

Digital selvrapporing kan gjøre pasienten mer involvert i behandlingen

Sykepleiere bør være bevisst på hva ny teknologi kan gjøre med pasient–sykepleier-relasjonen, men også være åpne for innovative måter å utøve fremtidens sykepleie på.

Marit Johanne Resell

Sykepleier
Nyfødt Intensiv, St. Olavs hospital

Anita Das

Forskningsleder
Forskningsgruppe Helseinnovasjon, Avdeling helse, Sintef

Kjersti Grønning

Førsteamanuensis
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Helsetjeneste

Informasjonsteknologi

Revmatisme

Sykepleier–pasient-forhold**

Sykepleien 2019 107 (78018) (e-78018)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2019.78018

Hovedbudskap

Denne artikkelen er skrevet med utgangspunkt i en bacheloroppgave i sykepleie. Vi undersøkte sykepleieres oppfatninger av hjemmerapportering via pasientovervåkingssystemet GoTreatIT (GTI) – som inkluderer strukturerte data for alle variabler av betydning for behandlingen og oppfølgingen av pasienter med revmatiske sykdommer – og hvilke konsekvenser dette kunne ha for mellom sykepleier og pasient.

Når det skal innføres nye teknologiske løsninger i helsetjenesten, må disse være til det beste for pasienten. Teknologien må også være kostnadseffektiv, ivareta pasientvernet og effektivisere helsetjenesten, og den bør bistå helse- og omsorgspersonellet slik at ressursene utnyttes på en bedre måte (1). Men hvordan påvirker den pasient–sykepleier-relasjonen?

Helse- og omsorgsdepartementet (2) ser for seg at bruk av mobile løsninger som nettbrett og smarttelefoner vil øke pasientinvolveringen og dermed danne grunnlaget for en ny pasient- og brukerrolle. Fremtidens kontakt mellom helsepersonell og pasienter vil trolig i større grad preges av digitalisering (2).

Digital hjemmerapportering

For å kunne møte velferdsstatens fremtidige utfordringer, og for å nå målet om en mer pasientsentrert praksis, er det utviklet digitaliserte rapporteringsverktøy for flere pasientgrupper, deriblant pasienter med revmatiske sykdommer. GoTreatIT (GTI) er et digitalt verktøy som pasienter kan bruke til selv å rapportere informasjon om opplevd sykdomsaktivitet, helsestatus, livskvalitet og bruk av medikamenter (3).

«I fremtiden vil muligens pasienten selv kunne gjennomføre rapporteringen hjemme.»

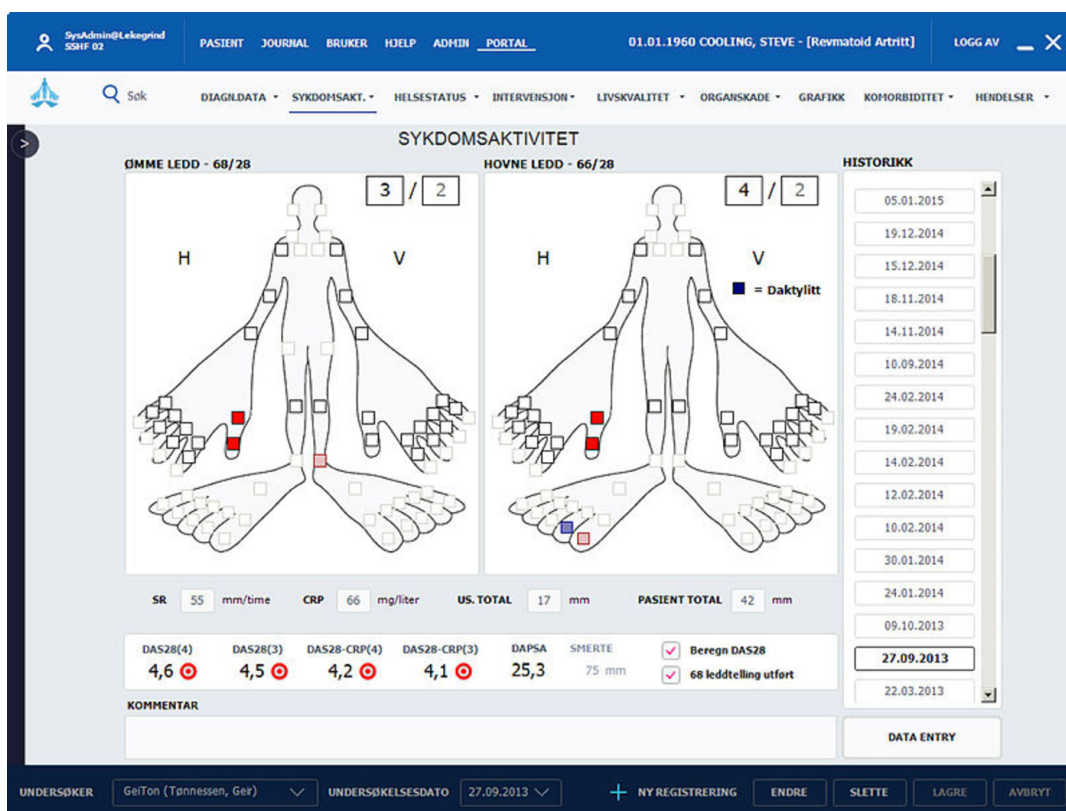
Dagens praksis er at pasientene rapporterer i GTI når de kommer på sykehuset, cirka 15 minutter før oppsatt konsultasjon. I fremtiden vil muligens pasienten selv kunne gjennomføre rapporteringen hjemme.

