

Transkribering avsnitt 101

Distansmonitorering

Inledning

Återigen så kopplar vi tillbaka till det här med personcentrering och se helheten kring den personen som det handlar om. Vad har den personen för förutsättningar, vilka behöver vara involverade och så vidare?

Poddmusik



Lena Stenbrink 0:06

Hej och välkommen till FoU-podden! Det här avsnittet ska handla om distansmonitorering och ett forskningsprojekt kring det.

Och jag som gör podden heter Lena Stenbrink och är kommunikatör på FoU i Sörmland och med i det här avsnittet är Maria Liljeroos och Marina Arkkukangas. Välkomna!

Marina och Maria

Tackar tack så mycket.

Lena

Och vi börjar med att ni får presentera er själva lite noggrannare,

Maria

Ja. Maria Liljeroos heter jag och jag är sjuksköterska till min profession och jag är anställd som enhetschef på medicinkliniken på Mälarsjukhuset och i det här projektet så har jag deltagit som forskare.

Marina

Ja, Marina Arkkukangas heter jag och jobbar som chef här på Forskning och utveckling i Sörmland och i det här projektet är jag med som medforskare tillsammans med Maria.

Lena

Och vi kom fram till att det här är andra avsnittet vi spelar inom det här området. Men att det var kanske fem år sen sist.

Marina

Ja, det stämmer. Vi konstaterade ju just det här precis nu innan att det här projektet startade för fem år sedan ungefär, på hösten 2019. Och vi spelade in en podd, tror jag, ganska snart efter det, kanske efter ett år när vi hade kört projektet så att har det gått en stund sen dess.

Maria

Ja, då pratade vi väl mest om uppbyggnadsfasen och tidiga erfarenheter som vi hade. Och nu har vi gått i mål så förhoppningsvis så kan vi bygga ut lite på det.

Lena

Mm, och jag tänker, vi börjar med vad är egentligen distansmonitorering? Vad ... alltså, hur går det till?

Marina

Jag vet inte om vi ska börja kärt barn har många namn men distansmonitorering som vi har pratat om det här projektet så har det ju varit att det är fokus på just det här med distansen. Ett arbetssätt för vårdpersonal att monitorera patienter på distans helt enkelt.

Maria

Ja patienterna, ibland självständigt och kanske ibland med hjälp av anhörig eller omsorgspersonal gör vissa mätning är hemma och sen så sänds det då till en mottagarstation hos en hemtjänstgrupp eller en distriktsköterskegrupp, en vårdcentral eller vad man nu har valt. Det kan vara väldigt olika vårdnivåer.

Lena

Vad skulle det kunna vara till exempel för saker som man mäter?

Maria

För en patient till exempel med hjärtsvikt som vi har många i det här projektet så kan man tänka sig mätning av kroppsvikt att man håller koll på det dagligen, för det är det som kan bli ett tidigt tecken på försämring. Att man får en snabb viktökning. Det kan också vara puls, blodtryck, temp syresättning, blodsocker och så vidare. Det finns många saker man kan egenmonitorera eller distansmonitorera.

Lena

Och vilka är målgruppen för det här? Vilka som har fått göra det?

Marina

Ja i vårt projekt här så är det multisjuka äldre som har deltagit och de bor i eget boende.

Marina

Och vi kan ju också förtydliga att det här är ju ett samverkansprojekt, så det är ju både regionen och kommunerna tillsammans som är involverade i det här, vilket har gjort det lite mer utmanande, kan man säga att jobba över vårdgivarens gränser.

Maria

Ja vi kan ju säga att i uppstarten av det här projektet, så testade vi distansmonitorering i någonting som heter Nära vård-teamet i Eskilstuna. Där det finns två sköterskor, en kommun- och en regionanställd och en undersköterskegrupp och också paramedicinska specialiteter som är kommunanställda.

Och i den kontexten så kom vi ju ganska snabbt och att dom hade svårt att rekrytera patienter för patienterna var lite för sjuka. De hade svårt att riktigt anamma det här med tekniken.

