



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för vårdvetenskap

---

# Patienters upplevelser och erfarenheter av digital vård

- En litteraturstudie

Sandra Ekh och Martina Häggström

2019

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Elisabeth Persson och Eva Westergren  
Examinator: Magnus Lindberg

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Samhället är under ständig utveckling, inte minst när det gäller teknologin och digitala lösningar. Digital vård har funnits sedan 1950-talet men har fortsatt utvecklas. Idag har de flesta patienter varit i kontakt med den digitala vården på ett eller annat sätt. För att kunna utnyttja de digitala hjälpmedel som finns är god kommunikation och ett gemensamt språk av betydelse.

**Syfte:** Litteraturstudiens syfte var att beskriva patienters upplevelser och erfarenheter av digital vård.

**Metod:** En beskrivande litteraturstudie som baserades på 12 vetenskapliga artiklar, 5 med kvalitativ ansats och 7 med kvantitativ ansats.

**Huvudresultat:** Studiens resultat visade på både styrkor och svagheter i att söka vård digitalt, även användandet kring digitala hjälpmedel. Det som framkom tydligast var patienternas upplevelse av tillgängligheten, tack vare tekniken som möjliggjorde uppföljningar både när det gällde att vårda patienter i hemmet och modet att utföra egenvård. Kommunikationen var kärnan som ledde till ökad trygghetskänsla hos patienten. Svagheter som framkom var teknikens sårbarhet, uppkopplingar som inte fungerade eller andra problem med de tekniska hjälpmedlen och att patienten inte kunde nå sina vårdare, bidrog till oro.

**Slutsats:** Det framkom i studien att upplevelserna av digital vård skiljde sig hos de olika patientgrupperna. Det som utmärkte sig tydligt var den yngre generationen, de kände en större tillförlitlighet i användandet av digital kommunikation. En annan utmärkande patientgrupp var de som valde att vända sig till sin religion för vägledning i hälsofrågor istället för till vårdpersonal.

Nyckelord: *Digital vård, kommunikation, patienter, upplevelser och erfarenheter.*

## **Abstract**

**Background:** Society is constantly evolving, not least in terms of technology and digital solutions. Digital care has been around since the 1950s but has continued to develop. Today, most patients have been in contact with digital healthcare in one way or another. In order to be able to use digital tools, communication and a common language is considerable.

**Aim:** The aim of this study was to describe patient's experiences of telenursing.

**Method:** A descriptive literature study based on 12 articles, 5 qualitative and 7 quantitative design.

**Result:** The study's results showed that there are both strengths and weaknesses in seeking digital care and the use of digital aids. What emerged most clearly was the patients' experience of accessibility thanks to the technology that enabled follow-ups both when it came to care for patients at home and the courage to perform self-care. Communication was at the core, which led to an increased sense of security for the patient. One weakness that emerged was the fragility of the technology, that the connections were not working, the problems with the technical aids or that the patient could not reach the caregivers.

**Conclusion:** This study found that the experiences of digital care in the different patient groups differed, the younger generation clearly distinguished themselves by feeling a greater reliability in the use of digital communication, while some patient groups turned to a religion for some kind of guidance on health issues.

**Keyword:** *Digital Care, Communication, Patient, Experience*

## Innehåll

1. Introduktion .....	1
1.1 Digital vård .....	1
1.2 Kommunikation .....	2
1.3 Hälsa .....	2
1.4 Patient .....	3
1.5 SAUK-Modellen.....	3
1.5.2 Omvårdnaden i SAUK-modellen. ....	3
1.6 Problemformulering .....	4
1.7 Syfte.....	4
2. Metod.....	4
2.1 Design .....	4
2.2 Sökstrategi .....	5
2.3 Urvalskriterier.....	6
2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar.....	6
2.5 Dataanalys .....	7
2.6 Etiska överväganden.....	8
3. Resultat .....	8
3.1 Kommunikation .....	9
3.1.1 Patientens trygghet och åtkomst av digital vård.....	9
3.1.2 Patientens möjligheter till information digitalt.....	9
3.2 Tillgänglighet .....	10
3.2.1 Översikten ur patientens perspektiv .....	10
3.2.2 Patientens möjlighet och tillgänglighet av att söka vård digitalt.....	11
3.2.3 Digital journalföring .....	11
3.2.4 Upplevelsen av åtkomsten i den egna vården.....	12
3.3 Tillförlitlighet .....	12
3.3.1 Digitala vårdens tillförlitlighet i användandet .....	12
4 Diskussion .....	13
4.1 Huvudresultat .....	13
4.2 Resultatdiskussion .....	13
4.2.1 Kommunikation .....	13
4.2.2 Tillgänglighet och Tillförlitlighet .....	15
4.3 Metoddiskussion.....	16
4.4 Kliniska implikationer .....	16
4.5 Förslag på fortsatt forskning.....	17
4.6 Slutsats.....	17
Referenser .....	
Bilaga 1 .....	
Bilaga 2 .....	
Bilaga 3 .....	
Bilaga 4 .....	
Bilaga 5 .....	

## ***1. Introduktion***

För att kunna skapa en god kommunikation och ha kontinuerlig kontakt med patienterna så används idag tekniska hjälpmedel. Digital vård är idag ett växande koncept tack vare dess effektiva förmåga att nå ut till patienter på individnivå (Sage, Blalock & Carpenter 2017).

Enligt Sävenstedt (2017) myntades ordet telemedicin redan på 1950-talet och syftade då till att möjliggöra diagnostisering och behandling på avstånd med hjälp av tekniska hjälpmedel. Till grund för denna utveckling låg astronauternas rymdflygningar och möjligheterna till att följa personernas hälsotillstånd i rymden, vilket möjliggjorde utvecklingen framåt. Begreppet lever kvar inom vården idag och syftar då till processer som innefattar tekniska hjälpmedel, som elektronisk journalföring, applikationer i telefonerna, mailkontakt, telefonsamtal, videosamtal och röstbrevlådor.

E-Hälsa är ett begrepp som inte har en tydlig definition. Det beskrivs idag som ett samlingsord för processer där teknik används som hjälpmedel (Sävenstedt 2017).

Även Nagel och Penner (2016) beskriver e-hälsa som ett generellt begrepp som kännetecknas av hälso- och sjukvårdstjänster, som kan utföras på distans med hjälp av olika tekniska hjälpmedel och att tjänsterna kan användas för bedömning, kliniska beslut, samarbete, information och individuella hälsoåtgärder.