GoTreatIT

GoTreatIT er et norskutviklet elektronisk støtteverktøy der sykdomsutvikling og behandling av revmatiske sykdommer systematisk registreres over tid.

GoTreatIT Rheuma er den tekniske løsningen som er tatt i bruk ved selvrappotering, og er en del av det elektroniske journalsystemet. Pasientene logger seg inn via en nettportal ved bruk av BankID.

Pasienten vil selv kunne se hvordan sykdommen har utviklet seg, og den grafiske fremstillingen av de ulike målingene kan fungere som et utgangspunkt for samtale mellom pasient og behandler (12).



RAPPORTERINGSVERKTØY: Skjermbildet viser utviklingen i sykdomsaktivitet hos leddgiktspasienter, uttrykt blant annet ved blodprøver og ømme og hovne ledd samt tilhørende skårer. Kilde: Cooperating Clinics Committee of the American Rheumatism Association. Arthritis Rheum 1965;8:302–34 og Scott DL, Houssien DA. British Journal of Rheumatology 1996;35:14–18. Foto: GoTreatIT Rheuma

Teknologi og omsorg

Å leve med kronisk sykdom kan være krevende og utfordrende. Pasientene må lære seg å kjenne hvordan sykdommen arter seg, og hvilke konsekvenser symptomene gir (4). I tillegg må de bli kjent med helsesystemet og hvordan dette fungerer.

Malone definerer sykepleie som «human practise to which relationship is considered essential» (5). Hun skriver at den teknologiske utviklingen utfordrer den direkte nærheten og kontakten mellom sykepleier og pasient, fordi teknologien skaper avstand mellom sykepleieren og pasienten (6).

«Det fysiske aspektet i sykepleieutøvelsen vil forandres hvis teknologien blir en stor del av behandlingen og oppfølgingen.»

Noe av det fundamentale for en sykepleier er omsorgsutøvelse for «den syke», både på det etiske, medisinske og profesjonelle plan. Det etiske handler blant annet om å skape gode relasjoner, det medisinske omhandler å observere den syke, og det profesjonelle innbefatter å gi helhetlig pleie ut fra et sammensatt sykdomsbilde (7). Det fysiske aspektet i sykepleieutøvelsen, det som gjerne omtales som «varme hender», vil forandres hvis teknologien blir en stor del av behandlingen og oppfølgingen (6).

Pols og Moser (8) skisserer et noe annet bilde og hevder at teknologi og fjernomsorg ikke hindrer god sykepleieutøvelse. De fant blant annet støtte for at bruk av teknologi (i dette tilfellet en såkalt Health Buddy) medførte at sykepleier og pasient samarbeidet på en annen og mer målrettet måte, og at forholdet mellom sykepleier og pasient ble styrket (8).