Så då fick vi tänka om lite grann och sen så del två eller vad jag ska kalla det kan man väl säga av projektet. Det är ju genomfört i Trosa. Med där vårdcentral läkare på vårdcentralen, har samarbetat med medicinskt ansvarig sköterska och hemsjukvårdsgrupp.

Lena

Och varför? Vad är syftet med det här och göra det här på distans?

Maria

Ja, det övergripande syftet kan man ju säga är att stärka personer äldre personers självständighet för bättre egenvårdförmåga och om vi kanske växlar perspektiv till personalen då så är det väl att tidigare identifiera tecken på försämring för att man ska kunna hjälpa de här multisjuka äldre personerna tidigare för att man inte ska behöva öka vårdnivåer utan man ska kunna vara kvar i hemmet och ha det gott där.

Men om man gör dagliga mätvärden i hemmet så får man ju snabbare indikation på förändringar i ett mående än vad man får om man till exempel

träffar personerna på en mottagning alternativt att hemtjänsten kommer hem några gånger i veckan och gör de här mätningarna. Men här har vi ju önskat att mätningarna ska ske dagligen.

Marina

Och som i som i alla forskningsstudier så mätte vi ju då före och efter en fyramånaders period när patienterna har haft den här tekniken i hemmet och de har ju mätt lite olika parametrar. För det ska ju också vara utifrån behoven som man har de här sensorerna som man använder sig av och i forskningsprojektet så har vi då tittat på, precis en del av det som Maria sa, men också aktivitetsnivån var ju intressant också. Förutom det här med upplevelse av kontroll över sjukdom och nedstämdhet och välbefinnande så fanns det ju en liten tanke att om man får kontroll över sin sjukdom och självständigt kan ... Ja men ha koll lite på sin status helt enkelt, så kanske man aktiverar sig mer och blir mer aktiv i sin vardag och på så vis också lite mer självständig. Så det hade vi också som mätningar för och efter.

Lena

Och hur blev det? Blev man mer aktiv?

Marina

Vårt mål var ju att få in 30 deltagare i det här. Man kan säga som egentligen kan man ju se det som ett pilotprojekt med tanke på att det var ganska få deltagare vi ville ha med från början, men utifrån de här utmaningarna som Maria nämnde här med att i Eskilstuna så så gick det inte riktigt så som vi hade tänkt och det vart några få deltagare och några fler blev det ju då i Trosa som vi kunde inkludera så har vi ju inte riktigt kunnat utvärderat det på det viset som vi hade tänkt från början. Med de här kvantitativa måtten, så vi kan egentligen inte säga så mycket.

Maria

Nej, det vi har gjort i stället det är just det jag fått fokusera mycket på deskriptiva och beskrivande data. Ja, och samla in data genom intervjuer och då har vi ju intervjuat vårdpersonal som var involverade och patienter brukare och även några få anhöriga som vi har lyckats rekrytera så att vi har i stället fått deras röster. Och den kommande vetenskapliga publikationen där har vi ju väldigt lite kvantitativa mått och det är ju också en erfarenhet, tänker jag.

Marina

När man går in i en sådan här studie och ska undersöka en skör målgrupp, att det verkligen blir rätt, både med den tekniken som man använder sig av, men också tillvägagångssättet. Hur man har tänkt att göra och för vem såklart?

I den första delstudien som vi har publicerat så har vi ju personalens perspektiv och deras upplevelser innan det här börjar. Vilka upplevelser har man av att jobba med teknik och vilka tankar förväntningar på det arbetssättet har vi ju presenterat där och det fanns ju väldigt goda förutsättningar och engagemang och tro på att det här är ett arbetssätt som kan vara ett möjligt sätt att jobba på i framtiden, så det har vi ju lyft där och sen i den här andra delen nu så har vi ju haft mer fokus på patienten själv.