### ***1.1 Digital vård***

Radbron, Wilson och McCances (2019) tydliggjorde effektiviteten i användandet av den utvecklade teknologins telefoner, det vill säga en applikation som var nerladdad på telefonen och som möjliggjorde och underlättade kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor. I studien framkom det att dessa yrkeskategorier ansåg applikationen användbar och att den störde arbetet mindre än vad exempelvis personsökare gjorde. Dock så kom forskarna fram till att det krävs mera forskning och studier för att fortsätta utvecklingen och bibehålla den patientsäkra vården (Radbron, Wilson & McCances 2019).

*“År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd” (Vision E-hälsa 2025).*

Röing och Holmströms (2015) studie visade på olika faktorer som bidragit till felbedömningar genom användandet av digitala hjälpmedel. De faktorer som framkom var variationer i arbetsmiljön, sjuksköterskans erfarenhet och kommunikationen med patienten på telefon. Stressen som kunde uppstå om situationen på telefonen blev förvärrad var saker som påverkade bedömningen av patienten. För att förbättra telefonsamtalen har Johnson, Wilhelmsson, Börjeson och Lindberg (2015) utvecklat ett självbedömningsverktyg, som rutin kunde användas av vårdpersonalen för att utveckla och analysera samtal som gjordes med patienten. Även checklistor eller protokoll kunde vara till hjälp när samtalen fördes, för att vägleda eller hjälpa till i bedömningen av patienten och upptäcka diffusa symptom. Dessa protokoll kunde vara viktiga om det skulle uppstå skador eller komplikationer efter bedömning och diagnossättning (Stacey, Carley, Ballantyne, Skrutkowski & Whynt 2015).

### ***1.2 Kommunikation***

Kommunikation är ett omfattande begrepp som för alla kan tolkas olika och kan ha olika innebörd, beroende på bakgrund och vilka kommunikationssätt som tidigare använts. De bästa förutsättningarna skapas redan vid starten av kommunikationen där rösten och tonläget förmedlar en trygghet och inger ett förtroende till patienten, känslan av visat intresse från vårdpersonal bör finnas och ett engagemang gentemot patienten med tid till att lyssna (Runius 2017).

Nordby (2016) anser att optimal kommunikation uppnås genom goda förutsättningar. Sjuksköterskan bör ge känslan av att det finns tillräckligt med tid för kommunikation, även känna att stämningen är tillräckligt bekväm för att patienten ska kunna öppna upp sig. Det är också viktigt att språket är gemensamt och att patienten inte känner sig tveksam över att ifrågasätta begrepp som inte förstås, detta för att undvika feltolkningar och skapa ett säkert informationsutbyte. Allt för att få en så bra vårdrelation som möjligt mellan patient och personal, extra viktigt är det i en relation som denna när den är ojämn och kan betraktas som en maktställning (Snellman 2017).

### ***1.3 Hälsa***

Willman (2017) beskriver kommunikationens betydelse som en process där patienten själv skapar sin upplevelse av hälsa i det dagliga livet. Hälsa kan utvärderas i välbefinnande, lycka och meningsfullt liv, inte bara frånvaro av sjukdom. Enligt den humanistiska traditionen så ses människan som en självständig individ som med hjälp

av egna resurser ska bemästra sitt liv (Gustafsson 2014). Detta uppnås med hjälp av sjukvårdspersonal som arbetar hälsofrämjande och utgår från den omvårdnadsvetenskapliga kunskapen (Willman 2017).

#### ***1.4 Patient***

Ordet patient är en beskrivning av en människa som kommit i kontakt med vården. Så fort en människa blir skadad eller sjuk blir den en patient. Ordet betyder ursprungligen den lidande eller den som tålmodigt uthärdar lidandet (Almerud Österberg 2017).

#### ***1.5 SAUK-Modellen***

Barbro Gustafsson (2004) utvecklade i samband med sin avhandling om personer med dysfagi, SAUK modellen. I avhandlingen undersökte hon om patienterna hade blivit bemötta med respekt, intresse och förståelse. Det var ett frågeformulär med ja och nej frågor som utvärderades och blev grunden till SAUK modellen.

Sympati, accepterande, upplevelsemässig kompetens (SAUK-modellen) baserades på den vetenskapliga modellen: *modellen för målinriktad handling* och de vetenskapliga teorierna: *handlingsteoretisk omvårdnadsteori* och *jag-motivations teoretisk bekräftelsesteori* (Gustafsson 2004).

##### ***1.5.1 Modellens Uppbyggnad***

SAUK-modellen strävar efter att patienten ska finna en jag-relation. Omvårdnaden i SAUK-modellen är fokuserad på personnivå. För att kunna tillgodose omvårdnaden till en patient behöver vårdgivare sätta sig in i patientens livssituation för att skapa förståelse för hur livet kan förändras eller påverkas av ett beslut som ges eller tas inom vården. SAUK-modellens mål är att positivt stärka människans uppfattning om sig själv genom medverkan i sitt vårdande. Människan ansvarar också för sin egen väg, åt vilket håll den leder i hälsoprocessen. Att nå realistiska mål, evidens för självbedömning och bekräftande möte kan tillsammans med personliga resurser skapa en bra grund att arbeta utifrån när det gäller omvårdnad kring patienten. God omvårdnad kan ge människans jagupplevelse en förstärkning som medför en mognad hos individen och på så vis reduceras stress och patientens behov kan tillfredsställas (Gustafsson 2004).

##### ***1.5.2 Omvårdnaden i SAUK-modellen.***

Omvårdnaden är uppbyggd i olika steg och för att det sista steget ska kunna fullföljas behöver patienten tillsammans med personal ta sig igenom de föregående stegen.

S-fasen är till för att stödja patientens positiva känslor som finns av trygghet och säkerhet. Den ska också hjälpa till att stärka patientens motivation och engagemang i den egna hälsoprocess som pågår.

A-fasen ska hjälpa patienten att känna en öppenhet och frihet att kunna berätta för andra och vårdpersonal om sitt mående och den situation som är. Fasen ska också stärka upplevelse av samarbete och att verbalt få uttrycka sig.

U-fasen ska hjälpa till att stärka patientens och anhörigas kunskap om att själva kunna bedöma sin hälsoprocess och livssituation.

För att K-fasen ska kunna uppnås behöver de andra faserna bearbetas. K-fasen är till för att stärka självkompetensen, sitt eget självförverkligande och jag-perspektivet (Gustafsson 2004).