I boken *On the closeness of technology: care at distance* skriver derimot Pols at sykepleiere også er bekymret for at teknologien vil skape avstand til pasientene, og at sykepleiere mister muligheten til å innhente viktig informasjon ved å bruke det kliniske blikket (9).

«Når konsultasjonen starter hjemme»

Denne fagartikkelen er skrevet med utgangspunkt i en bacheloroppgave i sykepleie og prosjektet «Når konsultasjonen starter hjemme», et samarbeidsprosjekt mellom Revmatologisk avdeling ved St. Olavs hospital, Sintef og NTNU, hvor flere aspekter ved selvrapporing ved hjelp av GTI ble undersøkt.

Vi gjennomførte en studie som undersøkte sykepleieres oppfatninger av det digitaliserte rapporteringsverktøyet GTI slik det er i bruk nå, og hvilke konsekvenser hjemmerapportering kan ha for pasient-sykepleier-relasjonen (10), mens forskere ved Sintef intervjuet pasienter om hvordan de opplevde selvrapporingen.

Metode

Vi utarbeidet et spørreskjema for å kartlegge sykepleieres erfaringer med GTI. Spørreskjemaet inneholdt en fempunktts Likert-skala med påstander som sykepleierne skulle ta stilling til. Svaralternativene gikk fra «ikke i det hele tatt» til «i svært stor grad».

Påstandene omhandlet i hvilken grad sykepleierne mente at hjemmerapportering via GTI kunne bidra til at pasientene ble mer involvert i sin egen behandling, og om pasientene fikk økt sykdomsforståelse.

Sykepleierne skulle også svare på i hvilken grad de mente at GTI ville bidra til å øke kvaliteten på pasientbehandlingen ved avdelingen, om hjemmerapportering i GTI ville styrke kommunikasjonen og relasjonen mellom pasienten og sykepleier eller lege, og om hjemmerapportering i GTI ville redusere sykepleiers eller leges mulighet til å innhente nødvendig informasjon ved bruk av det kliniske blikket.

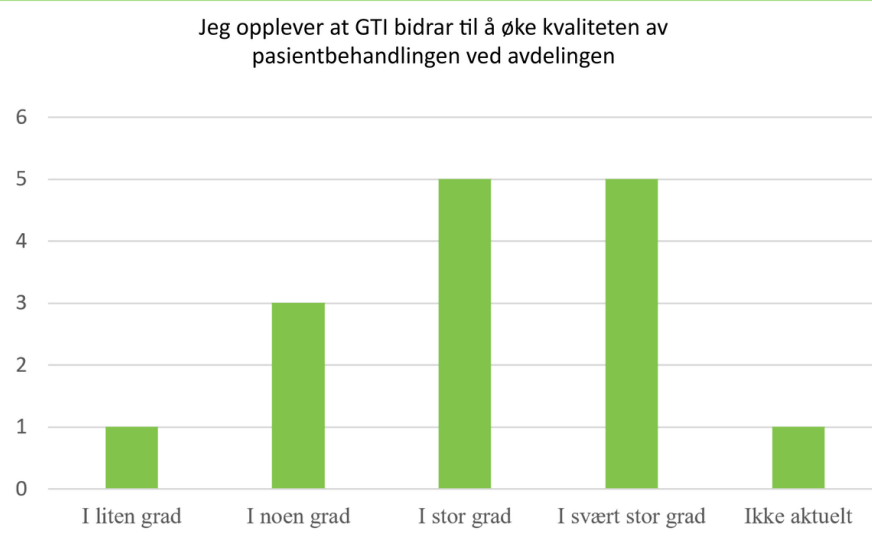
Resultat

Blant 26 ansatte sykepleiere ved Revmatologisk avdeling besvarte 15 spørreskjemaet. Flertallet av sykepleierne hadde arbeidet ved avdelingen i mer enn ti år, og 40 prosent av dem oppga at de brukte GTI daglig.

På spørsmål om hvorvidt de opplevde at GTI bidro til at pasientene ble mer involvert i sin egen behandling, svarte ni av femten at det i stor eller svært stor grad bidro til dette. Samtidig svarte bare seks sykepleiere at GTI, i stor eller svært stor grad, bidro til at pasientene fikk økt sykdomsforståelse.

