



Sygeplejevidenskab.dk

## Journal for Sygeplejevidenskab Fag, Disciplin & Fagkundskab

Tilgængelig online på Sygeplejevidenskab.dk



SPL Publishing

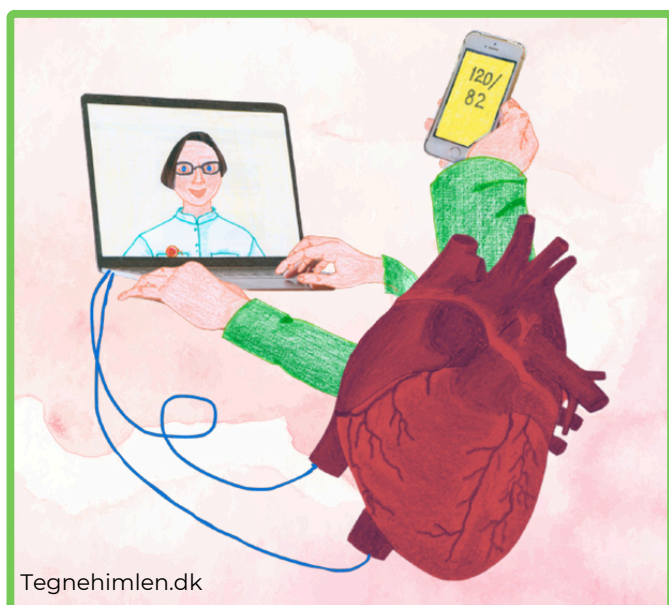
### Telemedicin til patienter med hjertesvigt – hvordan oplever patienter og sygeplejersker forløb med telemedicin?

“Når mine børn ikke har tid til at hjælpe mig, så ringer jeg bare til min veninde på 92 år – hun har altid styr på det der med computere”

Lotte Helmark<sup>1</sup> Dorthe Mygind Poulsen<sup>2</sup> Anne Mette Olesen<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Sygeplejerske, PhD, PostDoc/Klinisk sygeplejespecialist, Kardiologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

<sup>2</sup> Sygeplejerske, Kardiologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde



Tegnehimlen.dk

#### Læs artiklen og få viden om:

- De vigtigste resultater om hvordan patienter og sygeplejersker oplever virtuelle forløb i en hjertesvigtssklinik
- Få et indblik i implikationer for klinisk praksis
- Forstå hvorfor “one-size-does-not-fit-all”

#### Resumé

**Baggrund.** Digitale løsninger er stærkt på vej fremad i sundhedsvæsenet, herunder telemedicinske forløb. For at kunne optimere telemedicinske forløb til gavn for patienterne er der brug for at undersøge hvordan henholdsvis patienter og sygeplejersker oplever telemedicinske forløb.

Artiklen præsenterer hoved-tematikkerne der kendetegner henholdsvis patienters og sygeplejerskers oplevelser af telemedicinske forløb i en hjertesvigtssklinik.

**Metode.** Patienternes oplevelser er undersøgt gennem individuelle semistrukturerede interviews, mens sygeplejerskernes oplevelser er undersøgt via et fokusgruppe interview. Analyserne er foretaget med inspiration fra Braun & Clarke.

**Resultater.** Fire temaer blev identificeret ud fra patienternes oplevelser (1: Større fleksibilitet i hverdagen; 2: Bedre autonomi; 3: Individuelle IT-kompetencer; 4: Individuelle præferencer). Derudover tre temaer ud fra sygeplejerskernes oplevelser (1: Stort potentiale; 2: Sygeplejerskens kompetencer; 3: Den individuelle patient).

**Konklusion.** Både patienter og sygeplejersker oplever at telemedicin har et stort potentiale, men også at der er brug for fleksible løsninger for at imødekomme patienters individuelle behov og kompetencer.

#### Implikationer for Kliniske praksis

Der er brug for fleksible og individuelle løsninger i anvendelsen af telemedicin således at flest mulige patienter får gavn af det. Sygeplejersker har brug for oplæring og opbakning fra ledelse og IT-kyndige da det er en ny måde at yde sygepleje på.

## Introduktion

Sundhedsstyrelsen (SST) peger på telemedicin som en del af løsningen på fremtidens indsatser indenfor behandling, monitorering og rehabilitering af blandt andet patienter med hjertesvigt (1).

