterne, som udføres i den givne praksis, men at man også andre gange fungerer, som en flue på væggen. (Brinkmann & Tanggaard, 2015; kapitel 3).

I denne sammenhæng har jeg ikke deltaget i aktiviteter praksissen, dog anvender jeg stadig denne observationsmetode, eftersom jeg observerede informanterne i deres praksis. Jeg var deltagende i den forstand, at jeg spurgte ind til deres oplevelse, efter de havde prøvet VR-udstyret. Endvidere observerede jeg, hvordan de interagerer med teknologien, mens de havde brillerne på. Dette blev gjort, men med henblik på at få sammenhæng mellem deres udtalelser og handlinger.

2.3.3 Forskerdeltager

På baggrund af ovenstående indeholder dette afsnit en introduktion om min position i denne undersøgelse. Cathrine Hasse forklarer, at man indtræder forskellige positioner afhængigt af, hvordan man bevæger sig rundt i sit undersøgelsesområde. Gennem dette speciale identificerer jeg mig med det, hvad Hasse kalder for 'forskerdeltageren', da jeg bevæger mig rundt i organisationslandskabet. Ifølge Hasse deltager forskeren ikke blot på ens egne præmisser og heller ikke dem, der finansierer forskningen, men bevæger sig rundt og får adgang til at lære nye forbindelser. Hasse eksemplificerer dette med et interview. Interviewsituationer er ofte konstruerede læringssituationer, som er initieret og skabt forhold til det analytiske felt og de spørgsmål, en ledelse - eller dem der finansierer forskningen - ønsker at stille. Gennem spørgsmål kan man afføde nye tanker og refleksioner i det empiriske felt. Hasse forklarer, at når forskeren bevæger sig ud i organisations feltet, som i dette tilfælde er en amme cafe, lærer forskeren at knytte nye forbindelser mellem informanternes ord og betydninger, der svarer til informanternes egne. Ifølge Hasse kan selv et kortvarigt ophold i organisationens fysiske rum forårsage, at interviewer og den interviewede kommer til at dele en situeret, kollektiv handleviden. Her bliver forskeren en form for lærende deltager i organisationens hverdagsliv fra en position som forsker deltager. (Hasse, 2011, s. 119-120)

Som nævnt i det foregående afsnit befandt jeg mig i informanternes praksis, hvor jeg gennemførte interviews og observerede dem. Her deltog jeg som observatør, hvilket gav mig mulighed for at danne et andet perspektiv på, hvad de sagde under interviewet. Med andre ord ændrede observationerne en indflydelse på, hvordan jeg forstod deres svar. (Hasse, 2011, s. 121). Jeg har noteret alle observationer ned som feltnoter for at danne en sammenhæng mellem, hvad jeg iagttog, og informanternes svar på mine spørgsmål. Jeg har noteret, hvad jeg følte, mens jeg observerede informanter. Et eksempel på dette er: *“Informanten Beate havde også prøvet VR før, og fandt det derfor nemt at bruge. Hun virkede fokuseret og jeg som observatør, følte hun ikke var til stede iblandt os andre på amme cafeen.”* (se bilag 13).

Observationer som ovenstående har været med til at kaste lys over informanternes udtalelser. På denne måde har jeg kunne sætte deres ord i kontekst med hvad jeg observerede.

2.4 Transskription af interview

Efter de foretagne interview overgår vi nu til fasen af resultaterne af disse interviews. Alle interviews er blevet foretaget fysisk, og er optaget med en smartphone. Derefter blev de transskriberet ord for ord, og udgør nu en skrevet tekst, som udgør specialets empiri. Ifølge Brinkmann og Tanggaard kan transskriptionerne betragtes som oversættelser fra talesprog til skriftsprog. Under interviewet er der et levende samspil, hvor tempoet, tonefaldet og kropssudtrykket er til stede under det fysiske interview, men de aspekter er ikke tilgængelige for læseren af transskriptionerne. Det er derfor vigtigt at understrege, at vigtige elementer kan gå tabt under transskriptionerne. Hvis man lytter til optagelserne, er kropssprog og gestus allerede gået tabt. Med dette sagt, er det vigtigt at påpege, at når man arbejder kvalitativt, kan det være væsentligt at vurdere kvaliteten af empirien. *Transskriptionernes konstruktive karakter træder frem, når vi ser på deres reliabilitet og validitet.* (Brinkmann & Tanggaard, 2015; kapitel 1).

2.4.1 Analysestrategi

Specialet anvender en Top-down - også kendt som deduktiv - analysestrategi, da analysen styres af teori og eksisterende forskning. En deduktiv analysestrategi anvender teoretiske begreber og viden, som man på forhånd har undersøgt og indhentet, og anvender dem derefter som retningsgivende for analysen. Når man arbejder top-down, arbejder man fra det generelle til det specifikke, hvilket vil sige, at man undersøger, hvordan generelle teorier og begreber kan anvendes til at forstå den specifikke empiri. (Sprogøe & Brandi, 2019; kapitel 5).

Når man anvender en top-down-analyse, kan man inkludere *fokuseret kodning*. I den fokuserede kodning gennemgår man empirien ud fra nogle teoretiske begreber. I den fokuserede kodning er det vigtigt, at man på forhånd har fastlagt, hvad det er man leder efter. (Sprogøe & Brandi, 2019; kapitel 5). Brandi og Sprogøe opdeler den deduktive analysestrategi i seks faser. *Fase 1* og *fase 2* omhandler det eksisterende teorifelt, som specialet anvender til at undersøge undersøgelsesfeltet. I denne fase bruges der tid på at opnå indsigt i den eksisterende viden om fænomenet - både teoretisk og empirisk. Med udgangspunkt i denne viden, udvælger man teorier, der matcher problemformuleringen. (Prætorius, ukendt: Sprogøe & Brandi, 2019) Denne proces blev behandlet i specialets første kapitel, hvor litteraturstudiet dækkede aspekter af den eksisterende viden. Denne viden, bidrog til udvælgelsen af teorier.

Fase 3 dækker over identifikation af de teoretiske kernebegreber, som vil blive anvendt i specialets analyse. På baggrund af indholdet i de udvalgte teorier vil kategorier blive opstillet, som kan bruges til at strukturere datakodning (Sprogøe & Brandi, 2019; kapitel 5).

Med udgangspunkt i ovenstående er der fremstillet kategorier med afsæt i hovedbegreberne fra de udvalgte teorier. Nedenstående tabel er viser eksempler på kategorier, der vil blive brugt til at strukturere datakodning:

Tabel 4. Eksempel på kategorier

Teorier/litteraturstudie	Koder/kernebegreber
<i>Digitale praksisfællesskaber: Wenger, White, Smith (2009)</i>	<i>Læring, identitet, fællesskab, teknologiforståelse</i>
<i>Affordance; Norman (1999)</i>	<i>Brugervenlighed, visual feedback, interaktion, kulturelle konventioner, signaler</i>
<i>Self-Efficacy; Bandura (2012)</i>	<i>Motivation, rollemodeller, success, verbal overbevisning, fysiske tilstande, følelsesmæssige tilstande</i>

Med afsæt i specialets teoretiske ramme teori er følgende tabel sat op. Nogle hovedelementer, der går igen i teorien af Wenger, White og Smith, er fx. læring, identitet, fællesskab og teknologiforståelse. De fire kernebegreber fungerer som de analytiske briller, når transskriptionerne skal afkodes. På denne måde kan de citater, hvor hovedelementerne gentages, tilknyttes en bestemt kategori, hvilket danner fundamentet for analysens kronologi.

2.4.1.1 Kodning af data

Fase 4 er datakodning, som er illustreret ved ovenstående kolonner med farvede punkter. I denne proces anvendes de identificerede kernebegreber til at farvekode den indsamlede empiri. Under denne proces tager man et sæt "analysebriller", som repræsenterer en bestemt teori samt dens kernebegreber. I denne fase koder man materialet ved at anvende analysebrillen, som blev udviklet under fase 3 (Sprogøe & Brandi, 2019; kapitel 5).

I *fase 5* fokuseres der på fortolkning. Forfatterne påpeger, at fortolkning kan have forskellige betydninger alt efter, hvem man spørger. Dog understreger forfatterne, at analyse generelt helt grundlæggende handler om at opdele noget komplekst i mindre dele.. Fortolkningen opfattes som den af den teoridrevne analyse, hvor resultaterne samles med henblik på at skabe en helhedsforståelse, hvor man viser en dybere forståelse af ens problemstilling. Under fortolkningen sammenkobles den valgte teori og de indsamlede resultater på problemstillingen. *Fase 6* handler om at kommunikere budskabet fra analysen i en struktureret tekstform. Kernebegreberne fra teoriene er med til at tilrettelægge og strukturere analysen (Sprogøe & Brandi, 2019; kapitel 5).

Det er vigtigt at påpege, at selvom specialet anvender fokuseret kodning, har det under processen stadig været afgørende betydning under processen at forholde sig åbent til empirien. Derfor vil der også blive taget højde for nuancer, når empirien bliver kodet. Farvekoderne er opstillet for at strukturere analysen, dog vil andre vigtige elementer fra empirien også blive inddraget i analysen, hvis det findes relevant i forhold til problemfeltet.

2.4.2 Kvalitetskriterier

Det er vigtigt for læseren at forstå, hvordan dataen er blevet bearbejdet, for at dette bidrager til dens gyldighed. Datakilder og måden, hvorpå data er blevet bearbejdet, påvirker kvaliteten af undersøgelsen, og det er derfor væsentligt at reflektere over, hvordan man kan styrke specialets kvalitet. Da den anvendte metodiske tilgang er kvalitativ, kan man kvalitetssikre dataen ved at inddrage aspekter, *validitet*, *reliabilitet* og *generaliserbarhed*. Disse aspekter er

kvalitetskriterier, som kan bidrage til empiriens gyldighed og kvalitet, hvilket igen kan styrke den overordnede kvalitet af specialet. (Olesen & Monrad, 2018; kapitel 11)

2.4.3 Validitet

Validitet handler om, hvorvidt det er lykkedes at opnå relevant og gyldig viden om den problematik, man ønsker at undersøge. Desuden er det vigtigt at rejse spørgsmålet; *kan man tillade sig at drage til konklusioner om det givne problemfelt*. Validitet handler i høj grad om hvordan man omsætter sin problemstilling til noget konkret, som man kan undersøges. Processen af denne undersøgelse begyndte med en nysgerrighed på VR som et læringsværktøj til nye forældre. Herefter blev det omsat til et konkret problemfelt, som kunne undersøges håndgribeligt. I løbet af undersøgelsesprocessen er den indsamlede empiri valideret i lyset af et litteraturstudie, der afdækker forskning og problematikker relateret til undersøgelsesfeltet. Endvidere er relevante informanter blevet inddraget i undersøgelsen, samt teoretiske begreber, som kan hjælpe med at begrebsliggøre og forklare fænomener. Selvom disse afsnit er inddraget for at validere empirien, er det stadig vigtigt at reflektere over, hvor validiteten afgrænser sig i forhold til dataindsamlingen. Specialet tager udgangspunkt i fire kvinder, hvilket ikke kan anses som repræsentativt. Alle kvinder har forskellige baggrunde med deres ammeforløb og har oplevet forskellige udfordringer. Derudover befinder kvinderne også på forskellige stadier i forhold til, hvor langt henne de er i deres ammeforløb. Endvidere er det vigtigt at tage i betragtning, at emnet kan være følsomt og intimt for mange. Det kan derfor være svært at vurdere, hvorvidt informanterne deler hele deres sandhed, da emnet kan være følsomt. Som interviewer kender jeg ikke informanterne, og derfor er jeg en fremmed for dem, hvilket både kan have sine fordele og ulemper.

For at styrke validiteten kunne jeg have inddraget flere informanter for at anlægge flere perspektiver på problematikken. Ved at der kun er fire informanter, der indgår i undersøgelsen, kan det være vanskeligt at udlede noget generelt om feltet. Undersøgelsen kan anlægge et perspektiv på problematikken, men den kan ikke anses som repræsentativ eller gyldig viden. Hvis flere informanter var blevet inddraget, ville det have været muligt at sammenligne deres oplevelser og analysere, om der var nogle elementer, der gik igen. Et andet element, der kunne have bidraget til validering af data, var, hvis undersøgelsen havde strakt over en længere periode. I dette speciale afprøver informanterne VR-brillerne i relativt kort tid og reflekterer

kun over, hvordan de selv kunne anvende det i praksis som ammende. Hvis informanterne i stedet havde haft VR-brillerne i begyndelsen af deres ammeforløb, som et fast værktøj, kunne det have givet et andet perspektiv, da de så ville have prøvet det af i praksis. Disse detaljer kunne have bidraget til at validere dataen.

Dog er en jordemoder, som selv er praktikant hos MidwifeVR, inddraget i undersøgelsen. Dette interview indeholder viden om sundhedsvæsenet i Danmark i forhold til barselsgangen og ammende kvinders behov. Interviewet kan anses som værende baseret på gyldig viden, eftersom jordemoderens interview kan understøttes af data præsenteret i specialets litteraturstudie.

2.4.4 Reliabilitet

Begrebet reliabilitet dækker over nøjagtighed og præcision i undersøgelsen. Her kan det være nyttigt at rejse spørgsmål om, hvorvidt tilfældige fejl har påvirket dataindsamlingen, og om undersøgelsen af et fænomen er nøjagtig. En anden overvejelse er, om de spørgsmål, man har stillet informanterne, har været forståelige, og om man har foretaget en systematisk og grundig kodning af dataen. Endvidere handler reliabilitet særligt om, hvordan datatilvirkningen og bearbejdningen er gennemført (Monrad & Olesen, 2018; kapitel 11)

Ovenstående er blevet overvejet og er medtaget i nærværende speciale. Før interviewene blev foretaget med informanterne, blev tid og sted afsat, for at undgå usikkerhed og tidspres. Dette blev gjort med henblik på at skabe et stabilt miljø for informanterne. Dette gælder ikke de fire testbrugere, men de blev interviewet i en praksis de følte sig bekvem ved. En vigtig del af udviklingen af interviewspørgsmålene var at holde dem så åbne som muligt. Dette blev gjort for at give informanten mulighed for at svare på det, de selv finder mest centrale er. De fire kvindelige informanter, som var testbrugere, blev interviewet på en ammevenlig cafe. De blev derfor interviewet i rammerne af deres egen praksis og et sted, hvor de føler sig trygge og tilpas.

En måde, man kunne have styrket reliabiliteten på i nærværende undersøgelse, var, hvis der var blevet foretaget en metodetriangulering. Ved at anvende metodetriangulering, altså en kombination af forskellige metoder, kunne man opveje ulemperne ved hver metode. Undersøgelsesdesignet er præget af en kvalitativ tilgang, men man kunne dog styrke validiteten

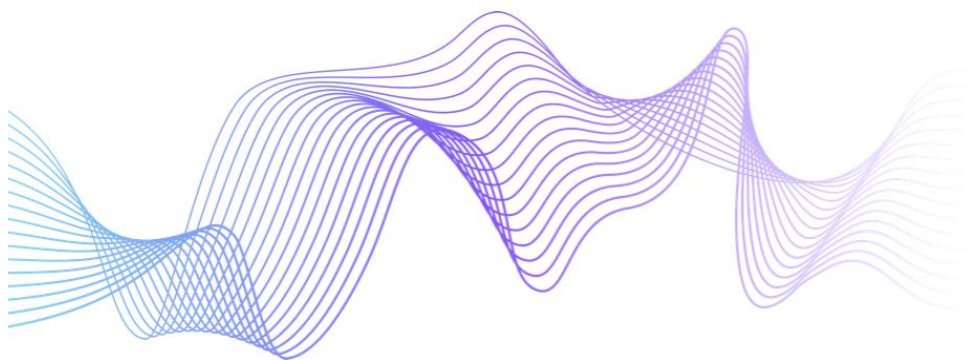
af disse resultater ved at foretage en spørgeskemaundersøgelse til informantgruppen (forældre). På denne måde kunne man sammenligne resultaterne fra de kvalitative interviews med den kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelsen. Hvis resultaterne havde stemt overens, kunne det styrke specialets reliabilitet og på denne måde kunne man validere resultaterne.