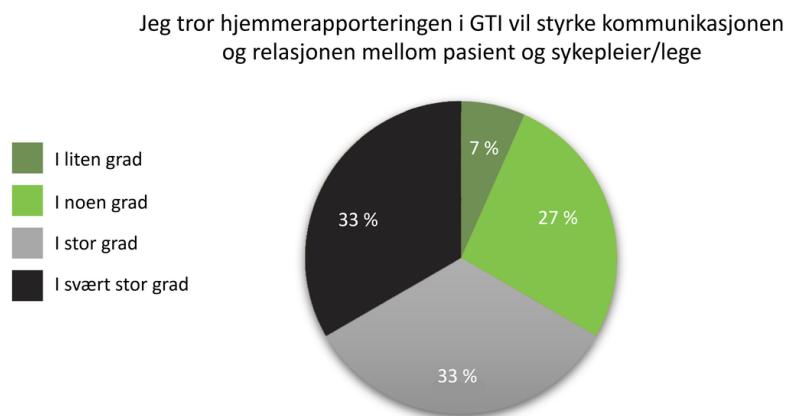
Når det gjaldt kvaliteten på behandlingen, svarte hele ti av femten at GTI bidro til økt kvalitet på behandlingen (se figur 1).

Figur 1. Kvaliteten av pasientbehandlingen



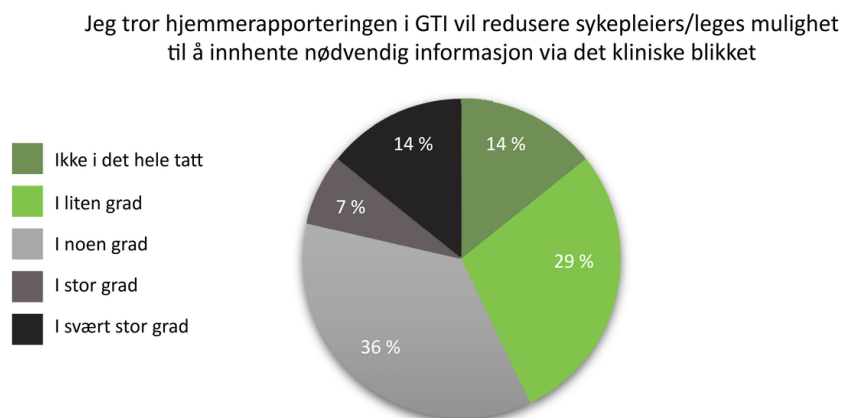
På spørsmål om hvorvidt hjemmerapportering med GTI vil styrke kommunikasjonen og relasjonen mellom pasient og sykepleier, svarte et flertall av respondentene at de i stor eller svært stor grad mente at hjemmerapportering med GTI ville ha denne effekten (se figur 2).

Figur 2. Kommunikasjon og relasjon mellom pasient og sykepleier/lege



På spørsmål om hjemmerapportering med GTI vil redusere sykepleiernes muligheter til å innhente nødvendig informasjon ved bruk av det kliniske blikket, svarte drøyt 20 prosent av respondentene at de i stor eller svært stor grad var enige i dette (figur 3).

Figur 3. Innhenting av nødvendig informasjon via det kliniske blikket



Nesten 60 prosent av sykepleierne i undersøkelsen mente at hjemmerapportering med GTI i stor eller svært stor grad ville fremme pasientens autonomi, mens drøyt 70 prosent svarte at de i stor eller svært stor grad trodde at hjemmerapportering ville bidra til økt effektivitet og bedre ressursprioritering ved avdelingen.

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke om pasienters hjemmerapportering med GTI kunne få konsekvenser for pasient–sykepleier-relasjonen, sett fra sykepleieres ståsted. Vil den teknologiske utviklingen innen sykepleie føre til en endring av relasjonen mellom sykepleiere og pasienter?

Bruk av teknologi i helsesektoren er både nødvendig og viktig, men forutsetter at teknologien ivaretar pasientvernet, er kostnadseffektiv og til det beste for pasienten, og at den avlastar og effektiviserer helsepersonellens tid og ressurser (1).