På baggrund af erfaringer med telemedicin til patienter med kronisk obstruktiv lungelidelse, anbefaler SST ligeledes en national udbredelse af telemedicin til patienter med hjertesvigt og er kommet med anbefalinger for hvordan denne udbredelse kan foregå (1).

Ud fra disse anbefalinger blev der udført et pilotprojekt i hjertesvigtsklinikken på Sjællands Universitetshospital i 2021/2022. Her blev en telemedicinsk model testet via den elektroniske patient journal Sundhedsplatformen (SP) – modellen kaldes TeleHjerte (1). Herefter er TeleHjerte implementeret som en del af driften i hjertesvigtsklinikken, og tilbydes patienter som sygeplejerskerne vurderer er egnede.

”Egnede patienter” betyder i konteksten af denne artikel patienter som sygeplejerskerne mener har den nødvendige kognitive forståelse for at kunne måle og registrere egne data og samtidigt de nødvendige IT-kompetencer til at kunne profitere af et virtuelt forløb.

TeleHjerte indeholder mulighed for at videokommunikation med patienterne og dataindlevering kan foregå webbaseret via SP, ligesom patienterne kan indrapportere data via en app - MinSP (vægt, blodtryk, puls og symptomer).

Teknisk kan patienterne tilgå og levere data automatisk til SP (MinSP) hvis de har en iPhone/iPad og låner teknisk udstyr i hjertesvigtsklinikken (vægt og blodtryksapparat). Patienterne kan tilgå og manuelt indtaste samme data ved brug af eget udstyr (vægt og blodtryksapparat), via deres vanlige internetadgang til SP, fx via internetbrowser eller app.

Formålet med TeleHjerte er, at tilbyde de patienter der er egnede og som ønsker det, en telemedicinsk løsning til deres forløb i hjertesvigtsklinikken, bestående af monitorering, medicinsk optitrering, og individuel patient uddannelse.

Det sundhedsfaglige indhold i TeleHjerte modellen er således det samme som hvis patienten havde et fysisk forløb i hjertesvigtsklinikken. Forventede fordele ved telemedicinske løsninger er ifølge SST, potentielt færre og kortere konsultationer, samt færre indlæggelser og genindlæggelser (1). Hertil kommer at patienterne kan spare ressourcer på transport, og da denne population har relativt mange besøg i hjertesvigtsklinikken kan det være en faktor af stor betydning for patienterne.

Internationalt er der også stor fokus på digitale løsninger til hjertepatienter, og her peges der på at undersøge barrierer ud fra både et patient- og et personaleperspektiv – herunder sygeplejersker (2). Fra patientperspektivet er det tidligere vist at hjertepatienters vilje til at deltage i digitale interventioner blandt andet afhænger af om de finder interventionen brugervenlig og nyttig (3). Det er derfor vigtigt at belyse hvordan patienterne oplever TeleHjerte med henblik på at justere og optimere implementeringen af interventionen.

Omkring sygeplejersperspektivet peger et holdningspapir fra European Association of Cardiology på, at omstilling fra traditionel levering af sundhedsydelser til digital levering betyder nye roller og ansvar og kræver specifik oplæring (2). Det er derfor vigtigt at undersøge hvordan de hjertesvigts-sygeplejersker der leverer TeleHjerte oplever dette, og om der er barrierer der bør håndteres med henblik på optimering af modellen. For eksempel peger forskning på at sygeplejersker har en tendens til at undervurdere ældre patienters digitale kompetencer (4), hvilket potentielt kan betyde at denne gruppe ikke bliver spurgt om deltagelse i TeleHjerte.

Formålet med dette udviklingsprojekt er at undersøge brugeroplevelser af en telemedicinsk model målrettet patienter med hjertesvigt, set fra henholdsvis et patient- og et sygeplejerskeperspektiv.

### Metoder

Som metode er anvendt kvalitative interviews der er analyseret med inspiration fra Braun & Clarke (5).

### Patientperspektiv

Med henblik på at belyse patientperspektivet gennemførte vi 8 individuelle semistrukturerede interviews med patienter i hjertesvigtsklinikken i efteråret 2023, som havde varieret erfaring og kompetencer med at anvende TeleHjerte.