2.4.5 Generaliserbarhed

Generaliserbarhed handler om, hvad man kan tillade sig at drage konklusioner om. Det kan være nyttigt at stille spørgsmål som: *I hvilket omfang er ens resultater anvendelige i forhold til andre personer og i andre kontekster end den undersøge?* Monrad og Olesen påpeger, at man allerede under datatilvirkningen kan overveje, hvem man ønsker at drage konklusioner om, da det har betydning for udvælgelsen af datamaterialet og konteksten for dataindsamling. Her kan det være relevant at reflektere over, om den opnåede viden kan være relevant i andre sammenhænge. (Monrad & Olesen, 2018; kapitel 11)

I denne kontekst undersøges en specifik case, og derfor har specialet ikke fokus på generaliserbarhed. Som nævnt tidligere baserer dataen sig på en begrænset mængde kvalitative studier, hvilket ikke tillader generelle konklusioner om VR som ammevejledning. Specialets undersøgelser og data kan anvendes til at forstå visse aspekter af VR som ammevejledning. Dog kan der på baggrund af specialets fund ikke drages generelle konklusioner om VR som ammevejledning.

Kapitel 3 Teoretisk ramme



3.1 Referenceramme

Følgende kapitel dækker over de teoretiske perspektiver, der vil blive anvendt til at analysere specialets empiri. De teoretiske perspektiver danner rammen for specialets analyse. Referencerammen inkluderer Donald Normans teori om *Perceived Affordance* (1999). Normans teori skal være med til at belyse, hvilke elementer i det virtuelle miljø, der gør det muligt for brugerne at interagere med systemet intuitivt. Derudover vil Etienne Wenger, Nancy White & John D. Smiths teori *Digital Habitats: stewarding technology for communities* (2009) teori om digitale praksisfællesskaber anvendes til at analysere, hvordan det virtuelle miljø kan bidrage til støtte og læring hos brugeren. Endvidere gives en præsentation af Albert Banduras teori om Self-Efficacy (2012). Teorien anvendes i forhold til at undersøge, hvordan MidwifeVRs ammevejledning kan skabe self-efficacy for en forældre, der skal lære at amme.

3.2 Affordance

I dette afsnit vil begrebet affordance blive præsenteret. Begrebet er udtænkt af den amerikanske psykolog James Gibson(1977), og dækker over de handlingsmuligheder, der er mellem verden og en aktør, altså et menneske eller et dyr. For Gibson er affordance altså forhold, der er en del af naturen og de behøver ikke nødvendigvis at være synlige, kendte eller eftertragtede (Gibson, 1979). Begrebet affordance er sidenhen blevet tolket af Donald Norman, og hans fortolkning af affordance vil blive anvendt som et led i analysen.

Ligesom Gibson redegør Donald Norman for at affordance, står for de handlingsmuligheder, der er mellem verdenen og aktørerne. Dog sætter Norman begrebet i kontekst med design og kalder det for perceived affordance (dansk oversættelse: opfattet affordance). Norman argumenterer for, at når man designer, er det essentielt at forstå, hvad brugeren *opfatter* som muligt frem for, hvad der er sandt. Når man designer et produkt, hvor man beskæftiger sig med virkelige, fysiske objekter, kan der både være reelle og opfattede affordances, og de to behøver ikke at være ens. Norman forklarer, at i grafiske, skærbaserede grænseflader er alt, hvad designeren har til rådighed, kontrol over opfattede affordances. Eksempelvis giver et computersystem med dets tastatur, skærm, pege anordning (fx. mus), og valgknapper mulighed for at pege, røre, se og klikke på hver pixel på skærmen. Det meste af disse affordances er uden

værdi. Hvis skærmen ikke er berøringsfølsom, giver skærmen stadig berøring, men det har ikke ingen effekt på computersystemet. Dog påpeger Norman, at affordance stadig har en indflydelse: det er nyttigt i kommunikation med flere mennesker, og det hjælper med at øge salget af skærmrensende væsker. Alle skærme har affordance som berøring; kun nogle af disse skærme registrerer berøring og er i stand til at reagere. Men berørings-evnen er den samme i alle tilfælde. Berøringsfølsomme skærme gør ofte deres affordance synligt ved at vise en markør under pegepunktet. Her forklarer Norman, at markøren ikke er en affordance, men en visuel feedback.

Norman har skrevet '*The Design of Everyday Thing*' (POET), hvor han forklarer, hvordan mennesket navigerer i en verden fyldt med titusind genstande, som man kun ville møde en gang. Norman forklarer, at når man ser noget for første gang, *hvordan ved man så hvad man skal gøre?*. Ifølge Norman er svaret, at den nødvendige information befinder sig i verden: enhedens udseende kunne give spor, der kræves for dens korrekte funktion. Forståelsen af, hvordan man betjener en ny enhed, har tre hoveddimensioner: konceptuelle modeller, begrænsninger og affordance. En del af et succesfuldt design er den underliggende konceptuelle model. Når man udarbejder et design, er den sværeste del af at formulere en passende konceptuel model og derefter sikre, at alt andet er i overensstemmelse med den. Når designeren udarbejder sit design, har de fokus på, hvad brugeren opfatter som muligt, frem for hvad der faktisk er sandt. Endvidere spiller affordance, både reelle og opfattede, meget forskellige roller i fysiske produkter, end de gør i verden af skærmbaserede produkter. I et produkt design, hvor man beskæftiger sig med virkelige fysiske objekter, kan der både være reelle og opfattede affordance, og de to sæt behøver ikke at være ens (Norman, 1999).

Hvis man overvejer den traditionelle computerskærm, hvor brugeren kan flytte markøren til et hvilket som helst sted på skærmen og klikke på museknappen når som helst, vil designere nogle gange sige nogle gange sige, at når de tilføjer et ikon, en markør eller et andet mål på skærmen, har de tilføjet en "overkommelighed" til systemet. Norman forklarer, at dette er en forkert brug af konceptet. Affordance eksisterer uafhængigt af, hvad der er synligt på skærmen. Disse skærme repræsenterer ikke affordance, de er visuel feedback, der meddeler affordance: de er opfattede affordances. Norman argumenterer for, at denne forskel er vigtig, da de er uafhængige af designkoncepter: affordance, feedbacken og de opfattede affordancer kan alle manipulere uafhængigt af hinanden. Opfattede affordance er nogle gange nyttige, selvom systemet ikke understøtter den reelle affordance. Reelle affordance behøver ikke altid at have

en synlig tilstedeværelse, da den kan påvirke et systems anvendelighed og forståelighed, men helt uafhængigt af omkostningerne eller deres synlighed (Norman, 1999).

Man kan heller ikke hævde, at designet af et grafisk objekt på skærmen kan tillade at klikke. Man kan klikke på objektet, men man kan ikke klikke hvor som helst. Objektet giver et mål, og det hjælper brugeren med at vide, hvor man skal klikke og måske, hvad man kan forvente til gengæld, men det er ikke affordance, det er konventioner og feedback. Dette er hvad grænseflade-designeren bør overveje: opfatter brugeren at det at klikke på pågældende objekt er en meningsfuld og nyttig handling med et kendt resultat. Det er muligt at ændre skærmens fysiske forhold, så markøren kun vises på steder, der er defineret til at være klikbare. Dette vil give designeren mulighed for at tilføje eller fratrække muligheden for at klikke, ligesom mange computerformularer har affordance at tilføje tegn udpegede felter. Norman argumenterer for, at dette ville være en reel brug af affordance. I nutidens design ændres markørens form at angive den ønskede handling - eksempelvis ændringen fra pil til håndform i en browser - men dette er en konvention og ikke en affordance. Dog kan brugeren stadig klikke, hvor som helst, uanset kurvens form. Hvis man låste museknappen, når den forkerte markør dukkede op, ville det være en reel affordance. Markørens form er visuel information: det er en indlært konvention. Når du lærer ikke at klikke, medmindre du har den rigtige markørform, følger du en kulturel begrænsning.

3.2.1 Begrænsninger og konventioner

I ovenstående afsnit skelner Norman mellem tre slags adfærdsmæssige begrænsninger: fysiske, logiske og kulturelle. De fysiske begrænsninger er tæt forbundet med reelle affordances: det er således ikke muligt at flytte markøren uden for skærmen; her taler man om en fysisk begrænsning. De logiske begrænsninger bruger logik til at bestemme alternativerne. Hvis vi eksempelvis beder brugeren om at klikke på fem steder, og kun fire er synlige, ved personenlogisk, at der stadig er en placering tilbage. Logiske begrænsninger er værdifulde til at vejlede adfærd. Det er på denne måde, brugeren ved at scrolle ned og se resten af siden. Det er sådan, brugeren ved, hvornår de er færdige med en opgave. Ved at synliggøre den grundlæggende designmodel kan brugerne anvende deres logik til at udlede, hvilke handlinger der kræves. Norman argumenterer for, at de logiske begrænsninger går hånd i hånd med en god konceptuel model.

Norman argumenterer for, at kulturelle begrænsninger er tillærte konventioner, som deles af en kulturel gruppe. For eksempel er grafikken på højre side er en skærm en rullebjælke, og at man skal flytte markøren til den, holde en museknap nede og trække den nedad for at se objekter placeret under den aktuelle synligt sæt - derved får selve billedet til at se ud til at bevæge sig opad. Alt dette er en kulturel konvention. Valget af denne handling er vilkårlig. Det vil sige, at der er intet iboende i enheder eller design, der kræver, at systemet handler på denne måde. Norman forklarer, at ordet "vilkårligt" ikke skal forstås, som at enhver tilfældig afbildning ville gøre det ligeså godt. Det nuværende valg passer til menneskets kognitive mønstre.

En konvention er en begrænsning, idet den begrænser nogle aktiviteter og opmuntrer andre. Fysiske begrænsninger gør nogle handlinger umulige: man kan ikke ignorere disse. Logiske begrænsninger er svagere i den forstand, at de kan ignoreres, men de fungerer som værdifulde hjælpemidler til at navigere rundt. En konvention er en begrænsning, som har udviklet sig over tid. Konventioner er ikke vilkårlige: de udvikler sig, de kræver et praksisfællesskab. De er langsomme om at blive adopteret, og når de først er vedtaget, er de langsomme til at forsvinde. Så selvom ordet indebærer frivillige valg, er de reelle begrænsninger for vores adfærd.

3.3 Digitale praksisfællesskaber

Teorien "Digital Habitats: stewarding technology for communities" bygger på idéen om, at teknologi kan transformere opfattelsen og dynamikken af fællesskaber. Teorien er udtænkt af Etienne Wenger, Nancy White og John D. Smith. Den stammer fra Etienne Wengers tidligere teori om praksisfællesskaber, som hævder, at læring opstår gennem interaktion med andre i et fællesskab. f

Wenger, White og Smith benytter sig af et eksempel, for at illustrere, hvordan et digitalt praksisfællesskab kan se ud. Her tager Wenger et al. udgangspunkt i en gruppe patienter, der bruger en mail tråd til at kommunikere med hinanden. Wenger argumenterer for, at disse patienter ikke blot udveksler information, , men at de faktisk deltager i et læringsmiljø, hvor de aktivt lærer af hinanden. Dette synspunkt underbygger han med nedenstående argumenter.

3.3.1 De tre dimensioner

Ifølge Wenger et.al er der tre dimensioner, som udgør digitalt praksisfællesskab - domænet, praksissen og fællesskabet:

1. *Domænet*

Når patientgruppen deltager i en online samtale, diskuterer de nogle fundamentale ting, de har til fælles, nemlig deres sygdom. Wenger argumenterer for, at et praksisfællesskab ikke kun bygger på et emne af interesse, men på et specifikt domæne felt, som i dette tilfælde er patienternes sygdom. I det online forum, de har skabt, deler de viden om sygdommen, og de er derfor indgået i en proces, hvor de lærer af hinanden. Endvidere bidrager det til en identitet for fællesskabet, da de kan dele problematikker, udfordringer og passioner indbyrdes. (Wenger et al., 2009, s. 5+6).

2. *Praksissen*

Da patienternes sygdom er livslang, har de været nødsaget til at udvikle en praksis, for at leve med deres sygdom. Gruppen deler nu en praksis, og Wenger udtrykker, at det ikke skal forstås i faglig forstand, men at de deler en praksis, der inkluderer aktiviteter, viden og teknikker for at lære at leve med sygdommen. Wenger argumenterer for, at lære en praksis er lig med at lære, hvordan man bliver en bestemt person. På den ene side kommunikerer patienterne med hinanden over mail, men set i lyset af udviklingen af et praksisfællesskab, deltager de i læringsaktiviteter. Disse læringsaktiviteter kan både være formelle og uformelle. Eksempelvis lærer de gennem uformelle aktiviteter, når de deler spontane råd og historier. De får både indblik i hinandens praksis gennem denne mail tråd, men også viden. Dog understreger Wenger, at der også er nogle formelle læringsaktiviteter til stede. Eksempelvis samler medlemmer af fællesskabet, de vigtigste pointer fra hjemmesider, og foretager en systematisk scanning af den relevante information, som de deler med hinanden. Den mest formelle læringsaktivitet, som praksisfællesskabet har gennemført, var en stor undersøgelse af patienter i 2001. Denne undersøgelse dækkede alt fra medicin til fødevareallergier til livsstilsegenskaber. Dette krævede anvendelse af en speciel software til dataindsamling, fortolkning og rapportering (Wenger et al., 2009, s. 7-8).

3. *Fællesskabet*

Den sidste dimension, der udgør et praksisfællesskab, er fællesskab. Teknologi kan bidrage til en ny forståelse af, hvordan vi opfatter et fællesskab. For eksempel bruger patientgruppen en mail tråd til at skabe en følelse af fællesskab. I dette forum deler de oplevelser, de har haft med sygdom, så de andre i gruppen kan støtte og drifte de udfordringer, der kan opstå. Wenger lægger vægt på, at forbindelsen gennem læring er lige så iøjnefaldende som processen med at opbygge fællesskabet. Forpligtelsen til domænet og praksis fungerer som en nøglekilde til tillid blandt medlemmerne.

Konceptet praksisfællesskabet bliver brugt til at kaste lys over, hvordan man kan forstå digital habitus - hvor fællesskab og teknologi krydser hinanden. Heri kan man fokusere på, hvordan fællesskaber kan bruge teknologi, hvilken indflydelse det har på dem, hvordan teknologi præsenterer nye læringsmuligheder for fællesskaber, og hvordan fællesskaber fortsætter med at benytte sig af de forskellige egenskaber, som teknologien udbyder. Wenger lægger vægt på, at fællesskabet spiller en essentiel rolle i formidlingen og bevillingen af nye teknologier. Et socialt perspektiv kan være nødvendigt for at kunne forstå måden, praksisfællesskaber bruger teknologi på. Det kan være nyttigt at forstå de udfordringer, som andre grupper står over for, hvor læringsstilen er mindre fremtrædende, såsom sociale netværk, virtuelle teams eller samtaler. (Wenger, et.al, 2009, s. 7+11).