Som du sa Maria, några anhöriga, vi har också med dagböcker där vårdpersonal har dokumenterat för varje individ som de har mött hur det har gått. Så det har vi då vävt ihop då till en helhet för att kunna beskriva upplevelsen av att ha den här typen av teknik i hemmet och kunna monitorera sig själv.

Lena

Det här låter ju som att det är en del av hela det här nära vård-projektet som ska genomföras i hela Sverige, är det det, eller?

Marina

Jag tänker att i det omställningsarbete som vi står inför så är ju det här delar som är av hög relevans inför de framtida utmaningar som vi har; att både jobba personcentrerat, men också att hitta nya sätt att jobba på för att också få vården att räckta till och att vara där för de som verkligen behöver, och hitta möjliga lösningar för dem som faktiskt kan hantera det är självständigt helt enkelt. Så jag tänker definitivt så är det en del av nära vårds-arbetet.

Maria

Och någonstans så hade vi väl en tanke i början om att vi skulle kunna.

Vara med och definiera för vilka är det här bra? För vilka passar det?

Nu har vi väl kanske till viss del känner att vi har svar på det i och med det att det kanske inte är för dem som är allra sjukast.

Men det återstår en hel del frågetecken för att vi ändå fick in ganska få deltagare så att vi kan väl inte riktigt säga att vi har knäckt den frågan.

Men kanske finns det några grupper dom som är för pigga som klarar sig själv

med mindre stöd. För det finns ju också olika form av teknik där patienten har kvar data hemma och kan agera själv på de värden som visar sig. Men visst stöd från tekniken och sen finns det den gruppen då som är lite för sjuk som inte riktigt heller kanske passar utan det är en grupp någonstans i mitten.

Marina

Någonting som ändå kom fram och det var väl främst utifrån de dagböcker som skrevs var ju att det blev fler besök än vad man hade tänkt sig och man har en hypotes och tänker att det här ska minska antalet besök om man ska göra personer med självständiga så indikerar i alla fall våra resultat på att det var tvärtom att det blev behov av fler besök.

Man fick åka oftare till de deltagare då och det var ju på grund av olika anledningar förstås. Det var ju både att man såg att det fanns ett behov av det utifrån de mätresultat som kom in. Men också teknikstrul faktiskt att det inte riktigt fungerade som det skulle, så det blir ju också en sån fråga som man behöver ta vidare. Det här med att tekniken hur den fungerar när den väl är där ute i hemmet då?

Lena

Så om man tänker, tekniken är en begränsning och även då att man kanske är för sjuk. Men finns det några andra hinder eller begränsningar för den här typen av arbetssätt?

Maria

Jag vet inte om jag skulle vilja kalla det en begränsning, men jag, jag vill gärna återkomma lite till det här med tekniken att vill man starta flera liknande projekt så är det väldigt viktigt att verkligen tänka på vilken teknik man vill testa i hemmiljö och också se att den gärna har varit testad förut, är framtagen för den specifika målgruppen, men också vilket stöd erbjuder företaget och med vilken tid svarar dom på eventuella frågor eller hjälper till hemma hos patienten. Och finns det användarmanualer som man tänker lämna ut både till vårdpersonal men också till patienterna är de också gjorda för multisjuka äldre för att de ska på ett bra sätt ska kunna förstå och ta till sig informationen i de här manualen. Och det är väl lite där vi har sprungit på patrull i vårt projekt. Att tekniken var ny och egentligen inte så testad i den här populationen i den formen som vi testade.

Den var testad ur ett patientperspektiv där data stannade kvar hemma hos patienten, men inte ur ett distansmonitoreringsperspektiv. Många utav regeringens perspektiv. Så vi har haft en hel del problem faktiskt med att få till det här på ett bra sätt och det ser vi ju också i dagböckerna som vårdpersonalen har skrivit.

Marina

Ja och även utifrån patienternas berättelser om frustrationen då när det inte fungerar som det ska.