### ***1.6 Problemformulering***

Kommunikation är en viktig del av omvårdnaden, dels i personalgruppen och mellan personal och patient. I dagens samhälle ställs kommunikationen inför många prövningar, där språkförbistring lätt kan skapa missförstånd och tiden är en bristvara för alla inblandade. Användandet av tekniska hjälpmedel blir allt vanligare i omvårdnaden runt patienten både när det gäller att vårdas på sjukhus men även att som patient vårdas i hemmet, av vårdgivare eller anhörig. Denna utveckling fortsätter framåt och digital vård kan ses som en tillgänglighet. Därför är det viktigt att ta reda på vad patienten tycker om upplevelsen och erfarenheten kring användandet och om det kan betraktas som ett hjälpmedel. Fortsatt utveckling av säker digital vård med patienten i centrum ligger rätt i tiden, likaså om det kan vara bättre passande med digital vård för en speciell patientgrupp då en del patienter i samhället kan vara för utsatt eller för sårbara.

### ***1.7 Syfte***

Var att beskriva patienters upplevelser och erfarenheter av digital vård.

### ***1.8 Frågeställning***

Vilka upplevelser och erfarenheter har patienter av att söka och ta emot vård digitalt?

## ***2. Metod***

### ***2.1 Design***

Denna studie genomfördes som en deskriptiv litteraturstudie (Polit & Beck 2017).



## 2.2 Sökstrategi

Sökningen efter artiklar som svarade på syfte och frågeställning skedde i databasen PubMed. Begränsningar gjordes i artikelsökningarna, att de skulle finnas i fulltext och tillgängliga på Högskolan i Gävle. Begränsningar var de senaste fem åren, engelska och human, då det uppstod några artiklar som var från veterinär perspektivet. Sökningen genomfördes genom att söka MeSh termer, "Electronic Health Record", "Telenursing", "Health Communication" och "Telemedicine". Som fritextord användes patient experience, telenursing home och patient satisfaction. Dessa sökord sattes ihop i olika kombinationer med hjälp av den booleanska söktermen AND och fritextord och strukturerades upp i tabellen. Alla sökningar gjordes främst med hjälp av MeSh termer (tabell 1).

**Tabell 1.** Databassökningar av artiklar relevanta för syfte och frågeställning

Databas	Begränsningar, sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar
PubMed	2019-08-27 fulltext, 5 år, HIG, Engelska, Human	"Telemedicine"[Mesh] AND "Electronic Health Record"[Mesh] AND patient experience (fritext)	10	2
PubMed	2019-08-27 Fulltext, 5 år, HIG,	"Electronic Health Records"[Mesh] "Health Communication"[Mesh] AND patient satisfaction (fritext)	80	1
PubMed	2019-08-27 Full text, 5 år, HIG, Engelska, Human	"Electronic Health Record"[Mesh] AND "Health Communication"[Mesh]	15	2
PubMed	2019-08-27 Full text, 5 år, HIG, Engelska, Human	"Health Communication"[Mesh] AND "Telemedicine"[Mesh]	14	2
PubMed	2019-08-27 Full text, 5 år, HIG, Engelska, Human	"Health Communication"[Mesh] AND patient experience (fritext)	38	1
PubMed	2019-08-27 Full text, 5 år, HIG Engelska, Human	"Telenursing" [MeSh]	42	3
Pubmed	2019-08-27 Full text, 5år, HIG Engelska	"Telenursing" [MeSh] AND telenursing home (fritext)	14	1
		TOTALT:	213	12

### **2.3 Urvalskriterier**

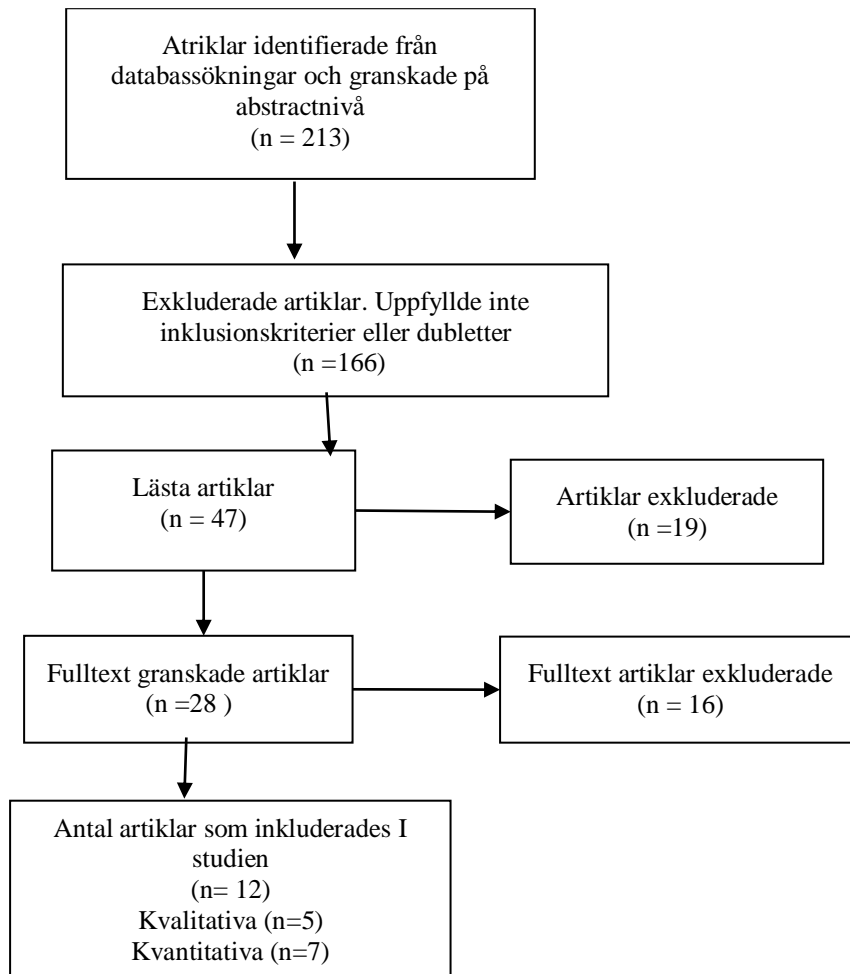
Både kvalitativ och kvantitativ design användes, likaså att dessa var primärkällor. Ingen ålder, kön eller etnicitet exkluderades. De artiklar som var utifrån vårdpersonalens perspektiv exkluderades, även de artiklar som inte var tillgängliga i fulltext eller inte fanns tillgängliga via biblioteket på högskolan i Gävle. När de olika sökkombinationerna sattes ihop exkluderades även dubletter som uppstod.