Disse tre elementer, også kaldet dimensioner udgør et digitalt praksisfællesskab. Det giver grupper mulighed for at lære af hinanden og skabe et privat rum, hvor kun medlemmerne har adgang. Wenger understreger, at praksisfællesskaber tilbyder et anvendeligt perspektiv på teknologi, da de ikke kun er defineret ved et sted eller personlige karakteristika, men snarere af folks potentiale for at lære i sammenspil med hinanden. Wenger et al, bruger praksisfællesskabets perspektivet til at forstå digitale habitater - hvor fællesskab og teknologi mødes. Det kan være nyttigt i for at fokusere, på hvordan praksisfællesskaber benytter sig af teknologi, hvordan de påvirkes af det, hvordan teknologi præsenterer nye læringsmuligheder, og hvordan fællesskaber forstatvurderer værdien af forskellige teknologier over tid.

3.3.2 Technology Stewardship

Udover de tre dimensioner fokuserer Digital Habitats teorien på teknologi stewardship. Det indebærer at facilitere og understøtte brugen af teknologi inden for et fællesskab.

Begrebet ”technology stewardship” dækker over en samling af aktiviteter, som er drevet af en tech steward. En tech steward kan anses som en ”person” der facilitere og hjælper medlemmerne med at anvende teknologien for at opnå deres mål. Det vil sige at en tech steward altså har ansvaret for vejledning af teknologien:

“Technology stewards are people with enough experience of the workings of a community to understand its technology needs, and enough experience with or interest in technology to take leadership in addressing those needs. Stewarding typically includes selecting and configuring technology, as well as supporting its use in the practice of the community”

Wenger forklarer, at det ovenstående udsagn tydeligt skelner mellem teknologi stewardship og traditionel IT support. Ved at lægge vægt på erfaring med at arbejde inden for fællesskabet, lægger man vægt på insiderperspektivet, hvilket kaster lys over den potentielle pasform mellem fællesskab aspirationer og teknologi.

1. Fællesskabsforståelse

Den første aktivitet, som en tech steward skal tage højde for, er at forstå det givne fællesskab og dets udvikling over tid. Ved at forstå dette aspekt kan tech stewarden respondere på fællesskabets behov i forbindelse med teknologi. Eksempelvis har Midwife en facilitator ved navn Morten, som har ansvaret for teknologien. I samarbejde med andre aktører fra MidwifeVR kan han opnå en forståelse af, hvad fællesskabet (forældrene) har behov for i forbindelse med til teknologi.

2. Teknologi bevidsthed

Tech steward skal have teknologisk bevidsthed og være opmærksom på, hvad der er muligt og tilgængeligt inden for den pågældende teknologi. Dette betyder ikke nødvendigvis, at tech

stewarden skal være en ekspert indenfor teknologi, men det kræver en forståelse for, hvad der realistisk kan implementeres og opnås med den tilgængelige teknologi..

3. Adoption og overgang

Tech stewarden skal lede fællesskabet gennem en proces om adoption af den nye teknologi. Dette vil sige, at de skal tage fællesskabet gennem en læringskurve, som typisk er associeret med teknologi, adoption og forandring.

Tech stewarden har altså mange roller i forhold til at facilitere og understøtte brugen af teknologi. Det er ydermere vigtigt at kunne integrere teknologien i hverdagen for fællesskabet.

Ved at inddrage teorien Digital Habitats, kan man kaste lys over hvordan VR- teknologien understøtter fællesskab, identitet og læring inden for amning.

3.3.1.1 Afgrænsning

Teorien Digital Habitats: stewarding technology for communities er valgt med henblik på at forstå hvordan læring finder sted i virtuelle sociale kontekster. Dog afgrænser teorien sig i forhold til specialets undersøgelsesfelt, da det virtuelle rum, der er centralt i denne undersøgelse ikke i traditionel forstand, er et praksisfællesskab. Praksisfællesskaber set i lyset af Wenger, White og Smith er baseret på sociale interaktioner og hvordan læring finder sted under disse interaktioner. Teorien er dog stadig taget i brug, da den kan sige noget om tech stewarding og MidwifeVR's virtuelle læringsmiljø. Desuden kan teorien sige noget om, hvordan teknologi kan understøtte læring indenfor amning. På baggrund af dette, er den medtaget.

3.4 Self - Efficacy

Indledningsvis i litteraturstudiet af specialet blev det fremlagt, at kilder som self-efficacy er afgørende i for at opnå succes i ammeforløbet. Begrebet self-efficacy er relevant at inddrage i specialet for at undersøge, hvorvidt MidwifeVRs formidlingsmedie skaber self-efficacy hos brugerne.

Ifølge Albert Bandura (2012) kan en stærk følelse af self-efficacy (dansk oversættelse: mestringstro) fremme den menneskelige ydeevne og det personlige velvære på mange måder. “Oplevet self-efficacy defineres som personers vurdering af deres egen evne til at præstere på foreskrevne niveauer under aktiviteter, der har indflydelse på begivenheder, som påvirker deres liv” (Bandura, 2012).

Individer med en udpræget tiltro til egne evner opfatter vanskelige opgaver som udfordringer, der skal tackles, frem for noget truende, der skal undgås. Denne tilgang afføder en interesse for og en stærk fordybelse i forhåndenværende aktiviteter, og de pågældende personer opstiller udfordrende mål for sig selv for at opfylde deres mål. Hvis de ikke lykkes, forsøger de blot at forstærke og opretholde deres engagement. Bandura forklarer, at de hurtigt genvinder deres fornemmelse af efficacy ovenpå fejltrin, og de går ind i truende situationer i troen om at de kan få kontrol over dem.

3.4.1 Kilder til Self - Efficacy

Bandura påpeger, at troen på deres egen efficacy kan udvikles gennem påvirkning fra fire overordnede kilder.

1. En effektiv måde at fremelske en stærk følelse af efficacy på er gennem mestringsoplevelser. Succes bidrager til, at skabe en stærk tro på den personlige efficacy, hvor fiaskoer underminerer denne tro, specielt hvis de forekommer, før der er lagt et solidt fundament for følelsen af efficacy. Hvis individer udelukkende oplever nemme succeser, vil de komme til at forvente hurtige resultater og let give op, når de oplever modgang. En resilient følelse af efficacy forudsætter oplevelsen af, at have overvundet forhindringer ved en vedholdende indsats. Ifølge Bandura er individet mere tilbøjelig til at ryste eventuelle fiaskoer fra sig, hvis de er overbevist om, at man har, hvad der skal til for at løse en specifik opgave.
2. En anden kilde til at styrke self- efficacy er gennem sociale rollemodellers stedfortrædende oplevelser. Bandura forklarer, at ved at observere, at mennesker som en selv kan opnå gode resultater ved at yde en vedholdende indsats, vil man få en større tiltro til, at man også kan mestre lignende opgaver og derved selv opnå succes. Dog

påpeger Bandura, at det kan have den samme effekt på individet, hvis andre fejler på trods af en stor indsats. Virkningen af at benytte en opfattet self-efficacy som forbillede afhænger i høj grad af den opfattede lighed mellem rollemodellen. Jo større ligheden mellem individet og rollemodellen er, jo mere virker rollemodellens fiasko eller succes.

3. Ifølge Bandura er social overtalelse en tredje metode til at styrke individets tro på, at de har hvad der skal til for at opnå succes. Individer der udelukkende verbalt overbevises om, at de er i stand til at løse bestemte opgaver, vil højst sandsynligvis anstrenge sig mere og være mere vedholdende, end hvis de tvivler på sig selv.
4. De fysiske og følelsesmæssige tilstande har også en betydning, når de bedømmer deres egne evner. De fortolker deres stressreaktioner og kropsspændinger, som tegn på, at der er en fiasko i vente. Hvis de befinder sig i situationer, der kræver styrke og udholdenhed, vil de opfatte deres udmattelse og smerter som tegn på fysisk svaghed. Derfor er den fjerde metode at styrke individets self-efficacy og dæmpe deres stressreaktioner. Bandura understreger, at det ikke er selve intensiteten af de følelsesmæssige og fysiske reaktioner, der er vigtig, men den måde, de opleves og fortolkes på.

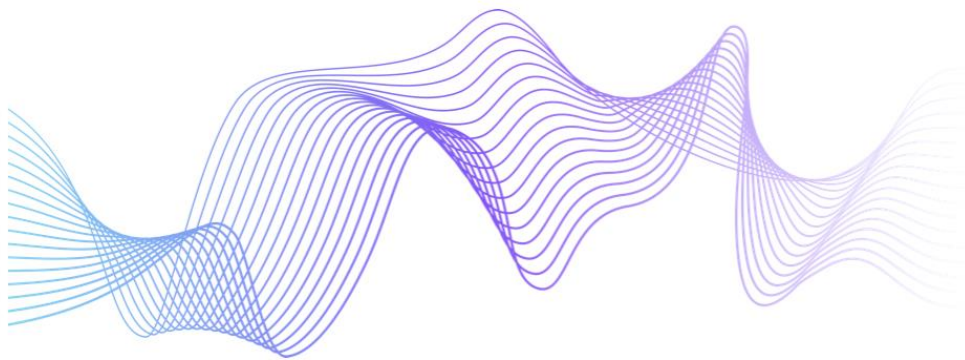
3.4.1.1 Self-efficacy- aktiverede processer

Bandura påpeger, at menneskets self-efficacy kommer til udtryk i menneskets måde at fungere på. Dette indebærer kognitive processer. Forestillinger om self-efficacy påvirker de kognitive processer på mange forskellige måder. Bandura forklarer, at mange menneskers adfærd er formålsorienterede og reguleres derfor af en planlægning af, hvilke mål der skal nås. De mål man sætter er påvirket af ens egen vurdering af kompetencer. Jo stærkere den oplevede self-efficacy er, jo højere mål vil man sætte. Ifølge Bandura er ens motivation drevet af ens grad af self-efficacy. Forestillinger om efficacy spiller en afgørende rolle i individers egen regulering af deres motivation. En stor del af individets motivation frembringes af kognitiv vej. Dette vil sige, at individer motiverer sig selv og styrer deres handlinger anticipatorisk ved hjælp af foregribelse. Her forklarer Bandura at “[...] *Individet gør sig forestillinger om, hvad de er i stand til, foregriber forskellige udfald af fremtidige handlinger, samt planlægger handlingssekvenser udformet med henblik på at nå enkelte mål.*” (Bandura, 2012, s 19).

3.4.2 Self-efficacy i forældreskab

Ifølge Bandura er den tidlige fase af voksenlivet en periode, en tid hvor individer skal mestre nye krav i forbindelse nye roller man kan indtræde, eksempelvis forældreskab. Som andre mestrings opgaver er en stabil self-efficacy et vigtigt redskab til opnåelse af yderligere kompetencer og succeser. Bandura påpeger, at hvis man træder ind i voksenalderen med en stærk tvivl på sig selv, kan mange aspekter af voksenlivet virke stressende og nedslående. Overgangen fra som et enkelt individ til forældreskab kan placere en i en dobbeltrolle som forældre. De forældre, der føler sig trygge ved deres omsorgs-efficacy, vejleder deres børn sikkert gennem de forskellige udviklingsfaser, Bandura påpeger at dette kan være svært for den forældre, der føler sig ude af stand til at håndtere de familiemæssige livskrav. (Bandura, 2012).

Kapitel 4 Analyse



4.1 Analysetilgang

Før analysen fremlægges, præsenteres en kort gennemgang af specialets analysetilgang. Analysen er opdelt i tre dele, hvor hver del indeholder en tematik. Disse tematikker er et udspring af den kvalitative kodning, hvor alle citater blev knyttet til en bestemt kategori. Kategorierne er baseret på de inddragede teorier. Hver analysedel indeholder underkategorier, som belyser det overordnede genstandsfelt. Specialet tager sit afsæt i hermeneutikken og socialkonstruktivismen, og begge afsæt bliver demonstreret gennem analysen. *VR som ammevejledning* bliver anset som et fænomen i denne analyse, og her anvendes hermeneutikken og socialkonstruktivismen til at anskue fænomenet.

4.2 Analysedel 1: VR som ammeværktøj

Første del indeholder en analyse af VR-scenariet. Dette analyseres med henblik på at forstå, hvordan et digitaliseringssystem som Virtual Reality kan anvendes som et vejledende program indenfor amning. Formatet af scenarierne vil blive anskuet i lyset af Normans teori. Heri vil scenariets brugervenlighed, navigationsmuligheder og interaktionsmuligheder blive analyseret. Denne del af analysen er delt op i to underkategorier:

1. *Scenarierne*
2. *Interaktionsmuligheder*

Brugervenligheden i VR scenarierne vil blive analyseret med afsæt i Normans teori om affordance, som lægger vægt på, hvordan mennesket navigerer rundt i et digitalt system, uden at have forhåndsviden om det. Enhedens affordance vil derfor blive analyseret.

4.2.1 Scenarierne

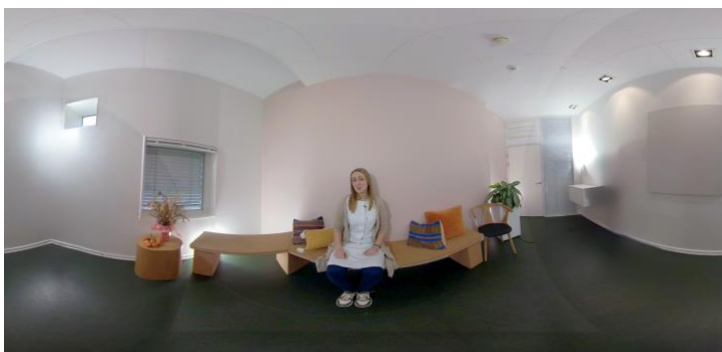
Midwife VR har udviklet 10 scenarier, som hver dækker et genstandsfelt indenfor amning. Det første, som brugeren bliver introduceret til, er en menu med 10 scenarier. Hvert scenarie har et tema, fx. *til bryst* eller *klassisk*. Begge scenarierne adresserer, hvordan man ammer, hvordan man skal placere brystet og mere. Nedenstående viser et udsnit af, hvordan menuen er sat op.

Billede 1. Menuen



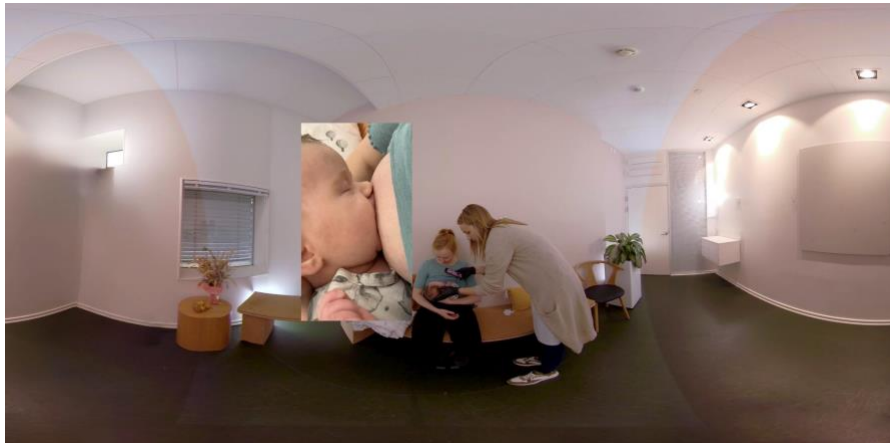
Som det fremgår på billederne, ser man fire forskellige skitser af en kvinde, der ammer. Under hver skitse er der en overskrift og minutsanslag. Man navigerer rundt inde i sceneriet ved at kigge rundt og dreje hovedet. Du vælger et scenarie ved brug af en fjernbetjening. Når du klikker på et bestemt scenarie, giver systemet visuel feedback, som indikerer at handlingen er registreret. (se bilag 12). Når du trykker på et scenarie, kommer du ind til en jordemoder, som taler til dig. På nedenstående billede kan man se, hvordan begyndelsen af scenariet *klassisk* ser ud.