Maria

Ja, jag kan nämna något exempel. Jag kommer att tänka på en gång. Någon patient som fick en blodtrycksmanschett hem som var alldeles för stor. En för stor blodtrycksmanschett mäter ofta felvärden, så det är inget man vill ha och patienten var lovade en ny manschett. Men det tog väldigt lång tid flera veckor innan den manschetten kom hem och projektet var ju inte så speciellt långt och den patienten var väldigt engagerad i början, men naturligtvis när tekniken inte faller få plats direkt då minskar engagemanget hos deltagaren och så är det ju det. Det är inte något konstigt.

Marina

Nej, och jag tänker också på ett exempel på både personalen som hade uppgett i dagböckerna då att vissa patienterna blev mer aktiva att de såg att de fick en som du säger ett litet engagemang och då så var det ju så synd att aktivitetsmätare inte fungerade och det var också en patient som sa att. Ja, hen började röra på sig mer och såg fram emot att få följa sitt aktivitetsmönster, men att då fungerade inte den tekniken. Så det var också. Ja, men en sån där upplevelse som gör att man tappar lite engagemanget, så det är ju som du säger, Maria. Det är jätteviktigt att det att det funkar.

Lena

Jag har två följdfrågor på det och den ena är det så att testperioden inte var så lång? Hur länge hade varje deltagare den här monitoreringen?

Marina

Ja, det var ju så som jag sa lite i början att det var ju fyra månader som det var sagt och det var ju flera som hade det under hela den perioden och några som

hoppade av. Men de hade inte så många av de här sensorerna som var aktiva då.

Lena

Sen den andra frågan då det handlar om det här med tekniken som inte kanske funkar hela tiden. Var det så att det var vårdpersonal som var tvungen att åka och hjälpa dem när tekniken inte funkade eller kunde det finnas någon annan personalgrupp eller andra personer som kunde åka och hjälpa till med tekniken?

Maria

Från början så var ju tanken att det var företaget som skulle stå för all teknisk support.

Men eftersom det var ganska långa svarstider så blev det ju väldigt ofta att det var vårdpersonalen som åkte i stället för att se om de kunde hjälpa till om det var rena handhavande problem eller om det faktiskt var något med tekniken som inte fungerar optimalt. Så för dem blev det ju flera besök, precis som du sa Marina, och en del helt och hållet beroende på tekniken.

Marina

Ja, och det var ju också så att det vi kan se på när vi har frågat om man tror att den här tekniken passar för den här målgruppen så kunde vi ju se att det skiljer sig åt lite grann hur personalen såg på hur de tror att patienten kan klara tekniken och hur patienten tror att de kan klara tekniken. Och det är ju lite spännande, tänker jag, att hur ser vi på personen som vi jobbar tillsammans med att patienterna ansåg sig ju klara av tekniken i ganska hög grad medan personalen var lite mer tveksamma om deras patienter klarar av tekniken. Och det här kopplar ju direkt an till det här med personcentrering och på hur liksom vi verkligen pratar och lyssnar på varandra för att se så att vi är samstämmiga i det som vi har att göra med och i det här fallet så blev det ju också en hel del återkoppling kring utbildningen av tekniken, att den var bristfällig, att man fick någonting att läsa men inte så bra genomgång och instruktioner och så vidare.

Men jag tycker ändå en eloge att man ändå lyckades, tänker jag att de här patienterna att de var ... engagemanget var ju ändå högt från start att vara med i det här och testa tekniken.

Maria

Absolut.

Lena -19.28

Ni har ju tagit upp ganska många olika saker nu som man skulle kunna tänka på om man ska starta ett liknande projekt eller så. Går att sammanfatta vad som skulle vara viktigt att tänka på om man ska implementera ett sådant här projekt?

