

# Hjärtsviktspiloter: Fokusgruppsdiskussion med personal

För att inhämta och sammanställa personalens erfarenheter och lärdomar av pilotstudierna genomfördes en guidad fokusgruppsdiskussion med personal från Danderyds sjukhus (DS) och Karolinska Universitetssjukhuset (K). Personalen på DS hade använt Siemens distansmonitoreringstjänst, medan personalen på K hade använt Cuvivas tjänst.

## Deltagare

I fokusgruppsdiskussionen deltog 7 personer: 5 (3 sjuksköterskor [ssk], 2 läkare [läk]) från DS och 2 (ssk) från K. Fem av deltagarna har arbetat aktivt med distansmonitorering, medan 2 (1 läk och 1 ssk från DS) enbart har medverkat i planering och uppföljning. En läkare från K som inte kunde medverka på mötet bidrog med sina synpunkter via mejl.

## Genomförande

Inför fokusgruppsdiskussionen fick deltagarna besvara några frågor via mentimeter, som ingång i diskussionen (se Box 1). 6 personer besvarade enkäten. I efterföljande diskussion berördes följande teman: Arbetsätt och roller, Kommunikation, Effekter, Utbildning/support och Teknik.

### Box 1. Mentimeter frågor inför fokusgruppsdiskussionen

1. Utifrån dina erfarenheter just nu, skulle du vilja fortsätta att distansmonitorera hjärtsviktspatienter?
2. Hur ser du på nyttan av att införa distansmonitorering i verksamheten?
3. Hur tror du att införandet av distansmonitorering i rutinvård skulle påverka ditt dagliga arbete gällande...
  - ...dina möjligheter att arbeta på ett sätt som känns rätt för dig?
  - ...dina möjligheter att utöva din professionella roll?
  - ...dina möjligheter att ge vård av hög kvalitet?
  - ...dina möjligheter att hinna med ditt arbete?
4. Vad tycker du om chatt-funktionen i jämförelse med andra kommunikationssätt (t.ex. telefon)?
  - Chatten sparar tid
  - Det är enklare att kommunicera via chatt
  - Chatten gör kommunikationen tydligare
  - Chatten gör kommunikationen mer ändamålsenlig
  - Jag vill fortsätta att använda chatten
5. Prioritera följande parametrar utifrån hur viktiga de har varit för att upptäcka förändringar i patienters tillstånd: EKG, Blodtryck, Puls, Vikt, Chattmeddelanden, Självskattningar
6. Fick du den utbildning och support du behövde för att...
  - ...använda distansmonitorering på ett bra sätt?
  - ...lösa eventuella problem som uppstod?
  - ...utbilda patienter att använda utrustningen för distansmonitorering?
  - ...supporta patienter som behövde hjälp med tekniken?
  - ...känna dig trygg i att kunna utföra dina uppgifter på ett bra sätt?

## Sammanställning

### Övergripande

Deltagarna var överlag positiva till införandet av distansmonitorering av hjärtsviktpatienter i sjukhusvården och alla såg en nytta med detta. Av enkätrespondenterna svarade 3 att de utifrån sina erfarenheter just nu skulle vilja fortsätta att distansmonitorera hjärtsviktpatienter, medan 3 svarade kanske; ingen svarade "Nej, absolut inte". 4 respondenter upplevde att det finns en ganska stor eller stor nytta med att införa distansmonitorering, medan 2 upplevde att det finns en liten nytta; ingen upplevde att det inte finns någon nytta.

### Arbetsätt och roller

Distansmonitorering upplevs kunna vara ett resursbesparande arbetsätt som inte kräver lika många fysiska besök. Dock fanns en spridning i deltagarnas upplevelse av hur införandet av distansmonitorering i rutinvård skulle påverka personalens dagliga arbete gällande deras möjligheter att arbeta på ett sätt som känns rätt för dem och hinna med sitt arbete: hälften upplevde att deras möjligheter skulle försämrats, medan övriga upplevde att de skulle bli oförändrade eller förbättras. Vidare upplevde hälften att deras möjligheter att utöva sin professionella roll skulle förbättras, medan övriga upplevde att de skulle förbli oförändrade.