Sygeplejerskerne i hjertesvigtsklinikken inviterede udvalgte patienter i TeleHjerte forløb til at deltage i et interview, forklarede formålet med interviewet og indhentede informeret samtykke. Vi tilstræbte ligeledes variation i alder og køn med henblik på at få præsenteret en bred vifte af oplevelser (Mænd: n=5; alder: 38-76 år), og patienterne er derfor udvalgt med dette formål.

Patienterne kunne vælge om interviewet skulle gennemføres via telefon, video eller fremmøde, alt efter individuel præference, da digitale interviews er vist at være valide (6). Størstedelen (n=5) af patienterne ønskede telefon interview af praktiske årsager, de resterende video.

Der blev udarbejdet en interview-guide på baggrund af litteratur samt empirisk viden, altså de erfaringer der allerede er indhentet i klinisk praksis. Interview-guiden blev pilottestet på 2 patienter og gav kun anledning til en mindre justering. Pilotinterviewene er derfor inkluderet i analyserne. Alle interview blev lydoptaget og udført af førsteforfatteren som har stor erfaring i at interviewe.

### Sygeplejerskeperspektiv

I forhold til at belyse sygeplejerskeperspektivet gennemførte vi et fokusgruppe interview med 5 erfarne sygeplejersker der havde varieret erfaring med TeleHjerte (Alder: 43-66 år) i efteråret 2023. En hjertesvigtssygeplejerske havde ferie og ikke mulighed for at deltage i fokusgruppe interviewet, mens resten af mulige sygeplejersker deltog.

Fokusgruppe-interviewet blev afholdt i afdelingens mødelokale, varede 75 min og blev lydoptaget. Hertil blev ligeledes udarbejdet en interview-guide på baggrund af litteratur samt empirisk viden. Fokusgruppe interviewet blev faciliteret af førsteforfatter og en videnskabelig assistent, begge med erfaring i metoden.

Den videnskabelige assistent tog understøttende noter undervejs, men er ellers ikke en del af hjertesvigtsklinikken og kunne derfor bidrage med observationer der ikke var påvirkede af at kende den kliniske praksis der.

Patienternes og sygeplejerskernes oplevelser er analyseret separat. Begge analyser er analyseret tematisk med inspiration fra Braun & Clarke (5). Analyserne er gennemført ved systematisk gennemlytning af lydoptagelserne og undervejs tage fyldige noter, og herefter drøftelse og refleksion af noter til temaerne blev tydelige.

### Etiske overvejelser

Der er indhentet tilladelse til projektet via Region Sjællands forskningsfortegnelse (REG-077-2023). Samtlige interviewdeltagere har fået information om projektet i henhold til Helsinki deklARATIONEN, og der er indhentet skriftligt informeret samtykke. Lydoptagelser er foregået via USB optager der giver mulighed for at overføre filer direkte til en sikker elektronisk mappe. Alle øvrige dokumenter i projektet er ligeledes opbevaret i en sikker elektronisk mappe.

## Resultater

### Patientperspektiver

Overordnet var alle patienter meget positive omkring deres digitale forløb, og muligheden for selv at præge hvordan deres forløb i hjertesvigtsklinikken skulle foregå.

Vi identificerede fire temaer (se Figur 1)



### Tema 1: Større fleksibilitet i hverdagen

Dette tema handlede om, at patienterne oplevede, at de i langt højere grad kunne leve deres hverdagsliv uden at skulle tage hensyn til sygdom. Da et forløb i hjertesvigtsklinikken er præget af mange besøg, kunne de bruge langt færre ressourcer på transport, både i form af tid, kræfter og eventuel koordinering af kørsel. Patienterne oplevede at det gav overskud til fx flere sociale aktiviteter, men også muligheden for bedre at kunne passe sit arbejde:

“  
 Det bedste (ved et digitalt forløb) er, at jeg kan gøre det i min arbejdstid så jeg ikke skal tage fri hver gang jeg skal tale med sygeplejersken  
 ”