Maria

Om jag börjar med att prata lite om tekniken så tror jag att det är viktigt att tänka, vad är det man vill monitorera? Och vad tillför det för någon slags dimension för den målgrupp som man har. Och utifrån det välja leverantör och då vara kritisk tänker jag, att hitta leverantörer av teknik där tekniken är testad. Där målgruppen gärna har fått ge input på ... gärna i framtagandet i samarbete med dem som är användare tänker jag gärna i form av någon samskapande design faktiskt. Men i alla fall att man har testat tekniken tidigare, men sen också hur ser serviceavtal ut, sådana saker. Så att man inte går på tomgång under långa perioder, för då tappar man patienten på vägen.

Marina

Och något som vi inte har nämnt här som jag tror är viktigt också i relation till arbetssättet. Det är ju anhöriga för att flera av dem nu var det ju inte så många vi hade med. Men de anhöriga som deltog i intervjuerna uppgav ju ändå att de inte hade fått så mycket insyn i det här och de kändes inte riktigt delaktiga i det och kunde inte säga så mycket om det. Men att de var så klart positivt inställda till den här typen av arbetssätt, men att de skulle ha önskat att ha fått vara lite mer involverad i det för att också kunna vara stöd och hjälp till sina anhöriga i den här processen då och återigen så kopplar vi tillbaka till det här med personcentrering och se helheten kring den personen som det handlar om. Vad har den personen för förutsättningar, vilka behöver vara involverade och så vidare? Så att jag tycker att vi kommer tillbaka till det återigen.

Maria

Och där tänker jag att vi måste vara lite självkritiska också för att vi ägnade ju inte anhöriga någon stor uppmärksamhet och av de anhöriga som är med i intervjuerna är ju ingen sammanboende med den multisyka äldre personen som har testat tekniken.

Och den information dom har fått har ju oftast varit från den som ska få tekniken installeraren och där kan man ju också nämna ett exempel på hur tokigt det faktiskt kan bli där en brukare då har bett anhöriga komma hem innan tekniken skulle levereras. Och man har möblerat om ett helt rum för man tror att det här är en jätteapparat som ska komma hem och så visade det sig sen att så var det absolut inte.

Så ibland så ja, vi hade kunnat gjort bättre tror jag redan från början så där får vi ta på oss en del av det här.

Lena

Vilka förutom då patienter och ni två är det som har varit med i det här projektet och arbetar med det?

Marina

Man kan väl säga så här att det här projektet startade ju 2019 och såklart så var det ju så att Intresset var ju utifrån ett forskningsperspektiv, men också utifrån ett perspektiv för länet att jobba med välfärdsteknik och det här arbetssättet då som specifikt handlade om distansmonitorering.

Och det var ju ett länsgemensamt beslut att man ville testa det här då för först då Eskilstuna och sen så utvecklades det till Trosa utifrån att ja, men omständigheterna som gjorde det. Så att det här är ju verkligen ett nära vårdprojekt där både regionen och kommunerna och de chefer i länet då som tog beslut om att jobba med det här både från regionen då och från alla nio kommunerna. Så det fanns ju ett intresse att verkligen se om det här var ett möjligt arbetssätt i framtiden och vi är ju inte i hamn med det.

Det finns ju en rapport skriven på det övergripande arbetet som finns tillgänglig på samverkans webben på Region Sörmlands hemsida.

Och forskningsdelen, det är ju då det vi har bidragit med som vi har nämnt lite grann att det blev mer av deskriptiv kvalitativ karaktär i stället för att titta på effekter av för och eftermätning då för att det blir så få personer så vi kan inte riktigt säga så mycket om det då. Även om vi kan väl se vissa delar så men att det varit begränsande och då har vi ju då först tittat på innan då som vi sa personalens upplevelser. Och personalen är jätteviktiga i det här för att få det här engagemanget och drivet och för att funka, tänka nytt, attityder kring nya

arbetsätt. Det har ju varit väldigt lärorikt i den delen, för det är inte alltid självklart att den nya metoder nya arbetsätt kommer att tas emot med öppna armar utan det finns utmaningar kring det. Men här fanns det ett engagemang och ett driv.