Billede 2. VR-scenariet: *Klassisk*



Brugeren bliver mødt af en jordemoder, som introducerer sig selv og hvad scenariet kommer til at handle om. På nedenstående billede kan man se, hvordan en mor ammer sit barn.

Billede 3. VR-scenariet: Klassisk



Man ser hvordan moderen ammer barnet fra to vinkler, hvordan hun placerer brystet og babyen. Mens man ser, hvordan moderen ammer og har placeret sit bryst, forklarer jordemoderen, hvordan man selv skal gøre det i praksis. Alle scenarierne har det samme format. Morten Haulik beskriver det således;

“[...] Så tager du den på. Og så hænger der en menu foran dig ligesom en Netflix menu, hvor der står en masse ting. Så er der noget der hedder ‘ammestillinger’. Og så er der noget der hedder ‘smerter ved amning’. Og alle mulige forskellige ting og så kan du vælge de oplevelser. Du kommer ind og så er der en jordemoder, der sidder og snakker til dig. (se bilag 4, s. 7)

Som det fremgår af citatet, belyser Morten , at menuen er ligesom en menu på Netflix. Her bliver det fremhævet, hvordan menuen er et velkendt design vi ser på andre digitale platforme, eksempelvis Netflix. Set i lyset af Norman (2014) kan man argumentere for, at dette er en kulturel konvention, eftersom designet er velkendt på andre platforme, som er delt af en gruppe. Følgende kan understøttes af et citat fra Beate;

“Det var meget intuitivt. Altså det er jo ikke noget ukendt man kommer ind til, hvis det giver mening? Altså det var nemt at forstå, hvordan man skulle trykke og hvordan man skulle komme ind på en video. (se bilag 8, s. 1)

Beate giver udtryk for, at det, hun kommer ind til, når hun først bliver mødt af menuen, ikke er ukendt. Uden at blive sat ind i systemet, forstod hun, hvordan hun skulle navigere rundt inde i VR scenariet. Citatet illustrerer, hvordan Beate finder det intuitivt at interagere med menuen. Med afsæt i dette tyder det på, at systemets affordance er tydelige for brugeren. Menuen kan anses som en kulturel konvention, da designvalget er baseret på kulturelle normer. Da Stine var inde i scenariet, forklarede hun, at “*det var nemt at tilgå, synes jeg. Og jeg vidste godt, hvordan jeg skulle komme ind på en bestemt video*” (se bilag 9, s. 2). Ud fra dette citat kan man argumentere for, at den grundlæggende designmodel er designet således, at brugeren nemt kan forstå, hvordan hun skal navigere rundt i systemet uden at få en introduktion. Set i lyset af Norman er den grundlæggende designmodel synliggjort, så brugeren kan anvende logik til at udlede, hvilke handlinger der kræves af hende for at få en bestemt handling i gang. Ud fra ovenstående citater kan man argumentere for, at enheden giver ledetråde til, hvad der er muligt at gøre.

På menuen (se billede 1), er der skitseret forskellige billeder af kvinder, der ammer. Nina beskrev hendes første indtryk af menuen således:

“Ja, så jeg synes, det var super godt. Det var meget ligetil, jeg skulle finde ud af det . Nu kender jeg ikke rigtigt til VR. Jeg synes, det var rart, at man kunne se billederne. Det var ikke, når man så videoerne, at det var en forsømt facade. Men man så ligesom, hvad det var, video handlede om pga. billedet. (se bilag 7, s. 1)

Citatet illustrerer, hvordan det visuelle aspekt bidrager til at forstå, hvad videoerne handler om, og hvad brugeren kan forvente, hvis hun klikker på et af billederne. Her kan man argumentere for, at brugeren opfatter at klikke på billedet som en meningsfuld handling med et kendt resultat. Billederne på menuen kan anses som visuel feedback, da brugeren ved, hvad hun kan modtage, hvis hun vælger at klikke.

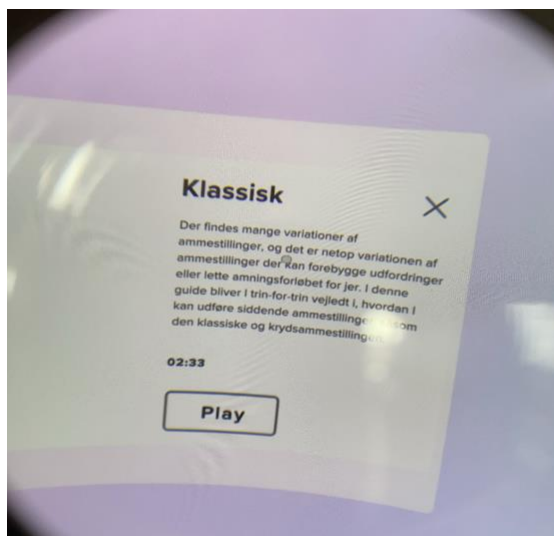
4.2.1.1 Opsummering

MidwifeVR anvender VR som ammevejledningsprogram ved at indtænke affordance ind i deres design. Ved at indtænke affordance ind i deres design, som skitser der indikere, hvad scenariet handler om. Endvidere indeholder designet visuel feedback, som indikerer, at brugerens handling er blevet registreret. Brugere finder det nemt at tilgå systemet, selvom de ikke har prøvet det før. Dette bliver tydeliggjort, når brugere navigerer rundt inde i de forskellige scenarier uden at have nogen forhåndsviden om, hvordan de skal tilgå det. I ovenstående analyse fremhæves det, hvordan brugere finder det muligt at klikke på videoerne uden instruktion, da enhedens udseende giver spor i form af visuel feedback.

4.2.2 Interaktionsmuligheder

Når brugeren trykker på et scenarie, bliver hun ført hen til en beskrivelse af det givne scenarie. På nedenstående billede kan det ses, hvordan det ser ud, når brugeren trykker på et bestemt scenarie.

Billede 4. VR-scenariet: *Introduktion til scenariet Klassisk*



Som det fremgår på billedet, dukker en beskrivelse af videoen op og en play-knap bliver synlig. Play-knappen nederst på skærmen kan anses som en konvention og feedback. Den giver et mål og hjælper brugeren med at vide, hvor hun skal klikke, og hvad hun kan forvente til gengæld

(Norman, 1999). Man kan argumentere for, at med afsæt i ovenstående, forstod brugerne at klikke på play-knappen, som en meningsfuld handling. Play-knappen, som vises på brugergrænsefladen, kan altså både anses som en opfattet affordance og visuel feedback, da den indikerer, at hvis man trykker på den, vil den afspille noget. Når man klikker på knappen, ændres play-ikonets farve sig, hvilket indikerer, at handlingen er blevet registreret. Derfor kan man argumentere for, at ikonet både er en affordance, da den signalerer dens funktion, men også en visuel feedback, da den responderer på brugerens handling. Alle brugerne forstod, hvordan man skulle komme ind i en video, og man kan derfor argumentere for, at brugerne brugte deres logiske begrænsninger til at navigere rundt i scenariet. (Norman, 1999).

Direkte interaktion med jordemoderen kan ikke foregå inde i scenariet, grundet juridiske årsager (se bilag 4, s. 7). Derfor har brugeren ikke mulighed for at interagere med jordemoderen inde i scenariet. De interaktionsmuligheder som systemet har, er eksempelvis play-knappen. Da mødrene skulle vælge en video, er de aktive i forhold til at engagere sig med systemet. Interaktion, der opstår, når brugeren trykker på play-knappen, tillader at brugeren kan interagere med systemet og kontrollere, hvad der skal ske. En anden interaktionsmulighed, som systemet tillader, er at spole frem eller tilbage inde i selve scenariet. Morten beskriver således at;

“Du kan stoppe. Du kan spole frem. Du kan spole tilbage. Hvilket man ikke skulle tro. Men det er også lidt magisk. Det her med, at hvis en jordemoder sidder foran dig, som viser dig noget. Så er det bare det der med at kunne spole hele virkeligheden. 10 sekunder tilbage. Og opleve det igen. (bilag 4, s. 7)

Ovenstående citat fremhæver muligheden for at spole frem eller tilbage. Denne detalje tillader, at brugeren kan kontrollere deres oplevelse.

4.2.2.1 Opsummering

Ovenstående analyse fremhæver de interaktionsmuligheder, der er i VR scenariet. Ovenstående analyse belyser, hvordan brugerne interagerer og navigerer rundt i det virtuelle miljø. Brugeren kan interagere med systemet uden forhåndsviden, da der er bestemte handlingsmuligheder, som

de opfatter som mulige. Systemet har tydelige affordance, der gør det muligt for brugeren at anvende systemet intuitivt uden at skulle guides igennem det.

4.2.4 Delkonklusion

Med afsæt i ovenstående analyse kan det udledes, at den konceptuelle designmodel indeholder tydelige affordances, som brugeren forstår uden at kende til systemet. De visuelle elementer, som er indtænkt i designet, signalerer, hvad brugerne kan forvente, hvis de interagerer med dem. Ved at gøre brug af kulturelle konventioner, såsom at indtænke velkendte designs fra andre platforme, kan brugerne interagere intuitivt i VR-systemet. Affordance gør det muligt for brugerne at anvende VR som ammevejledning, da designet er skabt, så de har en naturlig forståelse for, hvordan de skal interagere med systemet.

4.3 Analysedel 2: En digital praksis

Analysedel 2 vil berøre, hvordan forældrene interagerer med det digitale produkt, og en analyse af, hvordan scenariet kan anses som et digitalt levested. Endvidere, hvilken effekt den virtuelle ammevejledning har på brugerne. Dette vil blive analyseret med afsæt i Wenger et al. (2009) teori om, hvordan teknologi kan designes til at støtte praksisfællesskaber.

Analysedel 2 er delt op i tre underkategorier:

1. *MidwifeVR som en Tech Steward*
2. *Det digitale habitat*
3. *Et digitalt praksisfællesskab*

Alle tre underkategorier er med til at afdække, hvordan MidwifeVR anvender VR til at støtte og bidrage til læring under ammeprocessen.

4.3.1 MidwifeVR som en Tech Steward

I denne kontekst kan MidwifeVR anses som en tech steward, da virksomheden leder gennem proces om adoption af den nye teknologi. MidwifeVR faciliterer og understøtter brugen af teknologien for fællesskabet, som i dette tilfælde er nye forældre der skal amme. Begrebet technology stewardship kan altså sættes i relation til MidwifeVR, da aktiviteter såsom fællesskabsforståelse, teknologibevidsthed og adoption og overgang er til stede. MidwifeVR er ikke fysisk tilstede, når brugeren modtager VR udstyret, men guider brugeren via en QR kode, som kan ses på nedenstående billede.

Billede 5. VR-udstyr



Ovenstående billede viser VR-udstyret, som brugeren modtager. Her får brugeren VR-briller i et etui. I etuiet er der en fjernbetjening og en QR-kode.

Billede 6. QR-koden



Som det fremgår på billedet, er der en QR kode inde i etuiet. Når man scanner QR koden, bliver man ført hen til en video, hvor en person forklarer, hvordan man skal sætte udstyret i gang. (se bilag 12). Med afsæt i dette kan man argumentere for, at MidwifeVR kan anses som en tech steward, som leder og støtter forældrene gennem en proces om adoption af en ny teknologi ved at give dem en QR kode.

Ifølge Wenger et al. (2009) er den første aktivitet som en tech steward skal tage højde for, er at forstå fællesskabet og dets behov. Morten og Julie har to forskellige baggrunde, men i samspillet mellem deres to kompetencer har de udviklet et produkt, som har til formål at støtte forældrene i amneprocessen. (se bilag 4 og 5). Julie påpeger at *“nu er jeg så sådan på sideløbende bare lige med til at konsultere på en eller anden måde, fordi Morten jo ikke har den jordmørfaglige viden.”* (se bilag 5, s. 5). Man kan i dette tilfælde argumentere for, at Julie har en viden om domænet, hvor Morten har teknologibevidsthed i forhold til udvikling og, hvad der er muligt indenfor VR. Med udgangspunkt i Mortens udtalelse kan man argumentere for, at han har taget højde for det givne fællesskab og deres behov. Han fandt frem til, hvilket behov forældrene havde brug for, ved at være inde i feltet via Julie. Morten beskriver det således:

“Det var den her tværfaglighed. Mødet mellem, at jeg kom med min VR-udviklingsbaggrund og min informationsvidenskabelige baggrund, og så til at snakke med en praktiserende sundhedsarbejder. Altså jordemoderen. (se bilag 4, s. 4)

Ovenstående belyser, hvordan begge parter kan anses som tech stewards. Hvis man skal sætte dette i relation til Wenger kan forstå det som, at begge parter lægger vægt på insider perspektivet, og at de i sammenspil med hinanden kaster lys over den potentielle pasform mellem fællesskab aspirationer og teknologi. Altså derfor kan MidwifeVR’ team som helhed anses som en tech steward, der faciliterer og understøtter brugen af teknologien indenfor fællesskabet.

4.3.1.1 Opsummering

MidwifeVR fungerer som en tech steward, da de leder processen med at adoptere en ny teknologi. Dette gør de ved at give en QR-kode, som fører dem hen til en videomanual, der guider brugeren i, hvordan de skal tænde for VR-brillerne. Morten og Julie kan anses som tech stewards, da de i samspil har tilstrækkelig viden om målgruppen og deres behov og har indtænkt det i det virtuelle miljø. Julie har viden om domænet, hvor Morten har den teknologiske bevidsthed. Begge faciliterer og understøtter brugen af teknologi indenfor et fællesskab.

4.3.2 Det digitale habitat

Formålet med det virtuelle rum skabt af MidwifeVR er at lære nye forældre at amme. I ovenstående analyse blev det fremhævet, at målgruppen, som er nye forældre, har et behov for at modtage mere støtte og læring i begyndelsen af ammeprocessen. Specialets litteraturstudie peger også i retning af, at mange kvinder har et stort behov for at komme i kontakt med en jordemoder, når de skal begynde at amme. Julie påpeger også, at en del af denne problematik ligger i sundhedsvæsenet:

“ [...] Så er der den anden del, som er hospitalsvæsenet. Vi kommer meget hurtigere hjem fra hospitalet, så vi har ikke den sundhedsfaglige støtte til at få amningen op og køre. Ved at du bliver sendt hjem, nogen inden for fire timer, andre inden for et par døgn, så signalerer du også,

at du selv skal kunne stå for amningen og du selv skal kunne finde ud af det. Og det er altså på mange rigtig komplekst. (se bilag 5, s. 3)

Julie fortæller, at ved at man bliver sendt hjem tidligt efter man har født, kan det indikere at du skal klare amning selv. Ovenstående citat af Julie understøtter, at der er et behov for støtte og læring, når man skal begynde at amme. I specialets litteraturstudie fremgår det, at en af de grunde til kvinder stopper med amning ufrivilligt, er fordi de ikke har fået hjælp til at fortsætte ammeforløbet med gode ammeteknikker.