### Tema 2: Bedre autonomi

Temaet handlede om at patienterne oplevede at de i højere grad selv kunne tage vare på deres sygdom. Alle var glade for muligheden for at kunne følge egne data i grafisk form da det gav et godt visuelt indtryk af hvordan det gik med fx vægten. På baggrund af disse grafer vurderede størstedelen af patienterne selv hvor tit de ville rapportere data og om der var brug for en ekstra kontakt til en sygeplejerske. Fx justerede de fleste selv medicinen hvis der var udsving i vægten. Alle oplevede det som trygt og havde positive erfaringer med hurtig respons fra sygeplejerskerne hvis der var brug for dette:

“  
 Hvis vægten er stabil vejer jeg mig kun 2 gange om ugen – det kan jeg jo nemt følge i MinSP  
 ”

### Tema 3: Individuelle IT kompetencer

Patienterne havde forskellige opfattelser af hvor let det var at lære at bruge TeleHjerte modellen. For nogle var det at komme i gang med TeleHjerte meget intuitivt og de var selv kommet i gang ud fra en manual, mens andre havde fået hjælp fx via deres netværk. Nogle mente at der var "amerikanske computer-ord" i manualen, hvilket gjorde den svær at forstå. De savnede lettilgængelig IT-support som de kunne kontakte ved udfordringer, både i forhold til rent praktisk at bruge TeleHjerte funktionen, men specielt til at løse problemer når de fx ikke kunne logge på. Det var ligeledes meget individuelt hvor stor hjælp patienterne kunne få via deres netværk til den teknologiske del. Nogle havde ingen mulighed for hjælp, mens andre havde forskellige muligheder:

“  
 Når mine børn ikke har tid til at hjælpe mig, så ringer jeg bare til min veninde på 92 år – hun har altid styr på det der med computere  
 ”

#### Tema 4: Individuelle præferencer

Det sidste tema handlede om at patienterne havde vidt forskellige behov og ønsker ud fra hvordan brugen af TeleHjerte gav mening for dem i deres individuelle forløb. Alle var meget glade for at kunne følge deres værdier over tid på diverse kurver, hvilket gav dem et brugbart overblik både individuelt men også i samtalen med sygeplejersken.

Nogle patienter foretrak telefonkonsultationer, dels fordi de så ikke behøvede at være i nærheden af en computer, men også fordi nogle oplevede svingende kvalitet af deres netværk hvilket gav bekymringer for videokonsultationer. Andre patienter foretrak videokonsultationer da de oplevede det var mere personligt, mens nogle patienter gav udtryk for at de fravalgte videokonsultationer da de oplevede at sygeplejerskerne foretrak telefon. Patienterne tog således hensyn til sygeplejerskernes IT-kompetencer:

“  
*Egentligt synes jeg det er mest personligt med videosamtaler, men sygeplejersken vil vist helst have at det foregår over telefonen*  
 ”

Nogle patienterne foretrak at registrere deres data elektronisk, men at komme ind til en fysisk konsultation med sygeplejersken da de var mest trygge ved dette:

“  
*Jeg har det godt med at komme ind og tale med sygeplejersken*  
 ”

#### Sygeplejersperspektiver

Alle sygeplejersker var enige om at digitale forløb er fremtiden, og at der er mange positive elementer forbundet med dette. Dog var der også noget usikkerhed omkring egne kompetencer og funktionaliteten i TeleHjerte.

Vi identificerede tre temaer:

**FIGUR 2 De 3 temaer i relation til sygeplejerskernes oplevelser med virtuelle forløb.**



#### Tema 1: Stort potentiale

Sygeplejerskerne ser mange muligheder og fordele ved digitale forløb. Sygeplejerskerne oplever at patienterne i højere grad inddrages og tager ansvar for eget forløb når de selv registrerer og monitorerer deres data.

Helt lavpraktisk bliver nogle samtaler mere fokuserede når de foregår digitalt, ligesom der spares tid i forhold til at vente på at patienter fx får overtøj på og kommer ud af konsultationsrummet.

Sygeplejerskerne oplever også at patienterne er glade for digitale forløb da de fx sparer både tid og kræfter på transport. Da patientgruppen følges tæt oplever sygeplejerskerne, at det har stor betydning for den enkelte patient:

*"Patienterne er meget glade for ikke at skulle herind så mange gange".*

En af gevinsterne for sygeplejerskerne var, at de ikke skulle bruge tid på at registre diverse data i SP da patienterne på forhånd selv havde indtastet fx deres vægt og blodtryk. Det betød også at sygeplejerskerne bedre kunne forberede sig inden konsultationen.