### **2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar**

Sökningen av artiklar började brett med MeSh termer, kombinationer och begränsningar som tidigare beskrivits under rubriken sökstrategi och smalnade ned till ett hanterbart antal artiklar. Urvalsprocessen ledde fram till att 213 artiklar som granskades på titel och abstraktnivå, av dessa exkluderades 166 artiklar då de inte uppfyllde inklusionskriterierna, eller var dubletter. 47 artiklar lästes i fulltext varav 19 exkluderades då de inte svarade på syfte och frågeställning. 28 artiklar granskades ytterligare och 16 av dem exkluderades efter denna granskning då de inte uppfyllde inklusionskriterierna eller svarade på syfte och frågeställning.

Totalt inkluderades 12 artiklar som svarade på syfte och frågeställning och ansågs vara tillämpbara i resultatdelen i litteraturstudien, av dessa var 5 med kvalitativ ansats och 7 med kvantitativa ansats (*figur 1*).

Artiklarna som valdes ut och relevansbedömdes med hjälp av en relevansbedömningsmall (*bilaga 1*) och granskades med hjälp av granskningsmallar för både kvalitativ och kvantitativ ansats (*bilaga 2 & 3*).



**Figur 1.** Urvalsprocessen efter artikelsökning

## 2.5 Dataanalys

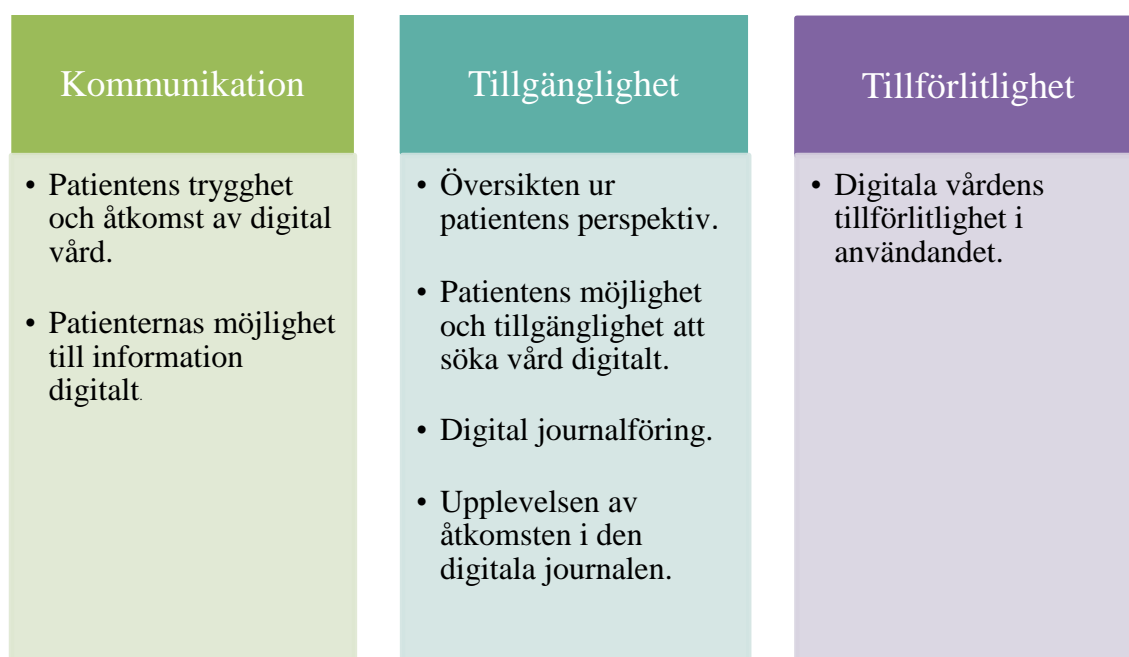
Dataanalysen gjordes enligt Aveyard (2014). De valda artiklarnas resultatdel granskades, analyserades och diskuterades av författarna som första steget av analysen och med hjälp av tabeller sammanställdes resultatdelen för att ge en överblick (*bilaga 4 & 5*). Sammanställningen av dataanalysens resultat bearbetades ytterligare, genom att sorteras upp i teman: **Tillgänglighet, Kommunikation och Tillförlitlighet** för att främja likheter och skillnader. Detta gjordes med hjälp av olika färgmarkeringar i resultaten som svarade på syfte och frågeställning. Diskussioner kring artiklarnas resultatdel fördes för att minimera risker för feltolkningar och missförstånd och sammanfattades på svenska för att underlätta sammanställningen av resultatet. Vilket enligt Polit och Beck (2017) är att säkerhetsställa resultat och skapa sig en förståelse kring fenomenet som studeras, vilket blir mer kvalitet säkert.

## 2.6 Etiska överväganden

Den föreliggande litteraturstudie som skrivits är en opartisk studie utan värderingar och åsikter. Författarna har inte plagierat, förfalskat eller fabricerat data medvetet, en sanningsenlig resultatdel ska framkomma utefter de valda artiklarna, där författarna var medvetna om riskerna för eventuella feltolkningar då artiklarna var skrivna på engelska och författarnas modersmål är svenska. Referenser finns till den använda litteraturen för att kunna härleda till litteraturstudiens källor. Enligt Polit och Beck (2017) är Belmontrapporten en bra grund för forskarna att utgå ifrån, då den bygger på etiska överväganden, göra gott, rättvisepincipen och respekt.

## 3. Resultat

Resultatet i litteraturstudien är en sammanställning av de 12 utvalda artiklarnas resultatdel, fem med kvalitativ ansats och sju med kvantitativ ansats. Resultatet har bearbetats i teman (*figur 2*) som sedan utformades till sju subteman som presenteras nedan: *Översikten ur patientens perspektiv*, *Patientens möjlighet och tillgänglighet av att söka vård digitalt*, *Digital journalföring*, *Upplevelsen av åtkomsten i den egna vården*, *Patientens trygghet och åtkomst av digital vård*, *Patientens möjlighet med information digitalt*, *Digitala vårdens tillförlitlighet i användandet*.



**Figur 2.** Sammanställning av tema och subtema.

### **3.1 Kommunikation**

#### **3.1.1 Patientens trygghet och åtkomst av digital vård**

I studier av Johnson, Quinlan och Marsh (2018); Kvilén Eriksson, Sandelius och Wahlberg (2015); Miller och Schaper (2015); Shahrokhi, Azimian, Amouzegar och Oveisi (2018) framkom det att patienten kände en trygghet i relationen till vårdpersonalen, där kommunikationen var i centrum. När patienten kunde ringa till en sjuksköterska för egenvårdsråd gav de dem självförtroende att stanna kvar i hemmet och vårda sig själv eller sina anhöriga.

