

Akzeptanz und Alltagsintegration von Smart VitAALity Komponenten und Auswirkungen des Health Care Center Models auf das Gesundheitsbewusstsein

Lukas Wohofsky, Philip Scharf, Sandra Lisa Lattacher, Daniela Krainer, Johannes Oberzaucher

Präsentiert von: Lukas Wohofsky

Smart VitAALity



- Pilotprojekt in Kärnten, Österreich (2017-2019)
- Feldtest über 15 Monate
- Kontrollierte Studie mit 222 Teilnehmer*innen (IG und KG)
- Assistive Technologien
 - Tablet
 - Vitalwert-Messgeräte
 - Smartwatch
 - Umgebungssensoren
- Care Center Service (telemedizinischer Gesundheitsdienst)



Forschungsfragen

*Wie hoch ist die Akzeptanz und Alltagsintegration von Smart VitAALity Komponenten unter den Teilnehmer*innen?*

*Wie wirkt sich das Health Care Center Service auf das Gesundheitsbewusstsein der Teilnehmer*innen aus?*



Theoretischer Hintergrund

Warum werden Technologien genutzt oder nicht genutzt?

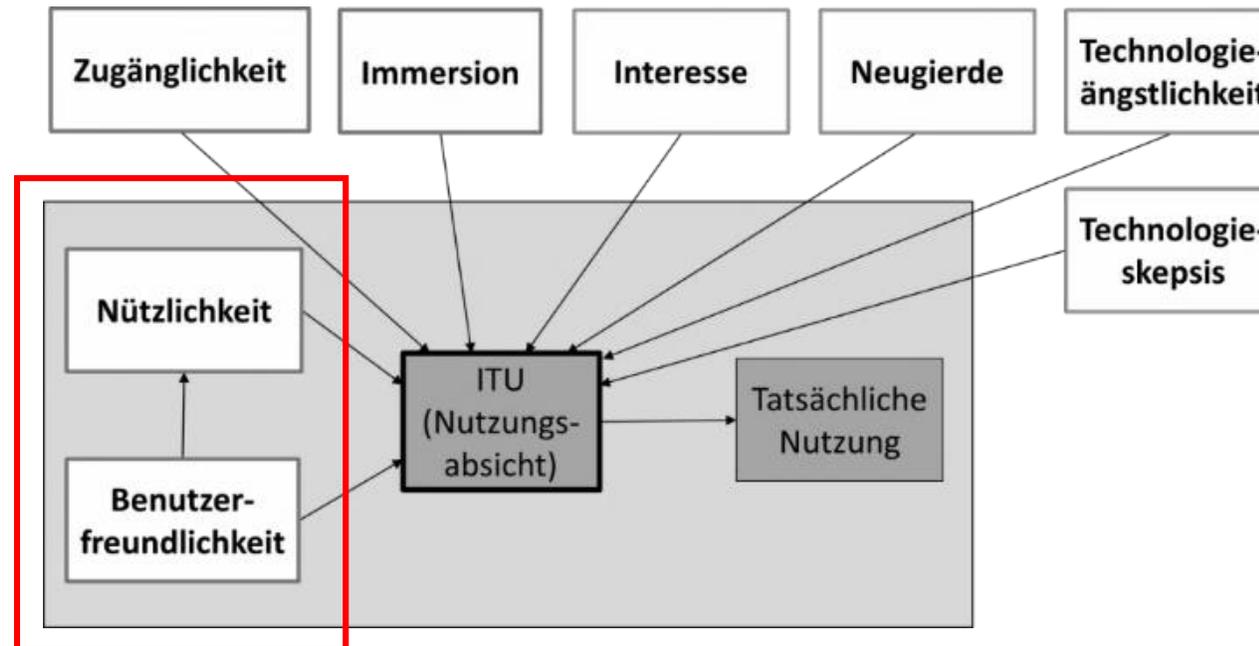


Abb 1.: Zusammenhänge der Nutzungsabsicht mit Einflussfaktoren und tatsächlicher Nutzung (Kothgassner et al. 2012, Davies et al. 1989, Venkatesh et al. 2000, 2003, 2008)