Personalen på DS och K har arbetat lite olika, men deltagarna underströk att då detta var ett pilotprojekt har inga formella rutiner utarbetats. Personalen fick själva skapa lämpliga rutiner för detta arbete, vilket var en lärandeprocess. Vissa uttryckte att de saknade ett tydligare syfte att förhålla sig till, vilket hade kunnat underlätta för dem. På DS har ganska många ssk varit involverade, uppskattningsvis ca 15 ssk. En läk har ansvarat för inkludering av patienter, men fler har medverkat genom att besvara frågor som uppstått. På K har det varit 4 ssk, ofta 2 i taget. En läk på HDA har medverkat och ca 3-4 har bidragit med att diskutera/besvara frågor.

På DS loggade ansvarig ssk in i systemet flera gånger per dag (2-3 gånger) – ägnade uppskattningsvis 12-13 minuter per patient. Personalen upplevde att det tar lite extra tid att behöva växla mellan journalsystemet och systemet för distansmonitorering. Om samma ssk monitorerar varje dag blir det lite enklare då man lär känna patienterna. Varje vecka gjordes en veckoavstämning för alla patienter; kontaktssk gjorde då en sammanställning, planerade för nästa vecka och stämde av med läkare. Patienten kontaktades per telefon. På K gjordes inga regelbundna veckoavstämningar. Där valde man att kolla på patienters registreringar en gång per dag, på eftermiddagen då patienters mätningar oftast kommit in. Avstämningar och justering av exempelvis gränsvärden gjordes på behovsbasis, vilket kunde bidra till att antalet larm minskade. På DS valde man däremot att inte individualisera några gränsvärden under pilotperioden.

Inför en uppskalning av distansmonitorering till större patientgrupper upplevde personalen att arbetssätten behöver ses över och tydliggöras (t.ex., vad ska dokumenteras i journalen?). Nu var det kanske extra betungande då personalen utöver att monitorera patienter bistod med datainsamling till utvärdering. Eventuellt behöver olika arbetsätt införas för olika patientgrupper. De poängterade även behovet att individualisera gränsvärden och mätintervall för att inte få för många larm att hantera. Vidare kan tydligare riktlinjer behövas för hur man ska tolka och agera på larm.

Inklusion av patienter. På DS ansvarade en läkare för inklusion av patienter. Patienter har tillfrågats utifrån en tro att de kan hantera tekniken, samt att det funnits ett specifikt syfte att följa patienten (t.ex. titrering, urvätskning, oro) – vikten av ett tydligt grundsyfte att monitorera patienter framhävdes. Personalen upplever att färre än väntat hade möjlighet att medverka. Exempel på skäl för att patienter inte

inkluderats: dåligt skick (inkl. psykisk ohälsa, kognitiv svikt), hög ålder, språksvårigheter, vill inte medverka (vill inte känna sig sjuka).

## Kommunikation

Ingen av piloterna använde möjligheten till videosamtal, däremot använde båda piloterna chattfunktionen, vilket vi fokuserade på i diskussionen. Personalen påpekade att det är svårt att värdera chattens värde på det lilla underlaget som piloten utgör.

Av enkätrespondenterna svarade merparten (4/6) att de vill fortsätta att använda chatten. Personalen hade dock delvis skilda upplevelser gällande chattens värde. På påståenden att chatten sparar tid och underlättar kommunikation jämfört med andra kommunikationssätt (t.ex. telefon) svarade 3 att de delvis eller helt instämmer och 2 att de inte alls instämmer; en svarade ”varken eller”. Merparten (n=4) instämde delvis med att chatten gör kommunikationen tydligare, medan två inte alls instämde. Hälften instämde med att chatten gör kommunikationen mer ändamålsenlig, medan övriga inte instämde.

Positiva upplevelser av chattfunktionen utifrån diskussionen var att det är bra att information till patienten finns i skrift; tydliga meddelanden minskar risk för missförstånd; ibland är det smidigare att skriva i chatten, framför allt om man vill skicka ut gruppmeddelanden till alla patienter (medan det i andra fall är enklare att ringa), vilket kan vara tidsbesparande. Oftast bestod kommunikationen av korta frågor och svar, vilket underlättade. Patienter ställde ibland frågor kring egenvård, vilket personalen uppskattade. Vidare kunde patienter meddela i chatten om de av någon anledning inte kunde lämna in registreringar, vilket gjorde att personalen inte behövde vara oroliga.