Sjuksköterskan ringde tillbaka till föräldrarna efter några timmar som de hade lovat, ingav förtroende och ett delat ansvar med sjukvårdspersonal, vilket gav föräldrarna upplevelsen av att det fanns en förståelse för problemet. De blev tagna på allvar, vilket var en avgörande faktor till att känna mod att utföra egenvård i hemmet och återkopplingen till patienten som avtalat gav hopp (Kvilén Eriksson, Sandelius & Wahlberg 2015).

När sjuksköterska inte gick att få tag på via telefonen, trots att de lämnat ett röstmeddelande om vad som bekymrade dem eller komplikationer som hade tillstött, uppstod ett stressmoment hos patienterna som gav onödig ångest (Johnson, Quinlan & Marsh 2018).

Telefonen sågs som ett hjälpmedel och en tillgång för patienterna att slippa åka in till sjukhuset varje gång, vid minsta oro. Vilket blev en kostnadseffektivisering för både patient och vårdgivare. Vårda eller vårdas i hemmet, i sin egen miljö, framkom även som en positiv upplevelse och med flera av dessa kommunikationshjälpmedel kunde uppföljning i hemmet ske, dessutom reducera återinsjuknandet. Medicinsk rådgivning dygnet runt från hemmet var till god hjälp och gav en positiv inverkan mentalt för deltagarna (Shahrokhi et al. 2018).

#### **3.1.2 Patientens möjligheter till information digitalt**

Det framkom i studien av Tschamper och Jakobsen (2019) att med videokonferens gavs de andra förutsättningar för patienterna och deras anhöriga, men även att det ställdes krav, på kunskap, gällande tekniken av de som höll i denna typ av möten.

Videokonferens visade sig vara ett effektivt sätt att delge information till vårdtagarna, som i detta fall var föräldrar, andra närstående och personal från skolan. De framkom en skillnad kring hur vårdtagarna uppfattade och tog in informationen som gavs, de lyssnade bättre under videokonferenserna, på vad som sades av de olika

yrkeskategorierna, än vid fysiska möten ansikte mot ansikte. Det var även ett säkrare sätt att tillgodogöra information till en större målgrupp då de inte behövde resa till olika ställen, utan all information var samlad på en och samma plats och gavs samtidigt till alla berörda. Det minimerade risken för missförstånd till skillnad mot skriftlig information som var tolkningsbar och lätt kan missuppfattas. Efter videokonferensen skedde individuella intervjuer med föräldrarna för att säkerhetsställa informationen som getts och fastställa deras upplevelse av mötet. Syftet var att förebygga missförstånd kring barnens behandling så att alla inblandade kunde känna trygghet i att vårda dessa barn, då det var ett känt stressmoment i det vardagliga livet för de inblandade. I studier av Boeldt et al. (2015); Vuorinen et al. (2014) framkom det problem kring applikationerna i telefonerna som patienterna fick med sig hem, det var tekniska problem, med uppkopplingen av internet hos tre patienter och tre patienter som behövde mera guidning kring användandet av applikationen i den medföljande telefonen. Patienterna rapporterade sina mätvärden med hjälp av applikationen och de fick direkt återkoppling, om det uppstod någon sorts avvikelse blev de ombudda att söka vård på sjukhus. Patienterna upplevde bekräftelse och fick motivation att göra rätt, vilket ledde till bättre hälsa och livskvalitet. Det visade sig att besöken till vårdinstanser minskade tack vare att patienterna fick feedback direkt i applikationen, med instruktioner och guidning för att möjliggöra användandet, vilket minimerade även riskerna och möjliggjorde tryggheten hos patienterna.

## ***3.2 Tillgänglighet***

### ***3.2.1 Översikten ur patientens perspektiv***

Det mest framträdande resultatet i flera studier visade att övervägande av de tillfrågade gärna använde sig utav tekniska hjälpmedel för att ställa en diagnos eller få en bekräftelse på sina symtom, så länge det inte handlade om akuta tillstånd. Många använde sociala medier, applikationer i smartphones och internet regelbundet för att söka hälsoråd eller information om upplevda symtom (Boeldt, Wineinger, Waalen, Gollamudi, Grossberg, Steinhubl, McCollister-Slipp, Rogers, Silvers & Topol 2015; Crilly, Jair, Mahmood, Moin Kahn, Munir, Osei-Bedaiko, Samir & Kayyali 2019). Facebook var den plattform som användes främst, vidare så framkom det att patienterna sökte på youtube, för att det var filmklipp som visades, vilket underlättade för

patienterna och att de kunde se flera detaljer (Crilly et al. 2019).

### ***3.2.2 Patientens möjlighet och tillgänglighet av att söka vård digitalt***

I studier av Alpert, Krist, Aycock och Kreps (2016); Boeldt et al. (2015); Crilly et al. (2019); Menefee, Thompson, Guterbock, Williams och Rupa (2016); Paige, Krieger, och Stellefson (2017); Vuorinen, Leppänen, Kaijanranta, Kulju, Heliö, van Gils och Lähteenmäki (2014) lyfte alla fram tillgängligheten av information och alternativa sätt att söka vård för patienter, med hjälp av teknikens framfart. Möjligheten att söka information om sjukdomar och symtom finns inom sociala medier, specifika hälsoapplikationer och internetsidor men även via patientportaler där varje patient har en egen sida.

Övervägande delen av de patienterna som sökte råd online, bekräftade inte diagnoserna som de satte på sig själva hos professionell hälso- och sjukvårdspersonal, vilket kan skapa onödig oro hos patienterna.

Alpert et al. (2016) belyste ett problem som uppstod för arbetsverksamma patienter, där deras upplevelse om att kontakta vårdinstanser var svårt och att telefontiderna som fanns var få, samt att det försvårades när det var på dagtid då patienterna arbetade. Om patienterna istället hade möjlighet att logga in på sin personliga sida för att ta del av exempelvis provsvar skulle oron kring förlorad arbetsinkomst minskas och stressen reduceras.