Med afsæt i dette kan man argumentere for, at formålet med det digitale habitat skabt af MidwifeVR kan støtte målgruppen og deres behov.

Det virtuelle miljø skabt af MidwifeVR kan anses som et digitalt habitat. Jordemoderen inde i scenariet er en del af det digitale habitat. Jordemoderen støtter brugeren inde i scenariet og skaber en fællesskabsfølelse for brugerne, fx. ved at tale direkte til brugeren. Målgruppen for det digitale habitat er nye forældre, der skal begynde at amme. Ved at deltage i det digitale habitat forventes det, at brugerne opnår en bedre forståelse for de teknikker, der er nødvendige under amning. I analysedel 1 blev det analyseret, hvordan teknologien VR anvendes til at understøtte det digitale habitat. Her blev det undersøgt, hvordan brugeren interagerer med teknologien. I forlængelse af dette er det derfor relevant at anskue, hvad brugerne føler og oplever, når de indtræder i det digitale habitat, og hvad dette gør ved deres læringsmuligheder. Nina beskrev, at hun følte jordemoderen, talte direkte til hende, da hun var inde i scenariet.

“ [...] Altså jeg fik følelsen af, at man var der. Og hvis man så kiggede rundt, fik man sådan en følelse af, at man kunne se mere rundt. Så det var ikke kun hende, som var kameraet var fyret på, men man fik mere af den følelse af, at man var der, og at man faktisk var til stede i et rum og en jordemoder talte direkte til en. (se bilag 7, s. 2)

Nina beskriver, at hun føler sig til stede, selvom hun faktisk ikke er inde i rummet fysisk. Simulationen af rummet og jordemoderen, der taler direkte til hende, bidrager til at hun føler en tilstedeværelse. Man kan argumentere for, at når Nina indtræder i VR-miljøet, indtræder hun også i et praksisfællesskab, der er skabt til at støtte nye forældre i at amme. Jordemoderen rådgiver og støtter Nina som forældre i VR-miljøet. Både Nina og jordemoderen har et domæne, som bygger på amning. Nina er derfor indgået i en proces, hvor hun lærer af

jordemoderen. Teknologi kan bidrage til en ny forståelse af, hvordan vi opfatter et fællesskab, hvilket også kan ses, da Stine indtrådte i det digitale VR- miljø:

“ [...] Altså, det kunne også godt bare have været en video man så på telefonen, for der sad jo bare en og snakkede. Det kunne også godt have været, at du viste mig det på telefonen. Men jeg tror der ville have været en forskel fordi, det er selvfølgelig mere sådan intenst, og havde vi heller ikke siddet her, så havde man jo fået det sådan endnu mere ud af det. (se bilag 9, s. 2)

Stine sammenligner VR-scenariet med en YouTube video, og beskriver, at der er en forskel fordi, at VR-scenariet er mere intenst. Man kan argumentere for, at Stine føler sig mere indlejret i oplevelsen, hvilket bidrager til et øget engagement. Citatet belyser også, hvordan VR kan understøtte en anden form for fokus, da det også adskiller sig fra andre digitale oplevelser, som fx. YouTube. Stines udtagelse kan understøttes af et citat fra Julie, som også kommer ind på forskellen mellem VR-miljøet og en YouTube video:

“ [...] Og så er der også kommet sådan på en eller anden måde noget kritik af sådan, jamen hvorfor skal jeg ikke bare gå ind og se det på YouTube eller et webinar? Og der er det jo netop det der med at være både fokuseret på noget, som VR kan, men også at det er en anden virkelighedsopfattelse. Så dem, der ikke kender til VR, men bliver præsenteret for det her, føler også, at de sidder overfor et menneske og føler, at de skal kigge dem i øjnene. De kan ikke bare lige kigge væk, fordi det er uhøfligt. Så de føler, at jordemoderen taler til en, og at det er undervisningen, altså personligt til mig. Så det giver en anden dybde. (se bilag 5, s. 5)

Som det fremgår i citatet, beskriver Julie forskellen mellem en video på YouTube og videoen i VR-scenariet. Man kan argumentere for, at den fordybende karakter af VR bidrager til en virkelighedsfølelse, der øger fokuset for brugeren og kan bidrage til en mere engageret læringsoplevelse. Det, at Julie også påpeger, at undervisningen er personlig for hende, kan have en effekt på indlæringen. Hvis man skulle sætte dette citat i relation til Wenger, kan man argumentere for, at dette element kan udgøre et praksisfællesskab, da det gør det muligt for en bestemt gruppe at lære at amme. Desuden er der sat et privat rum op, hvor det kun er medlemmerne der kan komme ind. I denne sammenhæng kan man altså argumentere for, at teknologien præsenterer nye læringsmuligheder for målgruppen. Dette kan ses, når Nina beskriver hendes oplevelse således:

“ [...] Fordi man faktisk får en følelse af at være der og at jordemoderen talte direkte til en, så kunne jeg godt forestille mig at ville huske det bedre eller hvis man sad derhjemme med brillerne på, og selv prøvede at amme lige efter at have været til sådan en “samtale” eller hvad man nu kan sige. (se bilag 7, s. 2)

Ovenstående citat belyser, hvordan det virtuelle miljø kan muliggøre læring. Nina beskriver, at hun får en følelse af, at jordemoderen taler direkte til hende, hvilket kunne bidrage til, at hun ville kunne afprøve ammeteknikkerne derhjemme direkte efter at have været inde i VR-scenariet. Citatet illustrerer, hvordan det digitale habitat kan bidrage til et øget engagement, da Nina ville prøve teknikkerne derhjemme efter. Man kan i denne sammenhæng argumentere for, at det digitale habitat kan muliggøre læring for hende. Nina bruger også ordet *samtale* til at beskrive hendes oplevelse i det virtuelle miljø. Selvom jordemoderen og Nina ikke kommunikerer med hinanden indbyrdes, finder vidensdeling stadig sted, hvilket kan være grunde til, at Nina betragter deres møde som en samtale. Man kan argumentere for, at Nina deltager i en formel læringsaktivitet, når jordemoderen giver råd og guider hende gennem en bestemt ammeteknik. Som nævnt i ovenstående citat, føler Nina at jordemoderen taler direkte til hende, hvilket styrker læringsaktiviteten, da hun føler sig til stede og engageret. I forlængelse af dette, kan man argumentere for at afskæring fra omverden, som det virtuelle miljø tilbyder kan øge koncentrationen for brugeren, eftersom det ikke er så nemt at blive distraheret. Da Beate blev spurgt ind til, hvad hun følte, da hun var inde i VR-scenariet beskriver hun således:

“[...] Jeg følte jo kropsligt, at jeg var derinde, selvom det egentlig ikke er tilfældet. Men det er meget sådan intenst at blive afskåret fra omverden, og man føler jo fysisk, at man sidder der. Så ja, jeg følte vel koncentration og fokus, hvis man siger det sådan. (se bilag 8, s. 2)

Citatet belyser, hvordan VR miljøet kan øge fokus for brugeren. Beate understreger, at hun føler hun sidder derinde med jordemoderen, men hun ved at hun faktisk ikke er derinde fysisk. Dette fremhæver, hvordan den fordybende karakter af VR kan øge fokus og dermed bidrage til en bedre læringsmulighed for Beate.

Morten Haulik understreger også, at de gerne ville skabe en privat sfære:

“ [...] Det er en meget meget intim ting. Så det er også det her med. At kunne tage en brille på.. Så du lukker dig ind i en privat sfære. Hvor du kan få lov til at arbejde med nogle af de her emner uden at skulle få det ud til hele verden. (se bilag 4, s. 4)

Citatet illustrerer at amning er en intim ting, og derfor kan det være givende, at lukke sig ind i en privat sfære. Citatet tydeliggør, hvordan det digitale habitat kan understøtte læring og støtte, men også hvordan teknologien kan bidrage til en følelse af privathed.

4.3.2.2 Opsummering

MidwifeVR kan anses som en tech steward. Som en tech steward har MidwifeVR forsøgt at forstå fællesskabets behov, og dette har de understøttet med teknologi. Aktiviteter såsom fællesskabsforståelse, teknologibevidsthed og adoption og overgang er til stede. Julie Møller bidrager til viden om fællesskabet, da hun arbejder som jordemoder og derfor har kendskab til praksissen. Morten Haulik har en teknologisk bevidsthed i forhold til udvikling om, hvad der er muligt og tilgængeligt indenfor den givne teknologi. De har brugt Virtual Reality til at skabe et digitalt læringsmiljø, hvor forældrene kan hente støtte og viden. Den fordybende karakter af VR er med til at skabe en virkelighedsfølelse og kan øge koncentrationen for brugeren. Dermed kan det digitale habitus altså bidrage til forældrenes læringsmuligheder.

4.3.3 Det digitale praksisfællesskab

Som Wenger påpeger er et praksisfællesskab et fællesskab, som bygger på at læring foregår i sammenspil med andre. Fællesskab er en essentiel del af et praksisfællesskab, og teknologien kan bidrage til en ny forståelse af, hvordan vi opfatter et fællesskab. (Wenger, et al. 2009). Som nævnt i ovenstående analyse er der blevet skabt et digital habitus, som har til formål at lære nye forældre at amme. Denne del har til formål at analysere, hvordan det digitale habitus kan ses som et praksisfællesskab. Nanna fortalte at hun havde en god oplevelse med sin jordemoder og sygeplejerske, og at hun fik den støtte hun havde brug for efter hun havde født. Nanna påpegede dog, at det stadig kunne være givende at modtage omfattende hjælp, når man var hjemvendt fra hospitalet:

“ [...] Men jeg tror også, det kunne være rigtig givende, når man nu kommer hjem fra hospitalet og er meget alene. Fordi når du lige har født og en jordemoder og sygeplejerske kommer ind og fortæller dig, hvordan du skal amme, kan man hurtigt glemme det, fordi ja, man er bare helt rundt på gulvet. Så tror jeg, det ville være rigtig givende der, hvis man nu lige kunne hente alt, der blev sagt på hospitalet med hjem og ligesom replay det hele. (se bilag 6, s. 2)

Nanna påpeger, at det kunne være givende at have adgang til ammevejledningen, når man kommer hjem fra hospitalet, eftersom man er alene med barnet. Citatet indikerer, at den digitale ammevejledning også kan fungere som et støttesystem, hvor man kan hente support, når man sidder alene, efter man har født. Man kan argumentere for, at selvom det VR-miljø, som Nanna indtræder, ikke i traditionel forstand kan opfattes, som et fællesskab, kan det bidrage til en fællesskabsfølelse, da hun ikke kommer til at sidde alene, når hun skal amme, efter hun er hjemvendt fra hospitalet. Endvidere nævner Nanna, at det kunne være rart at genafspille det hele og få adgang til informationen igen. Set i lyset af Wenger indeholder et digitalt praksisfællesskab viden om domænet, som man kan genbesøge, fordi det er gemt digitalt. Man kan derfor argumentere for, at citatet også kaster lys over, hvordan teknologi kan bidrage til en ny forståelse af, hvordan vi opfatter et fællesskab. For selvom Nanna ikke er i direkte kontakt med jordemoderen i scenariet, oplever hun stadig den viden, hun fik, som givende og støttende. Den viden, som jordemoderen havde om domænet har haft en indvirkning på Nanna. Ovenstående citat kan understøttes af et udsagn fra Stine:

“ [...] Og jeg vil sige nu er jeg ligesom over det der nyfødte stadie, men jeg synes, det var vildt brugbart for især førstegangsammende, fordi nu sagde hun jo vildt mange gode ting, jeg gerne ville have hørt inden jeg begyndte at amme. Og når man er i det nyfødte stadie, kan det være meget rart at man måske hele tiden har den viden tæt på en. (se bilag 9, s. 1+2)

Stine fortæller, at hun forestiller sig, at det ville være brugbart at have viden tæt på sig som førstegangsammende. Som bruger udtrykker hun et behov for at have adgang til ressourcer og støtte i begyndelsen af ammeprocessen. Hvis man sætter nærværende citat i relation til Wenger, kan man anse VR-miljøet som et digitalt levested, hvor der er adgang til ressourcer og viden. Denne adgang til ressourcer og viden kan fungere som et støtteværktøj i begyndelsen af ammeprocessen for den nybagte mor. Man kan derfor argumentere for, at MidwifeVR's

ammevejledning kan anses som et digitalt levested, hvor brugeren kan få adgang til viden og støtte.

4.3.3.1 Opsummering

Ovenstående analyse fremhæver, at teknologi kan ændre på vores opfattelse af fællesskaber. Det digitale habitat skabt af MidwifeVR, kan anses som et digitalt praksisfællesskab, da en læringsproces finder sted mellem den digitale jordemoder og brugerne. Brugeren Nanna følte at VR-scenariet kunne være givende for hende, hvis hun sad alene og ammede sin baby, hvilket kan forstås, som at det virtuelle miljø bidrager til en fællesskabsfølelse. Brugerne understreger, hvordan det kunne være gavnligt at have viden om, hvordan man ammer tæt på en. Ovenstående analysedel belyser, at teknologi kan ændre vores opfattelse af fællesskaber og tilbyde støtte og ressourcer gennem et digitalt levested.

4.3.4 Delkonklusion

Ud fra ovenstående analysedel kan det konkluderes, at visse elementer af et digitalt praksisfællesskab finder sted i det virtuelle miljø. MidwifeVR rolle er at lede en bestemt gruppe gennem en adoption af en ny velfærdsteknologi. MidwifeVR har taget udgangspunkt i at forstå fællesskabets og deres behov. Det kan konkluderes, at det digitale habitat er med til at støtte brugeren gennem ammeprocessen. Brugerne bliver støttet ved, at der sidder en jordemoder og guider dem. Brugerne følte, at jordemoderen talte direkte til dem, hvilket bidrog til en følelse af nærvær inde i scenariet. Endvidere bygger det digitale habitat på et domæne, der handler om at mestre amning. Når brugerne deltager i det virtuelle miljø, indgår de derfor også i en proces om læring i sammenspil med den virtuelle jordemoder. Den fordybende karakter af VR kan bidrage til en fokuseret oplevelse for brugeren, uden at de oplever distraktioner fra omverden. Set i lyset af Wenger et.al. er det digitale habitat, som brugeren indtræder i, ikke et praksisfællesskab per se, men de elementer, der finder sted mellem jordemoderen og brugeren, indeholder elementer af, hvad der udgør et praksisfællesskab. Ifølge Wenger et. al. er læring socialt betinget og er en af de processer, der finder sted mellem brugeren og jordemoderen.