Negativa upplevelser med chattfunktionen handlade framför allt om att patienter ibland ställde frågor eller tog upp saker som inte ingick i personalens ansvarsområde. Även om det kanske inte är många patienter som skriver mycket onödigt som kräver tillrättavisande upplevde personalen att det finns ett behov att sätta upp en ömsesidig rutin med patienten. Ingen av piloterna hade på förhand diskuterat kommunikationsrutinerna med sina patienter, utöver instruktionen att inte ställa akuta frågor i chatten. På K har personalen haft mycket diskussioner under pilotens gång kring hur de ska svara i chatten så att alla håller samma linje – Man ”måste tänka på hur man uttrycker sig”. Vidare fanns det en upplevelse att det är svårare att kommunicera via chatt om man inte känner patienten. Upplevelsen var att fraslexikon inte fungerar riktigt då man behöver kunna anpassa svaret efter frågan som ställs, vilket skulle leda till för många olika fraser.

Personalen hade även vissa önskemål gällande tekniken. De skulle gärna vilja kunna se namn och yrkesroll på personer som har svarat på chattmeddelanden; detta var möjligt i lösningen som användes på K, men inte på DS.

## Effekter

Den största nyttan med distansmonitorering upplevs vara att det ger mycket information som möjliggör att insätta åtgärder på distans. Som inledning i diskussionen om effekter fick personalen prioritera hur viktiga de upplevde olika parametrar för att upptäcka förändringar i patienters tillstånd. Alla var överens om att vikt är den viktigaste parametern, följt av EKG och självskattningar på delad andra position; på sista position var puls, som dock lyfts som en viktig parameter också. Personalen poängterade att man tittar mer på *helheten* än enskilda parametrar. Samtidigt lyftes att information från patienterna angående deras generella mående eller övriga medicinska problem (som inte har att göra med kardiell problematik) borde filtreras bort på ett effektivt sätt så att mål med distansmonitorering för hjärtsvikt inte tappas bort, speciellt när man tänker utvidga till större patientpopulationer. (Not. Möjligheten att lyssna på stetoskopljudfiler från Coala användes inte i någon av piloterna.)

Förändringar över tid i vikt och blodtryck har hjälpt personalen att hitta patienter med försämrat tillstånd, vilket möjliggjort läkemedelsjusteringar. En patient har sluppit IV pga egen justering baserat på mätvärden. En av deltagarna uttrycker att ”en del av våra patienter hade nog klarat att monitorera sig själva”. Dock finns det även patienter med svårtolkade värden, t.ex. att självskattningar och mätningar blir motstridiga om patienter skattar sina symtom ovanligt högt eller lågt.

En begränsning med distansmonitoreringen är att de korta ”möten” som distansmonitoreringen innebär inte är ”helhetliga” möten där en klinisk bedömning görs. Man får inte riktigt in det multidisciplinära teamet och kan missa saker. Om patienter kommer in på ett fysiskt besök är det för en viktig åtgärd.

Personalen får frågan hur de resonerar kring hur ofta patienter behöver göra mätningar. Det är en svår fråga att besvara då det beror på den specifika patienten. Samtidigt som individanpassning kan behövas upplever personalen att de har begränsad arbetstid för att kunna göra förändringar i algoritmer och individanpassningar för enskilda patienter. På K var det mestadels en av ssk i personalen som ansvarade för anpassningar av gränsvärden, medan personalen på DS valde att inte göra några justeringar under pilotfasen.

### Utbildning och support

Vi hann enbart kort beröra temat utbildning och support. Personalen lyfte frågan vem som ska lämna ut utrustning till patienter; att det kanske inte behöver göras av ssk. Vidare upplevde de att tekniken borde vara enklare att introducera och att det behöver finnas enklare och tydligare manualer från leverantörerna, och eventuellt mer direkt stöd från leverantören. Ett förslag var att det vore värdefullt med en ”superuser” på golvet som får lite djupare utbildning och kan hjälpa till på plats.

### Teknik

Temat teknik togs inte upp specifikt i detta möte, men personalen hade ändå vissa synpunkter. De upplevde att det fanns många tekniska problem, exempelvis gällande störningar i EKG-mätningar och problem med ljusstyrkan. Utöver sådant som redan nämnts önskades även att alla sensorer borde vara bluetooth-parade innan patienten kommer.

### Medskick

Som avslutande medskick önskade personalen tydligare riktlinjer, roller och monitoreringsplan. Utvidgning av projektet till större populationer av patienter med hjärtsvikt kommer att kräva mera tid eller involverad personal. Ett generellt syfte med distansmonitorering (t.ex. inklusion av patienter vid tidig utskrivning från avdelning, upptitrering av sviktmediciner i måldoser i tid alt. effektiv uppföljning av patienter efter svikt-exacerbation) behövs för att göra nytta till patienter och verksamheten.