Mer involvert i behandlingen

Et viktig funn i denne studien var at 70 prosent av sykepleierne mente at hjemmerapportering i GTI ville bidra til økt effektivitet og bedre ressursprioritering. Tilsvarende studier, som også ser på effektivisering ved bruk av teknologi, finner samsvarende resultater (10, 11). Et liknende prosjekt, kalt Tango, fant også ut at hjemmekonsultasjoner ville bidra til økt ressursutnyttelse og kortere ventetider (11).

«Sykepleiere opplever at det digitale verktøyet har en nytteverdi for pasientene i form av økt aktivisering og innsikt.»

Vår studie viser at sykepleiere mener at pasientene blir mer involvert i sin egen behandling, og at de får økt sykdomsforståelse ved å bruke GTI (10). Dette innebærer at sykepleiere opplever at det digitale verktøyet har en nytteverdi for pasientene i form av økt aktivisering og innsikt.

Våre resultater samsvarer med Brager og medarbeideres studie (13), hvor det ble undersøkt hvorvidt kreftpasienter ble mer involvert i konsultasjonene når de brukte dataverktøy som støtte for å kartlegge symptomer og kommunisere med helsepersonell.

I den studien fikk helsepersonellet mer tid til å informere pasientene, noe som resulterte i bedre ressursprioritering, og pasientene rapporterte at de fikk større innflytelse over egen behandling og kontroll over egen situasjon. Pasientene følte seg sett og bedre ivaretatt, de var bedre forberedt til møtet med lege og sykepleier, og de ga uttrykk for at dataverktøyet medførte økt mestring og større forståelse av og mer kunnskap om sykdommen (13).

Erstatter ansikt-til-ansikt-kontakt

Selv om teknologi kan være positivt for både pasient og helsevesen (11), antyder Pols (9) en viss bekymring for at fraværet av sykepleierens kliniske blikk kan gå ut over pasientsikkerheten og føre til mangelfulle opplysninger.

Funnene i vår studie (10) viser at sykepleierne har delte meninger om hvorvidt teknologien vil redusere sykepleierens mulighet til å innhente informasjon ved bruk av det kliniske blikket, noe som tyder på at implementering av ny teknologi både har fordeler og ulemper.

«I en digitalisert behandlingsverden er det en viss risiko for at sykepleierens ‘varme hender’ og nærhet svekkes.»

Endring av arbeidspraksis tar tid, og overgangen fra å ha oppmøtebaserte møter til at noe av informasjonen nå – og trolig i enda større grad i fremtiden – vil kunne innhentes digitalt fra pasienter, krever at man tar hensyn til både de positive, men også de mer utfordrende aspektene ved denne typen endringer.

Digitalisert kontakt erstatter ansikt-til-ansikt-kontakt mellom sykepleier og pasient. I en digitalisert behandlingsverden er det en viss risiko for at sykepleierens «varme hender» og nærhet svekkes.

Ifølge Oudshoorn (6) utfordrer den teknologiske utviklingen den direkte kontakten, fordi den kan skape avstand mellom sykepleier og pasient, mens Pols og Moser (8) viser at bruk av teknologi kan gjøre forholdet mellom sykepleier og pasient sterkere.

Fremmer pasientens autonomi

Ifølge *Klinisk sykepleie 1* spiller det relasjonelle aspektet i møte med pasienter som lever med kroniske sykdommer, en vesentlig rolle. Pasienter med revmatiske sykdommer krever særskilt psykososial oppfølging fordi de skal lære seg å leve et liv med en kronisk sykdom (4, 14). Derfor er det viktig at denne gruppen pasienter får tilstrekkelig informasjon og opplæring for selv å kunne ta kontroll over sine egne liv (15).

Den digitaliserte utviklingen krever at pasientene er bemyndiget, noe som også er sentralt i WHO's helsestrategi (16). Vår studie (10) viser at 60 prosent av respondentene mente at GTI ville fremme pasientens autonomi, og at pasientene ble mer involvert i sin egen behandling, et funn som støttes av flere andre studier (11, 17).