4.4 Analysedel 3: Self-efficacy hos forældre

I nærværende del undersøges det, hvordan self-efficacy kan være en vigtig kilde, når man indtræder en ny rolle, som forældre og skal lære at amme. Denne del vil undersøge, hvorvidt MidwifeVR's formidlingsmedie bidrager til at skabe self-efficacy hos brugeren. Albert Banduras teori om, hvordan ens mestringstro spiller en essentiel rolle i at fremme menneskets ydeevne, vil blive anvendt. Denne del af analysen er delt op i to underkategorier:

1. *Stigmatisering og amning*
2. *Betingelser for at mestre amning*
3. *Self- Efficacy i VR miljøet*

4.4.1 Stigmatisering og amning

Indledningsvist i specialets litteraturstudie blev det fremlagt, at amning er noget, man skal lære. Det kræver både støtte og viden at opnå et succesfuldt ammeforløb. I undersøgelsesprotokollen *"An early intervention to promote maternal sensitivity in the perinatal period for women with psychosocial vulnerabilities: study protocol of a randomized controlled trial"* fremgår, at den tidlige periode efter udskrivelsen er en særlig sårbar periode. Som forældre indtræder man i en ny rolle, og man skal sætte sig ind i, hvordan man opfostrer et barn. At amme sit barn er noget, man ikke har prøvet før, og derfor bliver man også sat ind i en ny rolle, som den lærende igen. Læring er en længere proces, hvor der også kan opstå udfordringer. Set i lyset af Bandura er en stærk mestringstro et vigtigt element, at have, når man skal kaste sig ud i en ny aktivitet, som er krævende. I interviewet med Julie blev det fremhævet, at kvinders udfordringer med amning kan skyldes stigma, og manglende støtte i forhold til at få ammeforløbet oppe at køre: "[...] Jeg tror for det første, så er vi ikke vant til kvinder i dag at kigge på amning, vi får ikke nødvendigvis alle sammen hjælp af vores mor eller svigermor eller veninder. Der er det meget sårbart eller tabuiseret som noget, man skal klare selv derhjemme [...]" (se bilag 5, s. 3). Julie fremhæver, at der er en stigmatisering i samfundet i forhold til at amme, hvilket kan skyldes, at man ikke ser mange kvinder amme i offentligheden. Citatet kan sættes i relation til undersøgelsesprotokollen, hvor det fremgår, at kvinder kan blive overvældet over overgangen til moderskab og forskellige ammeudfordringer. Endvidere bliver det kortlagt, at perioden efter udskrivelse er særlig sårbar, hvor self-efficacy og stigmatisering kan afholde dem fra amme

(Aarestrup et al, 2020). I relation til Bandura kan man argumentere for at faktorer såsom stigmatisering og overgangen til moderskab kan have en negativ indvirkning på moderens self-efficacy i forhold til amning.

Julie Møller forklarer om de nuværende virtuelle tilbud der findes, når det kommer ammevejledning:

“ [...] men der er jo meget, der er censureret. Eller mange kommentarer, hvor det bliver seksuelt eller et eller andet. Så det med, at de bare kan gå ind og finde det et andet sted, det er der egentlig ikke så mange tilbud af. [...] (se bilag 5, s. 5)

Julie Møller understreger vigtigheden af at have et aflukket rum, når man skal lære at amme. Citatet indikerer, at selvom der findes virtuel ammevejledning, kan det stadig bidrage til stigmatisering, eftersom det er offentligt, og folk derfor kan kommentere, hvor det bliver seksuelt. Man kan argumentere for at dette kan påvirke ens self-efficacy negativt.

4.4.1.1 Opsummering

Litteraturstudiet belyser, at kvinder i den tidlige periode af udskrivelsen er særligt sårbare. Som forældre indtræder man en nye rolle, og eftersom det at amme sit barn, er noget man ikke har prøvet før, bliver man sat ind i en ny rolle som den lærende. Bandura blev anvendt for at påpege vigtigheden af self-efficacy, når man skal begå sig ud i at lære noget nyt som at amme for første gang. Her kan faktorer som stigmatisering have en negativ effekt på self-efficacy. Julie Møller understreger vigtigheden af at have et af at have et aflukket rum uden forstyrrelser, når man skal amme.

4.4.2 Betingelser for at mestre amning

Med udgangspunkt i fire informanter havde de alle udfordringer med at amme, men endte med at få et positivt ammeforløb, eftersom de fik hjælp under ammeforløbet. Nina belyste, at hendes oplevelse med barselsgangen var negativ:

“ [...] Jeg synes, at barselsgangen er super dårlig til at hjælpe i forhold til at komme i gang med at amme. Så der synes jeg godt, at man kunne sætte ind med lidt mere hjælp. Eller måske tilbyde. Så folk kan komme hjem før, og så få en ammevejleder der kommer hjem til en. Så der kunne jeg godt savne lidt ekstra støtte. (se bilag 7, s. 1)

Citatet indikerer, at opstarten på barselsgangen, ikke var omfattende nok for Nina. Hun fortsætter med at fortælle, at hun købte sig til ammevejleder, hvor hun så endte med at have en positiv oplevelse af det ammeforløb (se bilag 7, s. 1). Informanten Nanna fortalte, at hun havde udfordringer med amme, men at ammeforløbet efter hun havde født var en god oplevelse. (se bilag 6, s. 1). Beate påpegede, at hun også oplevede udfordringer med at amme til at starte med, men at hun endte med at få den hjælp, hun skulle bruge.

“Ja, jeg havde nogle problemer med at få det til at fungere i starten. Man tror det er meget nemmere end det er, men der er så meget mere i det, så jeg er glad for at jeg ligesom kunne få hjælp til nogle af de problemer jeg nu havde. (se bilag 8, s. 1)

Beate fortæller, at hun troede, det var nemmere at amme end hun havde forventet, og derfor var den hjælp hun modtog positiv for hende. Informanten Stine var i gang med hendes andet ammeforløb, hvor hun udtrykte, at der havde været nogle problemer i anden omgang, selvom hendes første forløb var succesfuldt. (se bilag 9, s. 1).

Overordnet set antyder den indsamlede empiri, at de fire kvindelige informanter har haft udfordringer med at amme, men grundet hjælp og støtte har det resulteret i et positivt ammeforløb. Som nævnt i specialets litteraturstudie er social støtte et vigtigt fundament for et godt ammeforløb (Truong, 2022), hvilket også kan sættes i sammenhæng med informanternes oplevelse.

4.4.2.1 Opsummering

I ovenstående analyseafsnit bliver det fremhævet, at self-efficacy er en vigtig kilde at have, når man skal lære at amme for første gang. Ovenstående analyseafsnit indikerer, at mødrene har fået støtte og hjælp under deres ammeforløb, hvilket har resulteret i en positiv ammeproces.

Mødrene fortalte, at de havde udfordringer i opstartsfasen af amning, men med hjælp og vejledning kom de på rette spor.

4.4.2 Mestringstro hos forældre

Ovenstående analysedel fremhæver, at støtte og hjælp, når man skal lære at amme, er en essentiel faktor for et positivt ammeforløb. En central del i en læringsproces er, at man har stærk mestringstro (Bandura, 2012). Da Beate prøvede VR-udstyret reflekterede hun tilbage på, da hun selv blev mor og skulle amme for første gang:

“ [...] Men hvis jeg tænker tilbage på, at jeg lige blev mor, kunne jeg helt sikkert overføre noget af det hun sagde til virkeligheden. Og det er jo også pga det visuelle. Det var jo meget nemt, fordi man kunne se det fra flere vinkler, altså hvordan den her moderen ammede sin baby. Eller hvordan hun holdt hendes bryst. Så på den måde, kan man jo selv prøve den stilling eller løsning, når man så skal til at amme din baby. (se bilag 8, s. 2)

Beate påpeger, at det visuelle ville være gavnligt for hende, hvis hun skulle tænke tilbage på, da hun lige blev mor. I relation til Bandura, kan observation af andre, eksempelvis en mor, der ammer til barn og har succes med det, bidrage til at styrke individets self-efficacy. Ved at observere en anden kvinde amme sin baby succesfuldt kan man argumentere for, at det kan være en kilde til at styrke hendes self-efficacy. Endvidere påpeger Beate, at man selv kunne afprøve ammeteknikker, netop fordi hun lige har set det visuelt. Beate udviser tillid til sig selv, da hun selv anvender de ammeteknikker, der blev præsenteret i scenariet. I VR-scenariet lykkes det for moderen at amme sit barn, og man kan derfor argumentere for, at dette kan bidrage til at styrke Beates egen tro på self-efficacy. Moderen i VR-scenariet kan anses som en social rollemodel, og hendes succesoplevelse med amning kan styrke Beates tiltro til at mestre samme opgave og derfor styrke hendes self-efficacy.

Julie fortæller, hvordan det visuelle element også kan have en positiv effekt på brugeren, eftersom de gør brug af rigtige mennesker og børn:

“[...] Så er der også sådan det med at bruge rigtige børn og rigtige mødre og rigtige bryster. Det, at de ser det i virkeligheden, er jo ikke. Altså mange tror, at man bare lige kan gå ind og finde

det på YouTube, men der er jo meget, der er censureret. Eller mange kommentarer, hvor det bliver seksuelt eller et eller andet. (se bilag 5, s. 5)

Ovenstående citat fremhæver, at der ikke er censur i scenarierne. Julie påpeger, at man kan finde videoer på YouTube, men at disse er censureret og mange kommentarer, hvor det kan blive seksuelt. Man kan argumentere for, at ingen censur, eller andre menneskers kommentar i det virtuelle miljø, er dette også med til at normalisere amning samt dæmpe stigmatisering. På denne måde kan det virtuelle miljø bidrage til at styrke self-efficacy, da de normaliserer det at amme, hvilket kan mindske brugerens stressniveau.

Haulik forklare, at det visuelle alene ikke er den eneste detalje de har tænkt ind i den digitale ammevejledning, men også at jordemoderen skal virke nærværende og motiverende:

“[...] Det er at du sidder inde i VR og så har du en 360 video optagelse af et rigtigt menneske der sidder over foran dig. Som har øjenkontakt med dig. Og som har en rolig stabil vejtrækning. Og siger til dig "Hey, du kan godt gøre det". (se bilag 4, s. 6)

Ovenstående citat illustrerer, hvordan VR-scenariet kan styrke brugerens self-efficacy ved at dæmpe deres stressreaktioner. De fysiologiske og følelsesmæssige tilstande har en betydning, når individet skal bedømme sine egne evner. Ved at jordemoderen i scenariet er opbyggende og rolig, kan det bidrage til at bibeholde brugerens fysiologiske og følelsesmæssige tilstand på et stabilt niveau. Citatet belyser også, hvordan social overtalelse er et element i VR-scenariet. Ved at anvende motiverende sætninger, kan det bidrage til at styrke brugerens tro på, at de har, hvad der skal til for at få succes med deres amning (Bandura, ÅR). Dette kan understøttes af Julie, som fortæller om den feedback, de ellers har fået fra brugerne: “[...] *Men det største, der er feedback på, er, at det er så fedt at se det visuelt. At de kan komme helt tæt på en amning og se. Okay, hvordan tager barnet rigtig fat om brystet? [...]*” (se bilag 5, s. 5). Citatet illustrerer en positiv oplevelse fra nogle brugere. Der bliver lagt vægt på, hvordan det visuelle har været et gavnligt element. Læringsmæssigt kan brugerne se, hvordan man skal amme sin baby, men citatet understøtter igen ideen om at observation af en positiv oplevelse kan styrke self-efficacy. Den detaljerede visuelle kommunikation kan gøre at brugerne føler sig mere motiverede til at prøve ammeteknikkerne af.

Beate nævnte, at hun troede, det ville være nemmere at amme, end hvad hun havde forestillet sig: “[...] *Man tror det er meget nemmere end det er, men der er så meget mere i det, så jeg er glad for, at jeg ligesom kunne få hjælp til nogle af de problemer jeg nu havde [...]*” (se bilag 8, s. 1). Citatet understøtter det faktum, at amning kræver støtte og hjælp. Beate påpeger, at man tror, det at amme er nemmere end det faktisk er, og at det derfor var behjælpeligt at kunne få hjælp i opstartsfasen. Citatet er med til at illustrere, hvordan Beate troede, at amning ville være en mere simpel aktivitet, end hvad det faktisk var, hvilket også belyser det behov, der er for at have eller skabe self-efficacy i denne proces.

Stine lagde vægt på, at hun kunne prøve ammeteknikkerne af i praksis, efter hun havde været inde i scenariet:

“ [...] Hun forklarede det meget ligetil. Hun fortalte det meget detaljeret for eksempel da hun sagde *det her kunne være et tegn på det her* og meget sådan detaljeret, og man sidder virkelig i et rum med hende og det er som om hun taler direkte til en, så jeg tror helt sikkert at jeg ville kunne overføre noget af det hun sagde til virkelighed.” (se bilag 9, s. 2)

Stine lagde vægt på, at jordemoderen vejledte i ammeteknikkerne på en detaljeret måde. Hun lægger især vægt på, at virkelighedsfølelsen af, at hun talte til hende, var gavnligt. Citatet indikerer at Stine blev motiveret til at prøve en ammeteknik af, eftersom jordemoderen virkede nærværende og henvendte sig direkte til Stine. Set i lyset af Bandura kan dette forstås som, at Stine motivere sig selv ved at gøre sig forestillinger, om hvad hun er i stand til. Ved at blive vejledt og have observeret i det virtuelle rum, fortæller hun, at hun helt sikkert kunne overføre noget af det, hun sagde til virkelighed, hvilket indikerer, at hun har dannet sig forestillinger om, hvad der er muligt. Ens motivation er drevet af ens self-efficacy, og med udgangspunkt i ovenstående citat, kan den virtuelle ammevejledning bidrage til at motivere brugeren.

4.4.1.1 Opsummering

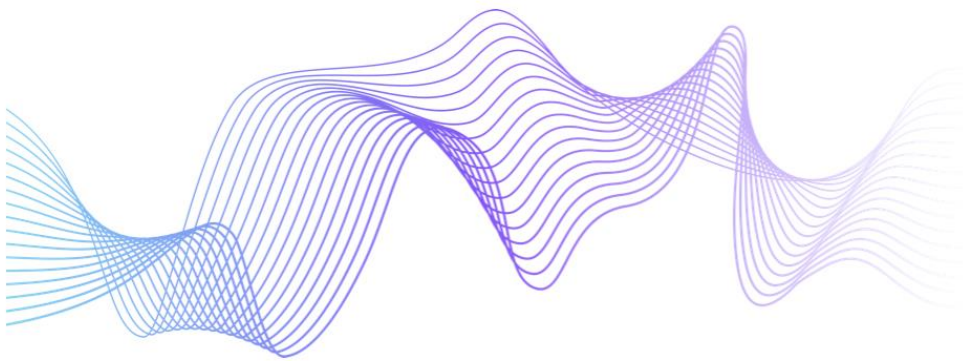
Self-efficacy kan være gavnligt, når man skal lære noget nyt og udfordrende. Kilder til self-efficacy finder sted i det virtuelle miljø, som for eksempel, rollemodeller i form af en mor, der ammer sit barn succesfuldt og verbal opmuntring, som kan bidrage til at dæmpe stressniveauet, hvilket kan være positivt for den lærende. Virtual Realitys realistiske visuelle karakter, gør det

muligt for brugeren at se, hvordan de kan prøve ammeteknikkerne af, og derfor øger det motivationen for brugeren.

4.4.3 Delkonklusion

Med afsæt i den ovenstående analyse, kan det konkluderes at self-efficacy er en værdifuld kilde, når man skal begive sig ud i at lære noget nyt. Alle informanterne havde oplevet udfordringer i starten af deres ammeforløb, men udtrykte, at den hjælp og støtte, de havde modtaget, havde resulteret i et positivt ammeforløb. Det kan konkluderes, at MidwifeVR's ammevejledning kan bidrage til at styrke brugerens self-efficacy, når de skal begive sig ud i at amme for første gang. Dette bliver gjort ved at jordemoderen i VR-scenariet støtter brugeren samt opmuntrer brugeren. I scenariet er der en mor der ammer i praksis, hvor det lykkedes for hende, hvilket i lyset af Bandura kan styrke menneskets mestringstro.