Ligeledes pegede sygeplejerskerne også på samfundsmæssige gevinster ved digitale forløb, idet TeleHjerte fx kan medvirke til at nogle patienter bedre kan passe deres arbejde og der kan spares mange ressourcer på transport af skrøbelige patienter.

### **Tema 2: Sygeplejerskens kompetencer**

Sygeplejerskerne oplever at de nogen gange står i et krydsfelt mellem at være sygeplejersker og at være IT-support. Sygeplejerskerne er usikre på de tekniske funktioner ved anvendelsen af TeleHjerte og synes det er tidskrævende og at det kan være svært at vejlede patienterne når de selv er novicer på området.

Nogle sygeplejersker synes det er svært at implementere TeleHjerte til deres patienter fordi de oplever det tager uforholdsmæssigt lang tid at sætte sig ind i anvendelsen i en travl klinisk hverdag. Nogle er også bekymrede for at overse kliniske elementer i de digitale forløb: *"Jeg vil helst se patienterne fysisk, for det er jeg mest tryk ved".*

Sygeplejersker med større erfaring i anvendelsen af TeleHjerte oplever at det bliver lettere med rutinen:

*"Nu er jeg begyndt at få patienterne til at downloade app'en mens jeg skriver i SP. Det gjorde jeg ikke i starten".*

Den større rutine betød også at det blev lettere at tilbyde flere "typer" af patienter digitale forløb end dem sygeplejerskerne umiddelbart vurderede var egnede da de begyndte at bruge TeleHjerte modellen.

F.eks har sygeplejerskerne efterfølgende – og med god succes - tilbudt digitale forløb til en bredere gruppe af patienter, som ældre og skrøbelige patienter der ikke umiddelbart har fremstået som IT-kyndige i klinikken. Sygeplejerskerne har således fået et mere nuanceret syn på bredden af patienter der kan profitere af virtuelle forløb.

### **Tema 3: Den individuelle patient**

Alle sygeplejersker oplevede at patienterne havde individuelle præferencer og kompetencer i relation til digitale forløb. Nogle patienter kunne anvende den fulde TeleHjerte model ud fra den udleverede manual, mens andre havde brug for uddybende forklaringer eller teknisk assistance.

Det betød at sygeplejerskerne i høj grad selv udviklede variationer af TeleHjerte modellen for at imødekomme patienternes individuelle kompetencer og præferencer. For eksempel kunne mange patienter intuitivt agere ud fra de indtastede værdier for vægt, og selv justere i deres vanddrivende behandling på baggrund af data.

*"Der er mange der er gode til at holde øje med deres vægt i SP".*

Andre patienter registrerede deres data i SP, men var utrygge i forhold til fx at justere medicin, eller at anvende virtuelle konsultationer. Disse patienter blev derfor set fysisk eller skiftevis fysisk og telefonisk, alt efter den enkelte patients præference.

*"Nogle vil helst komme ind og se os, og så taster de løbende i SP".*

Sygeplejerskerne oplevede således at ved at være fleksible og tilpasse TeleHjerte til den enkelte patient gav det flere patienter mulighed for et virtuelt forløb.

### **Diskussion**

Dette udviklingsprojekt viser, at både patienter og sygeplejersker er positive overfor nye digitale løsninger, men implementeringen i klinisk praksis kan være kompleks.

Litteraturen viser, at patient-relaterede barrierer for digitale løsninger blandt andet består af lave sundhedskompetencer og manglende motivation (6, 7). Patienter med hjertesvigt er ofte komplekse og vores resultater viser at nogle patienter har brug for individuelle løsninger for at blive motiverede til virtuelle forløb.

Den manglende motivation til et fuldt udbygget virtuelt forløb kan på den ene side være et udtryk for lave sundhedskompetencer og relativ høj alder i denne population (6).

På den anden side kan det også skyldes at TeleHjerte modellen ikke har taget højde for at patienter har individuelle præferencer samt ikke har inddraget patienterne i udviklingen af f.eks. en letlæselig manual og en intuitiv brugerflade hvilket formentlig vil gøre et virtuelt forløb mere overskueligt for flere patienter, og som er anbefalet i litteraturen (7). Omvendt var der også patienter med høje IT-kompetencer der tog hensyn til sygeplejerskernes IT-kompetencer og valgte en reduceret TeleHjerte model.