Sen så klart så tappas ju engagemanget när saker drar ut på tid som det kan göra. Det är inte helt enkelt det här med tekniken inom vården och få det att bli säkerställt på många olika sätt och vis.

Men sen har vi ju också då fokuserat i den andra delstudien då på just patienter och till viss del anhöriga, men också personalen, då försökt få ihop det här så att vi ändå kan säga någonting om det här. Vad man bör tänka på framåt när man givetvis, tycker vi, ska fortsätta att undersöka den här typen av arbetsätt, men att inte gå på dem minor som vi har gjort i det här projektet. Det blir väl ett viktigt resultat, tänker jag för de som tar vid.

Lena

Men om man tänker så de fördelar ni ser egentligen med projektet. Eller med distansmonitorering. Det skulle vara dels för patientens självständighet. Och kanske dels för att minska belastningen på vården, eller?

Marina

Jag tänker att en viktig del är det första som du säger? Det här med självständigheten och då landar vi tillbaka till målgruppen att verkligen ringa in dem som kan vara aktiva och ta ansvar för den här typen av att monitorera sig själv i hemmet utifrån att vi såg när vi var i Eskilstuna, att när det är en alldeles för stor målgrupp så fungerar det inte lika bra. Då behöver man säkerligen den mänskliga kontakten i sin vård så att mycket landar på målgruppen där den här mellangruppen, skulle jag vilja säga.

Maria

Och jag skulle vilja säga att visst vi kan spara en högre vårdnivå med distansmonitorering när allting löper på. Men huvudvinsten ska ju vara för patienten som har möjlighet att i högre utsträckning tillbringa sin tid hemma och känna sig trygg där och inte behöva åka fram och tillbaka till en akutmottagning, ligga inne några dagar, hem, må bättre än några veckor, och sen att det här blir en nedåtgående spiral och fler och fler vårdtillfällen.

Så kan man liksom identifiera tecken på försämring tidigare. Sätta in åtgärder hemma så framför allt ur ett patientperspektiv, så skulle jag säga att det är en fördel och en viktig lärdom att faktiskt det är där de största vinsterna finns.

Lena

Ni pratar om en rapport och en vetenskaplig artikel, så var kan man hitta det och vad kan man hitta mer information överhuvudtaget om det här?

Marina

Jag tänker det jobb som vi har. Det är ju den vetenskapliga artikeln som vi har publicerat kring den här forskningsdelen och den ligger ju på vår hemsida och en populärvetenskaplig del. Sen har vi då en artikel som är inskickad till en tidskrift som vi väntar på svar på som i stor del beskriver den andra delen som vi pratade om som handlar om i Trosa kommun där vi fortsatte undersökningen då? Och så var det ju samverkanswebben då för den övergripande rapporten för arbetet som finns på som finns tillgänglig nu.

Lena

Och, är det någonting annat som ni tycker att ni vill lägga till som vi missat?

Marina

Jag skulle kunna testa att göra ett litet medskick här att det alltid är svårt att göra forskning på den här målgruppen. Det tar tid, man får inte med så många. Det är alltid en utmaning och där ser jag stora vinster om man skulle vidga sina vyer lite grann och titta på nationellt hur man skulle kunna samordna sig att få en större underlag för att verkligen kunna säga någonting. För att göra det i en lite mindre kontext så kan det både bli att man inte får in deltagare och det blir en väldigt kostsam process. Så ja, men samverkan med kring sådan här typ av arbetssätt som är relevant för alla regioner i hela Sverige, då skulle vi kunna få lite större underlag och kanske kunna dra lite mer och bättre slutsatser för om det här faktiskt är ett arbetssätt som är effektivt och bra på alla sätt och vis, både utifrån vårt perspektivet, men också utifrån individperspektivet.

Lena

- Bra avslutning tycker jag! Så då får jag säga tack så jättemycket för att ni var med i den här podden! Till dig som har lyssnat så får jag säga, tack så mycket för att du har lyssnat och önska dig en toppenfin dag. Hej hej!