Methodik

Datenart	Quantitativ	Qualitativ
Datenerhebung	Fragebögen <ul style="list-style-type: none"> • Technology Usage Inventory • Erfassung Technologieängstlichkeit und Sicherheit telemedizinischer Anwendungen • Telehealth Usability Questionnaire 	Leitfaden Interviews mit 10 Teilnehmer*innen
Zeitpunkt der Datenerhebung	zu Beginn (Welle 1) und Ende (Welle 2) des Feldtests	etwa zur Mitte des Feldtests
Datenauswertung	Deskriptive Statistik	Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring)

Ergebnisse: Akzeptanz und Alltagsintegration

Teilnehmer*in (TN)01: „Das erste ist, in der Früh steige ich auf die Waage und messe den Blutdruck. Das ist **immer gleich** bevor ich mich anziehe.“

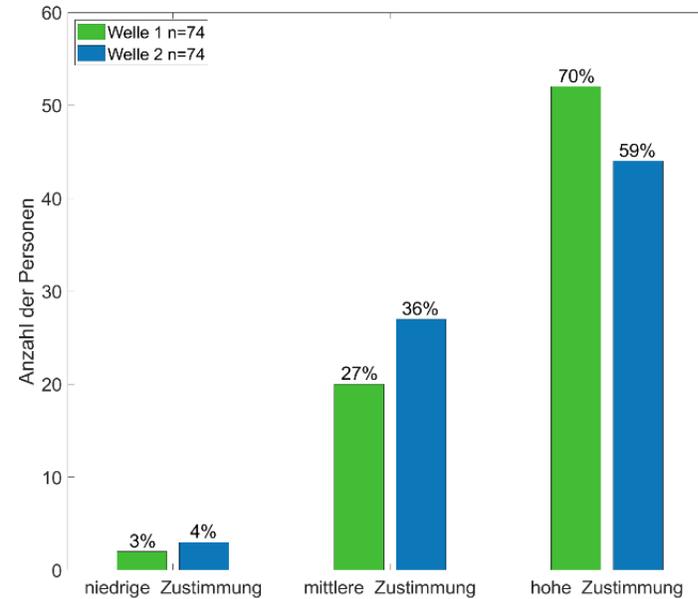
TN08: „Das Tablet haben wir **sogar im Urlaub mitgehabt**.“

TN05: „Alle paar Tage, so **sporadisch**. Einmal die Woche oder alle 14 Tage.“

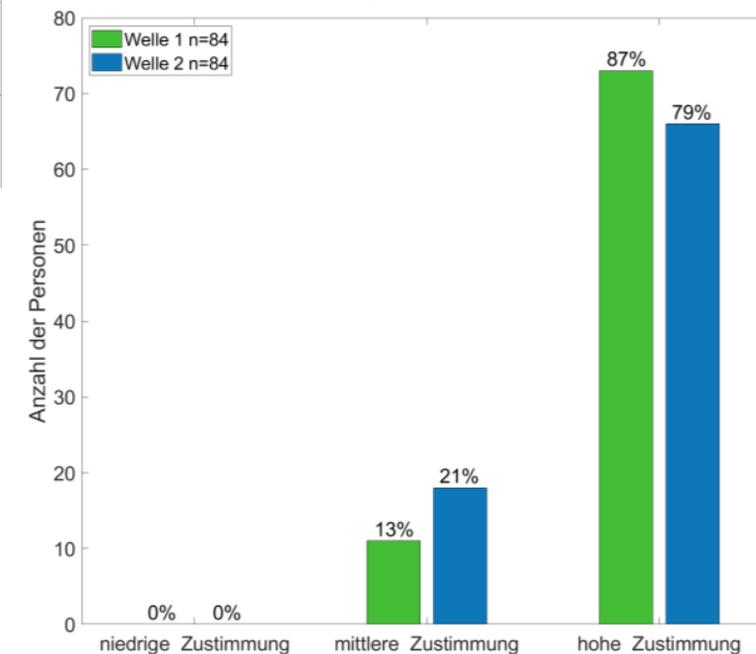
TN04: „Das ist gar kein Problem. Also für einen Normalsterblichen **durchaus zum Handhaben** finde ich.“

TN04: „Also diese ganzen **Auswertungen** die sind schon **sehr interessant**. Ich habe damals, wie ich das mit dem Blutdruck gehabt habe, sogar das **Tablett mitgenommen auf die GKK**.“