Det er således tydeligt at der er brug for effektive læringsstrategier for at klæde sygeplejersker bedre på til denne nye måde at levere sygepleje på (8).

Sygeplejerskerne oplevede usikkerhed omkring egne IT-kompetencer som en barriere, hvilket tidligere er beskrevet i litteraturen (8). F.eks. frygtede nogle at patienters spørgsmål til teknologien ville fylde så meget af konsultationstiden at sygeplejersken ikke ville have tid til at håndtere de sundhedsfaglige aspekter af patientens sygdom.

Det er derfor vigtigt at tænke effektiv IT-support ind til patienterne, så sygeplejerskerne ikke nødvendigvis skal have høje IT-kompetencer og agere IT-support når de skal implementere virtuelle forløb.

### **Konklusion**

Udviklingsprojektet havde til formål at undersøge hvordan patienter og sygeplejersker oplever en telemedicinsk model for patienter med hjertesvigt. Vores resultater viser, at både patienter og sygeplejersker overordnet oplever at telemedicin har et stort potentiale, men også at der er brug for fleksible løsninger for at imødekomme patienters individuelle behov og kompetencer.

Patienterne oplever at telemedicin giver større fleksibilitet i hverdagen og mere autonomi. I takt med at sygeplejerskerne bliver mere rutinerede kommer der øget fokus på at tilbyde flere patienter et digitalt forløb.

### **Implikationer for klinisk praksis**

Både patienter og sygeplejersker peger på at der først og fremmest er brug for fleksible og individuelle løsninger i anvendelsen af telemedicin således at flest mulige patienter får gavn af det.

Vores resultater viser også, at der er brug for oplæring og IT support til sygeplejersker der skal implementere telemedicinske løsninger, da sygeplejerskerne kan være usikre på diverse tekniske funktioner og derfor kommer til at bruge uforholdsmæssig lang tid på at introducere patienter til anvendelsen af telemedicin.

På vores afdeling har implementeringen af telemedicin ligeledes givet sygeplejerskerne i hjertesvigtsklinikken mulighed for at arbejde hjemmefra hvilket potentielt kan være med til at understøtte sygeplejerskernes trivsel i forhold til "work-life balance".

Vi mener at resultaterne i væsentlig grad også kan generaliseres til andre patientgrupper idet vores fund fremstår generiske og ikke er specifikke for det kardiologiske speciale.

## Referencer

1. Sundhedsstyrelsen 2020; Telemedicin til mennesker med hjertesvigt. Anbefalinger til målgruppe, sundhedsfagligt indhold, ansvar og samarbejde.
2. Frederix I, Caiani EG, Dendale P, et al. ESC e-Cardiology Working Group Position Paper: Overcoming challenges in digital health implementation in cardiovascular medicine. *Eur J Prev Cardiol.* 2019;26(11):1166-1177. doi:10.1177/2047487319832394
3. Ramachandran HJ, Jiang Y, Teo JYC, Yeo TJ, Wang W. Technology Acceptance of Home-Based Cardiac Telerehabilitation Programs in Patients With Coronary Heart Disease: Systematic Scoping Review. *J Med Internet Res.* 2022;24(1):e34657. Published 2022 Jan 7. doi:10.2196/34657
4. Helmark C, Egholm CL, Rottmann N, et al. A web-based intervention for patients with an implantable cardioverter defibrillator - A qualitative study of nurses' experiences (Data from the ACQUIRE-ICD study). *PEC Innov.* 2022;2:100110. Published 2022 Nov 28. doi:10.1016/j.pecinn.2022.100110
5. Saarijärvi M, Bratt EL. When face-to-face interviews are not possible: tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2021;20(4):392-396. doi:10.1093/eurjcn/zvab038
6. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3(2):77-101
7. Smith B, Magnani JW. New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. *Int J Cardiol.* 2019;292:280-282. doi:10.1016/j.ijcard.2019.05.066
8. Neubeck L, Hansen T, Jaarsma T, Klompstra L, Gallagher R. Delivering healthcare remotely to cardiovascular patients during COVID-19 : A rapid review of the evidence. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2020;19(6):486-494. doi:10.1177/1474515120924530