### ***3.2.3 Digital journalföring***

Boeldt et al. (2015); Rose, Richter och Kapustin (2014) att patienterna upplevde en känsla av att bli sedda och hörda på ett tillförlitligt sätt med hjälp av elektronisk journalföring, till skillnad mot när det dokumenterades och journalfördes med hjälp av papper och penna. Patienterna upplevde även att anteckningar kom bort så de behövde svara på samma frågor igen, vilket inte gav dem ett seriöst intryck. Det framkom skillnader i patientens upplevelse vid utförande av digital journalföring och bemötande från olika yrkeskategorier. Läkaren vände patienten ryggen för att dokumentera och sökte sällan ögonkontakt, vilket gav ett negativt intryck och känslan av att inte bli sedd. Patienterna fick en positivare upplevelse i mötet med sjuksköterskan där kände de en delaktighet, de berättade om tillvägagångssättet och stannade upp för att prata med patienterna mellan de skrev ned informationen, patienten upplevde sig vara i centrum.

### **3.2.4 Upplevelsen av åtkomsten i den egna vården**

I studier av Boeldt et al. (2015); Rose, Richter och Kapustin (2014) framkom det att patienten ansåg sig äga rätten till sina egna journaler. Övervägande delen av patienterna skulle inte uppleva någon större oro eller ångest om de hade denna tillgång. Majoriteten av patienterna ansåg att tillgången till sin egen journal skulle bidra till en bättre hantering av sin egen hälsa, dock så framkom det att mindre än hälften av de patienter som deltog ville se sina provsvar direkt utan att först träffa läkaren och få informationen muntligt. Vidare så beskrev patienterna att de ansåg teknologin överlag som skrämmande. I studien av Rose, Richter och Kapustin (2014) framkom tryggheten som en positiv upplevelse för patienten. Att kunna sitta nära sjuksköterskan för att se dokumenteringen och möjligheten till att föra en diskussion kring informationen som skrevs ned, bidrog till delaktigheten och att de kände sig bekväma med den digitala journalföringen.

### **3.3 Tillförlitlighet**

#### **3.3.1 Digitala vårdens tillförlitlighet i användandet**

Många patienter upplevde att råden som de fick online kändes trovärdiga. Vilka sidor som upplevdes mest tillförlitliga skiljde sig beroende på kunskap om digital vård, ålder och sociodemografiska faktorer (Boeldt et al. 2015; Crilly et al. 2019; Paige, Krieger, och Stellefson 2017). Användandet av digitala tjänster där de fann en trygghet i tekniska hjälpmedel är störst hos personer under 35 år och att kvinnor i samma ålder är tryggare i sökandet av hälsoråd digitalt, även att kvinnor konsultera flera olika hälsokällor, allt för att få ett tillförlitligt svar. Det visade inte på någon större skillnad mellan ursprung (Crilly et al. 2019; Paige, Krieger, & Stellefson 2017). Det som däremot skilde sig är att vissa befolkningsgrupper hade förtroende i religiösa källor. Majoriteten av patienterna upplevde att de visste vilka olika hälsoresurser som fanns online och hur de skulle använda dem (Paige, Krieger & Stellefson 2017).

En skillnad som framkom i artiklarna av Alpert et al. (2016); Crilly et al. (2019) var att patienterna hade svårt för hur de skulle tillämpa råden till sin egen situation, dels informationen som gavs och resultatet av undersökningar. En annan del av patienterna tyckte att tillgången till direkta provsvar kändes säkert och de kunde ändra sina mediciner själv beroende på hur värdet hade påverkats, utan vårdpersonalens medverkan och för att söka vård om inte provsvaren var till det positiva (Alpert et al.



2016; Crilly et al. 2019).

## ***4 Diskussion***

### ***4.1 Huvudresultat***

Syftet med denna studie var att undersöka patienters erfarenheter och upplevelser av digital vård. Studiens resultat visade på både styrkor och svagheter i att söka vård digitalt och användandet kring digitala hjälpmedel. Det som framkom tydligast var patienternas upplevelse av tillgängligheten tack vare tekniken som möjliggjorde uppföljningar både när det gällde att vårda patienter i hemmet och modet att utföra egenvård. Kommunikationen var kärnan vilket ledde till ökad trygghetskänsla hos patienten. En svaghet som framkom är teknikens sårbarhet, att inte uppkopplingar fungerade, problem med de tekniska hjälpmedlen eller att patienten inte kunde nå sina vårdare skapade oro.

### ***4.2 Resultatdiskussion***

#### ***4.2.1 Kommunikation***

Kommunikationen gav förutsättningar i patientens trygghet att vårda sig själv, där patienten kände ett delat ansvar med sjukvårdspersonal i bakgrunden. Att vårda sig själv eller anhöriga är ett stort ansvar och kräver kunskap och mod ansåg författarna. Kunna jobba som ett team och stärka patienten till god självkänsla är att sträva efter SAUK modellens mål och patientens jag-relation med engagemang och motivation till att nå målen i sin egen process (Gustafsson 2004). I studien av Bjorkman och Salzmänn-Eriksson (2018) beskrevs kommunikationens betydelse för att skapa ett förtroende mellan patienten och sjuksköterskan. Det framkom att öppna frågor och att småprata med patienten gav dem bättre förutsättningar för att öppna upp sig och dela med sig av problemen. Att sjuksköterskan vid telefonrådgivningen var öppen i sinnet för patientens diffusa symtom, att kunna lugna patienten för att skapa sig en uppfattning om det var psykiska eller somatiska symtom patienten led av, det visade sig vara en framträdande trygghet för patienten.

Vuorinen et al. (2014); Kvilén Eriksson, Sandelius & Wahlberg (2015) ansåg att alla patienter kan vårdas på lika villkor trots olika förutsättningar där patienten bör känna en delaktighet i sin hälsa, för att kunna påverka besluten som fattas. Användandet av digital vård där patienten kan nå vårdpersonalen på ett enkelt sätt, för att ställa frågor eller att rapportera in mätvärden via applikationer lyftes fram. Det sågs som en god

tillgänglighet och uppmuntrande för patienten till att utföra egenvård, vilket ledde till en kostnadseffektivisering för de inblandade, att minska resandet till sjukhuset varje gång men även tryggheten att kunna söka vård i akuta skeden.

I en studie av Ramelet, Fonjallaz, Rio, Zoni, Ballabeni, Rapin, Gueniat och Hofer (2017) beskrevs kvalitén i samspelet mellan deltagarna i studien och telefonrådgivning av sjuksköterskan, för god vård i hemmet av kroniskt sjuka barn.

Det framkom att med god hälsoinformation och nära patientuppföljning hade barnen bättre förutsättningar samt att föräldrarna kände att barnens och deras behov tillfredsställdes. De dagliga problemen för patienterna fick hjälp till en lösning med telefonrådgivning av sjuksköterskan.