Nützlichkeit



Benutzerfreundlichkeit



Ergebnisse: Gesundheitsbewusstsein

*TN07: „Den **Blutdruck** habe ich **früher ab und zu** einmal, wenn ich das Gefühl hatte es geht mir nicht gut gemessen aber mehr nicht. Und **jetzt tue ich es jeden Tag.**“*

*TN01: „Es ist **interessant, dass man den Blutdruck misst**, da kann ich meine Auswertungen selber machen. Weil ich merke genau wenn ich Probleme habe, dass irgendein Kind krank ist oder so. **Wenn irgendein Problem ist, dann geht mein Blutdruck in die Höhe.** Das kann man so ein bisschen verfolgen.“*

*TN04: „**Das ist toll gewesen, damals hat mich die Krankenschwester angerufen** gleich wie sie gesehen hat was da los ist. Die hat das gleich gesehen und dann hat mich der Arzt noch einmal angerufen.“*

Anzahl an Blutdruckmessungen Vergleich Welle 1 & 2

Care Center Teilnehmer*innen

15% führten mehr Blutdruckmessungen durch
53% führten gleich viele Blutdruckmessungen durch

Nicht-Care Center Teilnehmer*innen

Niemand führte mehr Blutdruckmessungen durch
58% führten weniger Blutdruckmessungen durch

Conclusio

- Hohe Akzeptanz und Alltagsintegration von Smart VitAALity
 - > hohe Zustimmungswerte bei Nützlichkeit und Benutzerfreundlichkeit
- Positiver Einfluss des Care Center Service auf das Gesundheitsbewusstsein
 - > häufigere Blutdruckmessungen unter Care Center Teilnehmer*innen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Lukas Wohofsky, BSc MSc

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Forschungsgruppe Active and Assisted Living &
Institute for Applied Research on Ageing (IARA)

Fachhochschule Kärnten

Primoschgasse 10, 9020 Klagenfurt, Österreich

+43 (0)5 90500 3219 | l.wohofsky@fh-kaernten.at

Literatur

D. Krainer, S. Lattacher, J. Oberzaucher, W. Liebhart, M. Liebhart, D. Ströckl, J. Plattner und P. Schaschl, „Practical Realization of an integrated Telemonitoring and Health Care Center Model - Interim results within the Pilot Region Smart VitAALity“ in: F. Piazzolo, S. Schlögl (Hrsg.), „Smarter Lives 19 - Smarter Lives meets uDay, 28-28 May 2019“, Bozen-Italy, May 2019

P. Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 11., aktualisierte und überarb. Aufl. Weinheim: Beltz, 2010.

D. Krainer, L. Wohofsky, P. Scharf und S. L. Lattacher, „Akzeptanz und Alltagsintegration von Smart VitAALity“. In: J. Oberzaucher, D. Krainer, O. Kada, D.E. Ströckl, B. Aigner-Walder (Hrsgb.), Smart VitAALity – Einblicke, Ergebnisse und Befunde aus einer AAL Pilotregion., Norderstedt: BoD – Books on Demand.

F. D. Davis, R. P. Bagozzi, und P. R. Warshaw, „User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models“, Manag. Sci., Bd. 35, Nr. 8, S. 982–1003, Aug. 1989, doi: 10.1287/mnsc.35.8.982.

O. D. Kothgasser, A. Felnhofer, N. Hauk, E. Kastenhofer, J. Gomm, und I. Kryspin-Exner, „Technology Usage Inventory - Manual“. 2012.

O. Karg, M. Weber, C. Bubulj, B. Esche, N. Weber, J. Geiseler, C. Bachl und H. Schellhorn, „Akzeptanz einer telemedizinischen Intervention bei Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung“, DMW - Dtsch. Med. Wochenschr., Bd. 137, Nr. 12, S. 574–579, März 2012, doi: 10.1055/s-0031-1299033.

B. Parmanto, A. N. Lewis, Jr., K. M. Graham, und M. H. Bertolet, „Development of the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)“, Int. J. Telerehabilitation, Bd. 8, Nr. 1, S. 3–10, Juli 2016, doi: 10.5195/IJT.2016.6196.

R. L. Brennan und D. J. Prediger, „Coefficient Kappa: Some Uses, Misuses, and Alternatives“, Educ. Psychol. Meas., Bd. 41, Nr. 3, S. 687–699, Okt. 1981, doi: 10.1177/001316448104100307.