Kapitel 5 Diskussion



5.1 Specialets diskussion

I nærværende afsnit diskuteres, hvilke udfordringer og muligheder der kan opstå, når man digitaliserer sundhedsvæsenet. Under denne diskussion vil afsnittet også berøre specialets overordnede problemformulering og case.

Indledningsvist i specialets litteraturstudie blev det belyst, hvordan der er behov for at digitalisere sundhedsvæsenet yderligere. De patienter, som kan, skal være mere aktive i deres behandlingsforløb. (Gjødsebø et al., 2021) Desuden ser man velfærdsteknologi som en løsning på at aflaste medarbejdere inden for social- og sundhedssektoren. De stigende digitale løsninger er nødvendige grundet det stigende pres på hospitalerne og kommunerne. (Danske Regioner, 2023). Endvidere bliver det fremlagt i litteraturstudiet, at støtte og vejledning øger længden af fuld og delvis amning. (Sundhedsstyrelsen, 2019). Litteraturen tegner et billede af, at amning er en proces, hvor det er vigtigt, at sundhedspersonale er med til at støtte og vejlede. Dog blev det også påpeget, at en del kvinder oplever, at det kan være svært at komme i kontakt med jordemoderen, og at jordemoderen har givet udtryk for, at hun ikke har tid til en samtale. (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af regionerne, 2016). Disse resultater kan også understøttes af Julie Møller, som forklarede at:

“[...] Der er både underbemandet på barselsgangen, og så er de også nødt til at sende folk hurtigere hjem, fordi der ikke er sengepladser til hverken kvinden, og selvfølgelig kan partneren ikke være der de fleste steder, fordi der ikke er plads [...]” (se bilag 5, s. 6)

Citatet er med til at belyse en problematik, som handler om at sundhedsvæsenet på barselsgangen er underbemandet. Dette kan være vanskeligt, når der er behov for mennesker til at hjælpe patienter, efter man har født. Overordnet set tyder det på, at der er en problematik i sundhedsvæsenet, i forhold til deres bemanning. Udover at det belyser en problematik, tegner litteraturen et billede af, hvilke elementer der er essentielle at have med, når man taler om at digitalisere sundhedsvæsenet. Støtte, viden, motivation og kontakt er vigtigt for borgere, når de skal modtage hjælp under et behandlingsforløb. Derfor kan man argumentere for, at disse elementer er vigtige at indtænke, hvis man skal digitalisere sundhedsvæsenet, samt give borgerne en god oplevelse. Hvis man skal tage udgangspunkt i den nærværende case i specialet, kan det diskuteres, hvorvidt velfærdsteknologi kan fungere som en løsning for denne problematik. Hvis man kigger på informanternes udtalelser i forhold til deres oplevelse med VR

som ammevejledning, kan det forstås som at VR's fordybende karakter kan bidrage til en virkelighedsfølelse, som hvis det var til en fysisk konsultation i virkeligheden. Med afsæt i dette aspekt, kan VR være brugbart som en velfærdsteknologi, og potentielt set aflaste sundhedsvæsenets jordemødre eller sygeplejersker, der arbejder på fødegangen. Behovet for at finde en løsning på den kontakt barriere mellem jordemoderen og patienten kan løses ved at anvende VR som ammeværktøj, da den immersive karakter af VR kan gøre det muligt for jordemoderen at være flere steder på en gang. En af ambitionerne med MidwifeVRs formidlingsmedie er at aflaste sundhedspersonale med de udfordringer, som er normative, når der kan forekomme, når man begynder at amme. (se bilag 4). Alle fire informanter gav udtryk for, at den eneste begrænsning og forskel der er mellem en fysisk konsultation og den via virtual reality, er, at jordemoderen ikke kan tage fat og fysisk hjælpe dem. Dog var de stadig modtagelige overfor VR som ammevejledning og mener, at de selv vil kunne anvende det. (se bilag 6; se bilag 7; se bilag 8, se bilag 9). Dette er muligvis en af de største udfordringer, der ligger i at digitalisere sundhedsvæsenet - den manglende fysiske kontakt. Denne del understreger også, hvordan velfærdsteknologi ikke kan erstatte mennesket, men blot være et redskab for at lette arbejdsbyrden for sundhedsmedarbejdere. Set fra dette perspektiv er denne løsning gavnlig for den sundhedskrise, vi står i lige nu. Grundet VR's immersive karakter giver det mulighed for at patienten stadig får en følelse af, at de er til en konsultation med en sundhedsmedarbejder. Som nævnt i analysen, sammenlignede Stine VR-scenariet med en YouTube video, hvor hun gav udtryk for, at selvom det samme indhold lå på Youtube, gav VR-brillerne hende en mulighed for at blive afskærmet fra omverden, hvilket kan øge koncentrationen for hende. I betragtning af dette kan VR give borgere og patienter en følelse af, at de deltager i en konsultation med en sundhedsmedarbejder. På denne måde kan patienten få en god oplevelse, og på samme måde giver det sundhedsmedarbejdere mere rum.

I betragtning af dette kan formidlingsmediet anvendes som ammevejledning, men også aflaste sundhedsmedarbejdere. Morten Haulik påpeger, at de ikke ser denne løsning som en erstatning for mennesker, men derimod en ekstra ressource, som forhåbentlig kan skabe en bedre helhedsoplevelse for alle parter. (se bilag 4, s. 4). Dette taler også ind i, hvad der blev præsenteret i specialets litteraturstudie, om at velfærdsteknologi ikke er sat ind for at spare medarbejdere væk, men derimod aflaste medarbejderne og give borgerne en bedre oplevelse. (Danske Regioner, 2023)

Julie Møller forklarede, at den hjælp, nyfødte forældre modtager i dag på barsels gange, ikke er tilstrækkelig nok:

[...] Og så bare helt realistisk, altså der er særlig god hjælp til amning, hverken på hospital eller barsels gang eller fra sundhedsplejen. Så man skal vente på, at sundhedsplejen kommer. Så bare det tilbud, der er i dag, er jo ikke særlig godt. Så derfor tænker jeg, at den kunne gå ind og sådan forberede forældre til, hvad amning egentlig er, så de er bedre rustet til at selv kunne amme“ .
(se bilag 5 s. 6)

I nærværende citat belyser Julie, at der lige nu ikke er særlig god hjælp til amning, og derfor kan VR være et godt værktøj i forhold til at forberede forældre på at amme. Citatet modstrider Nanna, Beate og Stines oplevelser, hvor de gav udtryk for, at deres ammeforløb var godt og positivt (se bilag 6; se bilag 8; se bilag 9). Nina gav dog udtryk for, at den hjælp, hun modtog på barsels gangen, ikke var tilstrækkelig. (se bilag 6). Selvom flertallet havde en god oplevelse, belyser Ninas oplevelse og Møllers udtalelser, at der stadig er problemer på barsels gangen.

I betragtning af dette kan formidlingsmediet anvendes som ammevejledning, men også aflaste sundhedsmedarbejdere i forhold til normative udfordringer eller spørgsmål, som forældrene har. Desuden kan dette give en chance for at borgerne kan blive mere aktive i deres behandlingsforløb og ikke er lige så afhængige af andre mennesker. Som det fremgår i analysen, gav 3 ud af 4 informanter udtryk for, at den ammevejledning, de modtog, var tilstrækkelig. Dog påpeger de alle fire, at det stadig kunne være givende at genbesøge ammevejledning, når man kom hjem og sad med det alene.

5.2 Ulighed i sundhed

Som det blev belyst indledningsvist, er MidwifeVR ikke en del af sundhedsvæsenet, og indholdet af deres virtuelle ammevejledning koster penge. (se bilag 12). Med afsæt i analysens fund, kan man argumentere for, at formidlingsmediet i sig selv kan aflaste sundhedsvæsenet. Indholdet er aktuelt og viser et realistisk billede af at amme. VRs immersive karakter kan forstærke koncentration, og den virtuelle jordemoders nærhed bidrager til at informanterne følte, at konsultation var personlig. Informanterne gav udtryk for, at de godt kunne overføre ammeteknikkerne til virkelighed eller havde mod på at prøve det af. Selvom det ikke er muligt at interagere med jordemoderen i scenariet, kan det hjælpe med at vejlede, i forhold til de normative udfordringer, som nye forældre kan opleve. Dog kan det også diskuteres, hvorvidt denne løsning er gavnlig for alle grupper i samfundet. Som det fremgår i specialets litteraturstudie, er kvinder fra en lavere socioøkonomisk gruppe mere tilbøjelige til at stoppe med at amme tidligere end anbefalet. Julie Møller understøtter disse resultater:

“[...] Og det er fordi, at der er undersøgelser, der viser sig i amning, at dem, der har lavest ressourcer eller lavest uddannelse, lavest økonomi og sådan noget, de stopper amningen tidligere. Så det siger jo også noget om, at enten så kan man gå ud og købe hjælp, eller så har man en anden måde at søge viden på, hvis man har en højere uddannelse eller et eller andet [...]” (se bilag 5, s. 7)

Nærværende citat fremhæver, at der er en sammenhæng mellem kvinders socioøkonomiske baggrund og deres ammevarighed. Møller påpeger, at dette også kan sige noget om, at hvis man er ressourcestærk, kan man købe sig til hjælp. Ørbæk fortsætter med at fortælle, at “[...] *De, der har flest ressourcer, har jo penge til at gå ud og betale sig for ekstra hjælp [...]*” (se bilag 5, s. 7). Nærværende citat kan sættes i relation til en oplevelse, som Nina havde. Informanten Nina havde en negativ oplevelse med barselsgangen, efter hun havde født. Hun udtrykte, at barselsgangen var dårlige til at hjælpe hende i forhold til at komme i gang med at amme. Dette resulterede i, at hun købte sig til en ammevejleder. (se bilag 7, s. 1). Ninas socioøkonomiske status kendes ikke, men man kunne forestille sig, at hvis hun ikke havde ressourcerne til at købe sig til en ammevejleder, havde hun forblevet med et negativ ammeforløb, hvor hun ikke ville få den hjælp, hun havde brug for, og var mindre motiveret til at fortsætte med at amme.

Selvom MidwifeVR har en ambition om, at deres formidlingsmedie skal være en del af det offentlige sundhedsvæsen, koster det lige nu penge at få adgang til indholdet. Men man kan derfor argumentere for at formidlingsmediet på nuværende tidspunkt ikke rækker ud til alle grupper i samfundet. Dog påpeger Julie Møller, hvordan hun forestiller sig at VR-ammevejledning kunne blive implementeret i sundhedssektoren:

[...] at til dem, der havde lyst til at tage VR-briller med hjem og forberede sig på den måde, så kunne de få lov til det. Og jeg tror, at hvis de gjorde det, så ville de have mange flere ressourcer til at vide om amning, når de så skulle til at amme, hvilket jo så også frigør noget plads fra kontakten til sundhedspersonale” (se bilag 5, s. 9)

Julie Møller fortæller om hendes vision i forhold til, hvordan teknologien kan implementeres i sundhedssektoren i den nære fremtid. Citatet er med til at illustrere, hvordan teknologien kan inkorporeres, på f.eks., barselsgangen. På denne måde kan teknologien være tilgængelig for alle uanset socioøkonomisk baggrund. Endvidere, kan det som Julie Møller beskriver, frigøre noget plads fra kontakten til sundhedspersonalet og dermed løfte arbejdsbyrden.

5.3 Specialets bidrag

I nærværende afsnit diskuteres, hvorvidt nærværende afhandling kan bidrage til den eksisterende forskning. Dette betyder at der rejses en diskussion om, hvordan specialets fund kan bidrage til den eksisterende forskning, der blev præsenteret i specialets litteraturstudie. Derudover vil afsnittet beskrive, hvilke anbefalinger, baseret på analysens fund, der kan gives og sammenskrives til MidwifeVR.

Den eksisterende forskning tegner et billede af, at de mennesker, der har færrest ressourcer, ikke kan modtage samme omfattende hjælp, som dem med flere ressourcer. (Aarestrup et al, 2020). Der kunne derfor argumenteres for, at ved at implementere formidlingsmediet på barselsgangen, som nybagte forældre kunne låne, efter de havde født, kunne det aflaste sundhedsvæsenet på barselsgangen. Derudover ville man gøre teknologien samt vejledning tilgængelig for alle, uanset socioøkonomisk baggrund, hvilket kan hjælpe med at mindske uligheden i sundhedsområdet. Dog kan det være gavnligt at indtænke en kommunikationsstrategi, når man taler om at introducere teknologi til mennesker, dette havde

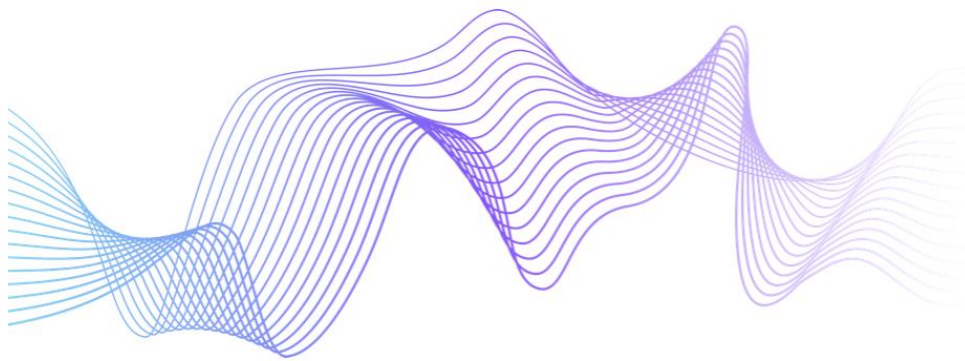
MidwifeVR gjort ved at lave en QR-kode, som henviser til en videovejledning. På denne måde kan dem, der ikke er bekendte med teknologien, få lov til at sætte sig ind i den. Morten Haulik understregede også, at dette var en af de udfordringer de havde, da de først lancerede deres produkt:

Og nogle af de udfordringer vi har stået imod det er vel ligesom det her med at vi kommer med et produkt som folk har nogle gange har lidt svært ved at forstå. Altså man skal bruge noget information for ligesom at kunne se det giver mening. (se bilag 4, s. 8)

Citatet understreger behovet for en mere dybdegående information, når det handler om at præsentere den virtuelle ammevejledning. I dette tilfælde, kunne en kommunikationsstrategi, som bunder i at formidle produktet til borgere eller patienter, på den måde, så de er mere modtagelige overfor det.

Et andet tiltag til at udvikle formidlingsmediet i forhold til at styrke støtte er at implementere et virtuelt forum, hvor forældre kan interagere og vidensdele med hinanden. To af informanterne havde mødt hinanden på amme-cafeen, og havde derefter dannet en relation på baggrund af, at de begge var nye forældre. (se bilag 12). Som observatør blev det bemærket, at et praksisfællesskab var blevet dannet. Amme-cafeens formål, er at gøre det bekvemt og behageligt at amme i offentligheden. Forældrene interagerer med hinanden og deler viden om udfordringer de kan støde på, som nye forældre. I analysen blev Wenger et al. anvendt for at forstå, hvordan scenarierne kan anses som et digitalt levested. Et element, der kunne styrke MidwifeVRs formidlingsmedie, kunne være at implementere en funktion, der ville gøre det muligt at interagere og vidensdele med andre forældre i det virtuelle rum. Ved at indtænke denne funktion kunne det potentielt set gøre det virtuelle miljø mere samhörigt, men også sikre en anden slags støtte blandt brugerne.