Pasienter har ulike behov, og skal ha mulighet til å medvirke i oppfølgingen – ved å starte konsultasjonen hjemme, eller på sykehus.

Oppsummering og konklusjon

Generelt viser funnene fra denne studien at sykepleierne var positive til GTI som verktøy, de anså GTI som nyttig ved konsultasjoner, og de hadde en klar formening om at en hjemmerapporteringsløsning vil føre til økt effektivisering, bedre ressursprioritering og økt kvalitet på behandlingen.

Majoriteten av sykepleierne mente også at GTI som hjemmerapporteringsverktøy vil fremme pasientens autonomi, og det var bred enighet om at pasientene ville bli mer involvert i sin egen behandling ved bruk av et slikt verktøy.

Basert på våre resultater er de praktiske og kliniske konsekvensene av denne studien at sykepleiere både bør stille kritiske spørsmål til innføring av ny teknologi og være bevisst på utfordringene den teknologiske utviklingen kan ha for pasient–sykepleier-relasjonen, men også være åpne for nye og innovative måter å utøve sykepleie på i fremtiden.

Siden studien undersøkte sykepleiernes oppfatninger, ville det være interessant å utforske hvilke erfaringer pasientene har med innføring av teknologiske løsninger i helsetjenesten.

Referanser

1. Høie B. Helseteknologi for bedre og tryggere tjenester [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 03.02.2014 [sitert 24.07.2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helseteknologi-for-bedre-og-tryggere-tje/id750336/>
2. Meld. St. nr. 9 (2012–2013). Én innbygger – én journal: digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2012.
3. Kalstad VH. Fra passiv pasient til aktiv medspiller. Sykepleien. 2010;98:57–9.
4. Grønning K, Lomundal B, Koksvik HS, Steinsbekk A. Coping with arthritis is experienced as a dynamic balancing process. A qualitative study. Clin Rheumatol. 2011 november;30(11):1425–32.
5. Malone RE. Distal nursing. Soc Sci Med. 2003 juni;56(11):2317–26.
6. Oudshoorn N. Physical and digital proximity: emerging ways of health care in face-to-face and telemonitoring of heart-failure patients. Sociol Health Illn. 2009 april;31(3):390–405.

7. Oudshoorn N. How places matter: telecare technologies and the changing spatial dimensions of healthcare. *Soc Stud Sci.* 2012 februar;42(1):121–42.
8. Pols J, Moser I. Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *Alter – European Journal of Disability Research, Revue européen de recherche sur le handicap.* 2009;3(2):159–78.
9. Pols J. Care at a distance: on the closeness of technology. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2012.
10. Resell MJ. Teknologi og menneskelige møter – ja takk begge deler! (Bacheloroppgave.) Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet; 2018. Tilgjengelig fra: <http://hdl.handle.net/11250/2571000> (nedlastet 19.05.2019).
11. Borosund E, Ruland CM, Moore S, Ekstedt M. Nurses' experiences of using an interactive tailored patient assessment tool one year past implementation. *International Journal of Medical Informatics.* 2014;83(7):e23–e34.
12. Diakonhjemmet Sykehus. Innovasjonsmidler til nyskapende prosjekt [internett]. Oslo: REVMABloggen Diakonhjemmet Sykehus; 18.10.2017 [sitert 24.07.2019]. Tilgjengelig fra: <https://revmabloggen.com/2017/10/18/innovasjonsmidler-til-nyskapende-prosjekt/>
13. Brager A, Riddervold HM, Stokke K, Myhre LS, Sandbæk H, Ruland C. Bedre kommunikasjon med kreftpasienter. *Sykepleien.* 2008;96(15):64–7.
14. Stubberud DG, Grønseth R, Almås H, red. *Klinisk sykepleie 1.* Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.

15. Grønning K. Patient education and chronic inflammatory polyarthritis – coping and effect. (Doktoravhandling.) Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Institutt for samfunnsmedisin; 2012.

16. WHO. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. København: WHO; 2013.

Tilgjengelig fra:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1 (nedlastet 24.07.2019).

17. Risling T, Martinez J, Young J, Thorp-Frosli N. Evaluating patient empowerment in association with eHealth technology: scoping review. J Med Internet Res. 2017 september;19(9):e329.