Författarna till litteraturstudien ansåg att barn är en sårbar grupp och att det krävs en lyhördhet och ett säkert arbetssätt av vårdpersonalen för att nå fram till barnen och dess vårdgivare på ett tryggt sätt, där inget ska falla mellan stolarna utan att sträva efter gemensamma mål för barnens välbefinnande.

Patienter som blev vårdade på sjukhus med trygghet och tillgänglighet av personal dygnet runt, där det fanns en knapp för att larva på personal om det uppstod funderingar eller komplikationer, innebar att önskan och behovet av att bli utskriven från sjukhuset inte var så viktigt. Att få komma hem och börja med egenvård i hemmet kan kännas avlägset för patienten, ansåg författarna.

I studien av Kvilén Eriksson, Sandelius och Wahlberg (2015) framkom det att föräldrarna som vårdade sina minderåriga barn kan känna en maktlöshet i vårdandet. Det upplevdes som en vågskål med att söka vård eller chansa att det blir bättre. Om det helt enkelt är någon idé att söka vård, klassas barnet som tillräckligt sjukt. Den största tryggheten föräldrarna kände var att sjuksköterskorna var så tillgänglig på telefonen och att de kunde följas upp vilket gav förtroende för sjuksköterskan och bidrog till modet att utföra egenvård i hemmet. De fick aldrig känslan av att symtomen var för få eller övertalning att stanna hemma och vårda sina barn, om resurserna inte fanns. SAUK modellen bekräftar att stressen reduceras från patienten om sjuksköterskan kan skapa en uppfattning om patienten och situationen den befinner sig i. Det bidrar till en förståelse för hur patienten kan reagera på vissa beslut och tillsammans med sjuksköterskan kan patientens uppfattning om sig själv stärkas och bidra till medverkandet i den egna vården (Gustafsson 2004).

Det mest framträdande i studiens resultat var tillgängligheten av återkoppling till patienten så att de kände en trygghet att vårda eller bli vårdade i hemmet, där

kommunikationen var mest betydande och tydlig information är avgörande för patienterna och närstående till patienterna. I studien av Bello et. al (2017) studerades det kring elektronisk konsultation, ett verktyg för att urskilja vilka som behövde träffa läkare fysiskt, där de effektiviserade läkartiderna och underlättade för patienterna med kortare väntetider, så de inte behövde resa i onödan om de inte bodde i centrala delarna av samhället. Det framkom även att kvalitén på vården blev högre med hjälp av elektronisk konsultation i det första läget, för att identifiera viktiga faktorer för patienten och alla olika yrkeskategorier som berördes kunde ta del av den elektroniska konsultationen.

#### ***4.2.2 Tillgänglighet och Tillförlitlighet***

Facebook är en stor plattform där många människor möts, där gavs möjligheten till tips och råd från likasinnade. Det är ett lätt sätt att nå ut till människor och många lade till sig i slutna grupper där endast berörda kunde läsa. Det skapade en trygghet och gavs möjligheter att bolla symtom, problem och lösningar med en grupp människor i samhället som har samma "problem", ett enkelt sätt att utbyta erfarenheter. Det fanns alltid någon online att söka kontakt med för att få stöd eller hjälp (Menefee et al.2016). Det som kan vara en svaghet och inte att förglömma är att patienterna/användarna, bör vara källkritiska och påminna sig om att dessa forum är för alla.

Facebook kan hjälpa en patient med både S-fasen och A-fasen i SAUK-modellen, vilket innebär att stödja patientens positiva känslor men även stärka motivationen och engagemanget i den egna hälsoprocessen. Få möjlighet att vara öppen och känna en frihet, är en del av A-fasen i SAUK modellen, vilket kan göras med hjälp av facebook, där ges även möjlighet till samarbete och uttrycksfrihet (Gustafsson, 2004).

Det som framkom i studien av Menefee et al. (2016) var att patienterna hade en positiv syn på facebook och att stödgrupper eller information om hur dessa stödgrupper kunde kontaktas, för de som led av någon sjukdom eller diagnos. Gruppforumen drevs antingen av en person som är yrkesverksam eller en person som har samma diagnos, detta ansågs av majoriteten som ett positivt forum med utbyte av kunskap och råd.

Vilket även framkom i studien av Paige et al. (2017) att med teknikens hjälp kan alla patienter få vård på lika villkor, inget ursprung, ålder, kön eller sociala faktorer spelar in då alla utgår efter sin egen förmåga.

### ***4.3 Metoddiskussion***

Syftet med litteraturstudien var att ur ett patientperspektiv studera upplevelser och erfarenheter och reflektera över styrkor och svagheter med den digitala vården. Artiklar söktes i bibliotekets databas PubMed genom att hitta MeSh termer som överensstämde med syfte och frågeställning med begränsning till de senaste fem åren, då nyare forskning enligt Polit och Beck (2017) är att rekommendera vid en litteraturstudie.

Författarna hade kunnat jämföra sökningarna i databasen Cinahl med samma sökord fast fritext för att säkerhetsställa att ingen artikel missades. Begränsningen "tillgängliga via högskolan i Gävle" kan ha varit en begränsning som gjorde att några artiklar föll bort, vilket kan ses som en svaghet.

Både kvalitativa och kvantitativa fenomen har studerats. Enligt Polit och Beck (2017) är det kvalitativa studier som ger ett djupare förståelse för fenomenen som studerats, då det är intervjuer av forskningsobjekten och en förståelse kring sammanhanget kan skapas och ge en holistisk syn, där teman och subteman använts för att se hur det förhåller sig. Vad gäller kvantitativa metoder så är det ofta flera steg av statistikinsamling i processer för att beskriva olika fenomen och hur de förhåller sig till varandra.

Författarna av denna studie har studerat artiklarna noga, jämfört med varandra och fört diskussioner kring de olika fenomenen som har studerats, dock förbehåller de sig rätten för eventuella feltolkningar av studierna då det är första gången de gör en litteraturstudie och engelska språkets försvåring gör att oavsiktliga feltolkningar kan framgå. Relevanta artiklar som har styrkt resultatet har inte framkommit via sökning i sökmotorn, trots samma nyckelord. Det behövdes göra en specifik sökning på författarnas namn i bibliotekets databas Diva för att de skulle framgå.

Relevansbedömningsmallarna som ligger i bilagorna har använts för att sortera upp artiklarna och säkerhetsställa resultatet i studien.