Kapitel **6** Konklusion



6.1 Konklusion

I dette afsluttende kapitel vil specialets overordnede problemformulering og de fire underspørgsmål blive besvaret. Dette vil gøres ved at tage afsæt i analysens fund, som er blevet indsamlet ved at foretage en kvalitativ undersøgelse. Specialets empiri er indsamlet gennem kvalitative forskningsinterviews og deltagerobservationer af relevante informanter. I dette speciale er det blevet undersøgt, hvordan et digitaliseringssystem kan anvendes til at aflaste sundhedsvæsenet. Dette er blevet undersøgt ved at tage udgangspunkt i MidwifeVRs formidlingsmedie, som har til formål at støtte og vejlede nye forældre, der skal amme. De teoretiske perspektiver var med til at fremhæve, hvordan man kan anvende virtual reality som en velfærdsteknologi. Specialets overordnede problemformulering er:

Hvordan kan et digitaliseringssystem som MidwifeVR's formidlingsmedie bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet?

Som følge af den overordnede problemformulering er fire underspørgsmål ligeledes formuleret for at afdække specialets overordnede problemformulering bedst muligt. Specialets første underspørgsmål er:

Underspørgsmål 1

➤ *Hvilke problematikker eksisterer der i det sundhedsfaglige felt i forhold til at forberede mødre på at amme?*

For at afdække hvilke eksisterende problematikker der er i det sundhedsfaglige felt i forhold til at forberede mødre på at amme, blev der foretaget en systematisk gennemgang af den eksisterende forskning, som blev præsenteret i specialets litteraturstudie. På baggrund af litteraturstudiet kan det udledes, at sundhedspersonale er vigtige kilder, når det kommer til at forberede forældre på at amme. Forskningen viser, at kvinder, som har modtaget støtte og vejledning i amning øger længden af fuld samt delvis amning. Endvidere kan det udledes, at der er en sammenhæng mellem kvinders socioøkonomiske status og længden af deres ammeforløb. Da specialets overordnede problemformulering indleder til at undersøge, hvordan et digitaliseringssystem kan aflaste sundhedsvæsenet, var det også relevant at afdække, hvilke

digitaliseringsinitiativer der er aktuelle i det danske sundhedsvæsen. Det kan udledes, at de digitaliseringsinitiativer, som telemedicin, er blevet implementeret i sundhedsområdet for at aflaste medarbejdere inden for social- og sundhedssektoren. Den præsenterede litteratur belyser, at elementer som støtte og vejledning er vigtige at tage i betragtning, når man skal digitalisere sundhedsvæsenet.

Specialets næste underspørgsmål indleder til at undersøge, hvordan Virtual Reality kan anvendes til at vejlede nye forældre:

Underspørgsmål 2

➤ *Hvordan kan et digitaliseringssystem som Virtual Reality anvendes til at vejlede nye forældre i at amme?*

For at besvare underspørgsmål 2 blev tre teoretiske perspektiver inddraget. Donald Norman (2014) blev anvendt for at undersøge designet og dets brugervenlighed. Designerne bag det virtuelle miljø har indtænkt affordance for at gøre systemet brugervenligt og intuitivt. Brugergrænsefladen signalerer gennem dens udseende, hvad dets funktioner er. For at undersøge, hvorvidt designet var brugervenligt, blev designet afprøvet på fire informanter. Gennem observationer og kvalitative interviews kan det udledes, at alle informanter fandt det nemt at navigere rundt i det virtuelle miljø.

Etienne Wenger, Nancy White og John D. Smith (2009), blev anvendt for at analysere, hvordan læring og vidensdeling finder sted i det virtuelle miljø. På baggrund af analysens fund kan det udledes, at det virtuelle miljø er bygget på et domæne, som handler om amning. Forummet kan anses som en praksis, hvor forældrene deltager i bestemte læringsaktiviteter. Dette gør de, når de deltager i en virtuel konsultation med jordemoderen. Det kan konkluderes, at det digitale habitat kan bidrage til støtte og vejledning under ammeprocessen. Det kan desuden udledes, at MidwifeVR er en tech steward i den forstand, at de leder gennem en proces om adoption af en ny teknologi. De har en forståelse for fællesskabet og deres behov og har baseret det digitale habitat på denne forståelse. Det kan udledes på baggrund af analysen, at det virtuelle miljø kan bidrage til, at brugerne føler sig motiverede til at afprøve ammeteknikkerne i praksis. VR's immersive karakterer gør, at brugerne føler, at de bliver talt til direkte, hvilket øger fokus for

brugeren. Det virtuelle miljø kan bidrage til at styrke brugerens self-efficacy ved at vise en mor, der ammer sit barn, med de præsenterede ammeteknikker. Ved at observere en mors succesoplevelse med at amme kan det styrke brugerens tiltro på dem selv. Støttende og opmuntrende sætninger kan styrke brugerens self-efficacy og dæmpe stressreaktioner og kropsspændinger.

Underspørgsmål 3

- *Hvilke udfordringer og muligheder opstår der i kølvandet af den accelererende digitalisering af sundhedssektoren, hvis man kigger på MidwifeVRs formidlingsmedie?*

En af de muligheder der kan opstå, når man taler om at digitalisere sundhedsvæsenet, er at det kan bidrage til at aflaste medarbejderne. Eftersom barselsgangen er underbemandet, kan nogle patienter opleve, at de ikke kan modtage den støtte og vejledning de har brug for. Et eksempel på dette er Nanna, som følte barselsgangen var utilstrækkelig, hvilket resulterede i, at hun købte sig til en ammevejleder. MidwifeVR's formidlingsmedie kan være en mulighed for at alle patienter kan få ammevejledning, og ikke er afhængige af medarbejderne. En af de udfordringer der ligger i at digitalisere sundhedsvæsenet er, at borgeren ikke kan blive vejledt fysisk, hvilket kan anses som en begrænsning i et behandlingsforløb. Det kan desuden udledes, at der er sammenhæng mellem ens socioøkonomiske baggrund og ammeforløb, hvilket også kræver at velfærdsteknologi skal være en tilgængelig løsning for alle grupper uanset socioøkonomiske forhold.

Underspørgsmål 4

- *Hvilke faktorer er vigtige at tage i betragtning, når man taler om at digitalisere sundhedsvæsenet?*

Gennem en diskussion baseret på analysens fund og specialets litteraturstudie kan det konkluderes at velfærdsteknologi kan fungere som en løsning, for at aflaste medarbejderne i sundhedsområdet, men at faktorer såsom socioøkonomi, teknologiforståelse og kommunikation i forhold til formidling af brug, er vigtige elementer at indtænke, når man skal

implementere velfærdsteknologi. Specialets bidrag til den eksisterende forskning er at gøre teknologien tilgængelig for alle grupper i samfundet. Derudover kunne det være gavnligt at integrere en funktion, hvor forældre kunne kommunikere med hinanden i det virtuelle miljø. Dette aspekt kunne styrke samhørighed, men også den enkeltes motivation. Endvidere, at det kan være brugbart at indtænke en kommunikationsstrategi, når man anvender velfærdsteknologi til borgere, som en del af deres behandlingsforløb.

Overordnet set kan et digitaliseringssystem som MifwifeVR's formidlingsmedie bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet. Formidlingsmediet immersive karakter kan gøre at brugerne føler den virtuelle konsultation er til dem. Informanterne nævnte at på baggrund af dette, havde de mod på at prøve ammeteknikkerne af i praksis. Dette kan styrke brugerens mestringstro, hvilket er at have, hvis man ønsker et succesfuldt ammeforløb. Formidlingsmediet er brugervenligt i den forstand, at brugerne kunne interagere med systemet uden behov for forhåndsviden. Dette er muligt, da systemet indeholder tydelige affordance. Det er hovedsageligt at berøre, at specialets empiriske data og fund ikke kan sige noget generelt om, hvordan et digitaliseringssystem, som virtual reality kan bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet, men derimod anlægge et perspektiv på, hvad der er vigtigt at indtænke, i kølvandet af at digitalisere sundhedsvæsenet. På baggrund af undersøgelsen kan det udledes at teknologi ikke kan erstatte mennesket i sundhedssektoren, men blot være et redskab, som kan aflaste medarbejderne, samtidig med at patienter og borgere kan få viden, støtte og vejledning under deres behandlingsforløb.

Litteraturliste

A

Aerstrup, A. K., Væver, M. S., Petersen, J., Røhder, K., & Schiøtz, M. (2020). An early intervention to promote maternal sensitivity in the perinatal period for women with psychosocial vulnerabilities: study protocol of a randomized controlled trial. *BMS Psychology*, 8. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00407-3>

AU Library. (revideret: 3 Marts, 2024) Reviews. AU Library. Retrieved March 10, 2024, from <https://library.au.dk/forskere/reviews>

B

Bach, D. (ukendt, ukendt ukendt). *Hvor mange ammer, se ammefrekvenserne for danske kvinder*. Baby Institutet. Retrieved March 10, 2024, from <https://babyinstitutet.dk/ammefrekvenser-i-dk>

Bandura, A. (2012). *Kognition & Pædagogik: Self Efficacy*. Dansk Psykologisk Forlag.

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Eds.). (2015). *Kvalitative metoder: en grundbog*. Hans Reitzel.
<https://kvalitativemetoder.ibog.studybox.dk/?id=55>

D

Danske Regioner. (2023, November 13). *Første landsdækkende telemedicinløsning forbedrer livet med KOL*. Danske Regioner.

Retrieved March 11, 2024, from <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2023/november/foerste-landsdaekkende-telemedici>

[nloesning-forbedrer-livet-med-kol/](#)

G

Gibson, J. J. (1986). *The Ecological Approach to Visual Perception*. Lawrence Erlbaum Associates.

https://monoskop.org/images/c/c6/Gibson_James_J_1977_1979_The_Theory_of_Affordance_s.pdf

Gjødsebø, I. M., Langstrup, H., Høyer, K., Kayser, L., & Vrangsbæk, K. (2021). Digitalisering i det danske sundhedsvæsen. *Samfundsøkonomen*, 1(1), 38.

<https://tidsskrift.dk/samfundsokonomien>

H

Hasse, C. (2011). Det empiriske felt: positionen. I: *Kulturanalyse i organisationer. Begreber, metoder og forbløffende læreprocesser*. Samfundslitteratur

J

Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (Eds.). (2017). *Kvalitativ analyse: syv traditioner* (1st ed.). Hans Reitzel. <https://kvalitativanalyse-syvtraditioner.ibog.studybox.dk/?id=55>

K

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3rd ed.). Hans Reitzel.

<https://interview.ibog.studybox.dk/?id=55>

Kirketerp, A. L. & Knoop, H. H (2012): Foretagsomhedens psykologi. Kognition og Pædagogik nr. 83 marts 2012 22. årgang

M

Monrad, M., & Olesen, S. P. (Eds.). (2018). *Forskningsmetode i socialt arbejde* (1st ed.). Hans Reitzel.

<https://forskningsmetodeisocialtarbejde.ibog.studybox.dk/?id=55&loopRedirect=1>

N

Norman, D. A. (2014). Affordance, conventions, and design. <https://jnd.org>

P

Prætorius, L. (ukendt, ukendt ukendt). *Kodning og bearbejdning af kvalitative data*. Læremiddel.dk. Retrieved March 31, 2024, from

<https://laeremiddel.dk/viden-og-vaerktoejer/datakodning-analyse-og-fortolkning-af-empiriske-data/introduktion-til-analyse-og-fortolkning/kodning-og-bearbejdning-af-kvalitative-data/>

R

Rathcke, C. (23.08.2023). *Regeringen skal afstemme befolkningens forventninger til sundhedsvæsenet*. Læger.dk

Retrieved May 17, 2024, from

<https://laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/sundhedssektorens-prioriteringsraad/presse-og-sekretariat-for-sundhedssektorens-prioriteringsraad/udvalgte-presseomtaler-vedr-sundhedssektorens-prioriteringsraad/2023-regeringen-skal-afstemme-befolkningens-forventninger-til-sundhedsvaesenet>

Rathcke, C., & Lunding, K. (2023, June 29). *Patienter og læger: Der skal gang i digitaliseringen*. Danske Patienter.

Retrieved May 28, 2024, from

<https://danskepatienter.dk/politik-presse/nyheder/patienter-og-laeger-der-skal-gang-i-digitaliseringen>

S

Schade, O. (u.å, u.m u.d). *MidwifeVR skaber tryghed i det tidlige forældreskab med virtual reality*. Copenhagen Health Innovation. Retrieved May 28, 2024, from

<https://copenhagenhealthinnovation.dk/midwifevr-skaber-tryghed-i-det-tidlige-forældreskab-med-virtual-reality/>

Schmidt, C. H. (2022, 04 26). Social Konstruktivisme (T. I. Hansen, Ed.). Læremiddel. DK, 2(2), 1-4. <https://laeremiddel.dk/viden-og-vaerktoejer/videnskabsteori/videnskabsteoretiske-retninger/socialkonstruktivisme/>

Sprogøe, J., & Brandi, U. (2019). Det magiske øjeblik: kvalitativ analyse skridt for skridt (1st ed.). Hans Reitzel. <https://detmagiskeoejeblik.ibog.studybox.dk/?id=55>

Sundhedsstyrelsen. (2023). *Amning- en håndbog for sundhedspersonale*.

Sundhedsstyrelsen.dk.

www.sundhedstyrelsen.dk

T

Truong, J. S. (2022, oktober ukendt). *Ammestop før ønsket og planlagt*. Forældre og fødsel.

Retrieved March, 2024, from

<https://www.fogf.dk/amningens-abc/artikler/ammestop-for-onsket-og-planlagt/>

V

Valdes, V., & Schooley, J. (1996). The role of education in breastfeeding success. *Food and Nutrition Bulletin*, 17(4), 1-7. Sage Journals. <https://doi.org/10.1177/156482659601700427>

W

Wenger, E., White, N., & Smith, J. D. (2009). *Digital Habitats: Stewarding Technology for Communities* (1st ed.). CPsquare.

<https://books.google.dk/books?id=E7GPhmV4-KkC&printsec=frontcover&hl=da#v=onepage&q&f=true>

Appendiks

Bilag 1. Interviewguide til Morten Haulik

Bilag 2. Interviewguide til Julie Møller

Bilag 3. Interviewguide til testbrugerne

Bilag 4. Transskription af interview med Morten Haulik

Bilag 5. Transskription af interview med Julie Møller

Bilag 6. Transskription af interview med Nanna

Bilag 7. Transskription af interview med Nina

Bilag 8. Transskription af interview med Beate

Bilag 9. Transskription af interview med Stine

Bilag 10. Kodeark - Affordance

Bilag 11. Kodeark - Digital Habitats

Bilag 12. Kodeark - Self-Efficacy

Bilag 13. Feltnoter

Figur 1. Illustration over interview guide 1

Billede 1. Menuen

Billede 2. VR scenariet: Klassisk

Billede 3. VR scenariet: Klassisk

Billede 4. VR scenariet: Introduktion til scenariet Klassisk