### ***4.4 Kliniska implikationer***

Resultatet i denna litteraturstudie kan användas för att skapa förståelse för hur sjukvårdspersonal som tar emot samtal eller på andra sätt använder sig av digital kommunikation som ett hjälpmedel för att skapa en trygghet i relationen till patienten. Resultatet visade på att många patienter har använt sig av digitala hjälpmedel och känner en tillförlitlighet i användandet. Genom att ta del av denna studie kan vårdpersonal få hjälp att utveckla och anpassa den digitala vården för patienten och framtidens vård. Det kan också vara till god hjälp för sjukvårdspersonal att förstå hur

patienterna uppfattar den tekniska utvecklingen som skett och dess tillgänglighet. Resultatet i denna litteraturstudie kan hjälpa vårdpersonal inom alla instanser att anpassa vården och omvårdnaden för att kunna nå ut till så många olika patienter i samhället som möjligt. Även sårbara grupper, det vill säga multisjuka patienter, de som har svårt att ta sig till sjukhus eller om de själva uppfattar sig som en utsatt "grupp". Litteraturstudien kan vara behjälplig som grund för vårdpersonal för att bidra till att mål uppnås tillsammans med patienten, där den kan bidra till mer jämlika vårdmöjligheter även om patienten vårdas i hemmet där det holistiska synsättet bör eftersträvas.

#### ***4.5 Förslag på fortsatt forskning***

Resultatet i denna studie visade på att patientgrupperna ansåg att olika källor var trovärdiga. I framtiden skulle det behövas ett gemensamt forum med tillförlitliga källor för alla patienter oavsett ålder, etnicitet eller tro. Fortsatta forskningsstudier kring detta fenomen kan vara observationer av patienter, för att se vilka samband kring användandet av digitala plattformar och för att utvärdera om de används i rätt syfte. Det behövs även att sjukvårdspersonal utbildas i att använda de digitala hjälpmedlen som finns, även hur kommunikation kan ske på bästa sätt via digitala plattformar.

#### ***4.6 Slutsats***

Det framkom i studien att upplevelserna av digital vård skilde sig hos patientgrupperna. Det som utmärkte sig tydligt var den yngre generationen, de kände en större tillförlitlighet i användandet av digital kommunikation. En annan utmärkande patientgrupp var de som valde att vända sig till sin religion för vägledning i hälsofrågor. I framtida vård och forskning är det viktigt att jobba vidare för en trygg och säker vård på distans, den tekniska revolutionen fortgår, vilket bidrar till att det kommer bli vanligare med vård på distans, där sjuksköterskan har en betydande roll i att kunna motivera patienten till digital vård och lyfta fram dess tillgänglighet.

## **Referenser**

Artiklar som använts i resultatet markerats med en asterix (\*) för att lättare kunna urskiljas.

Almerud Östberg, S. (2017). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I Edberg, A-K. & Wijk, H (red.) *Omvårdnadens grunder:Hälsa och ohälsa*. Stockholm: studentlitteratur, ss.687–704.

\*Alpert, J, M. Krist, A, H. Aycock, R, A. & Kreps, G, L. (2016) Applying Multiple Methods to Comprehensively Evaluate a Patient Portal's Effectiveness to Convey Information to Patients. *Journal of Medical Internet Research* 18(5).

Doi: [10.2196/jmir.5451](https://doi.org/10.2196/jmir.5451)

Aveyard, H. (2014) How do I analyse my findings? *Doing a literature review in health and social care - a practical guide. 3rd edition*. Kap. 6. ss. 136–156

Bjorkman, A. & Salzman- Erikson, M. (2018) When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27. ss. 1392–1400.

\*Boeldt, D, L. Wineinger, N, E. Waalen, J. Gollamudi, S. Grossberg, A. Steinhubl, S, R. McCollister-Slipp, A. Rogers, M, A. Silvers, C. & Topol, E, J. (2015) How Consumers and Physicians View New Medical Technology: Comparative Survey. *Journal of Medical Internet Research*. 17(9). Doi: [10.2196/jmir.4456](https://doi.org/10.2196/jmir.4456)

Bello, A. Molzahn, A. Girard, L. Osman, M. Okpechi, I. Glassford, J. Thomson, S. Keely, E. Liddy, C. Manns, B. Jinda, K. Klarenbach, S. Hemmelgarn, B. & Tonelli, M. (2017) Patient and provider perspectives on the design and implementation of an electronic consultation system for kidney care delivery in Canada: a focus group study. *BMJOpen*. 17. Doi:10.1136/bmjopen-2016-014784

\*Crilly, P. Jair, S. Mahmood, Z. Moin Kahn, A. Munir, A. Osei-Bedaiko, I. Samir, M. & Kayyali, R. (2019) Public views of different sources of health advice: pharmacists, social media and mobile health applications. *International Journal of Pharmacy Practice*, 27(1), ss. 88-95. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijpp.12448>

Gustafsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad- SAUK modellen för vård och omsorg*. 2:a upplagan. Studentlitteratur:Lund

\*Johnson, B. Quinlan, M, M. & Marsh. J, S. (2018) ‘Telenursing and Nurse–Patient Communication Within Fertility, Inc’, *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), ss. 38–53. Doi: 10.1177/0898010116685468.

Johnson, C. Wilhelmsson, S. Börjeson, S. & Lindberg, M. (2015) Improvement of communication and interpersonal competence in telenursing – development of a self-assessment tool. *Journal of Clinical Nursing* 24 (11–12) ss. 1489–1501. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12705>

\*Kvilén Eriksson, E. Sandelius, S. & Wahlberg, A. C. (2015) ‘Telephone advice nursing: parents’ experiences of monitoring calls in children with gastroenteritis’, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), ss. 333–339. Doi: 10.1111/scs.12167.

\*Menefee, K, H. Thompson, J, M. Guterbock, M, T. Williams, C, I. & Rupa, S, V. (2016) Mechanisms of Communicating Health Information Through Facebook: Implications for Consumer Health Information Technology Design. *Journal of Medical Internet Research* 18(8). Doi: [10.2196/jmir.5949](https://doi.org/10.2196/jmir.5949)

\*Miller, D, A. & Schaper. A, M. (2015). Implementation of a Follow-up Telephone Call Process for Patients at High Risk for Readmission. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(1), ss. 63–70. Doi: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000069>

Nagel, D, A. & Penner, J, L. (2016) ‘Conceptualizing Telehealth in Nursing Practice: Advancing a Conceptual Model to Fill a Virtual Gap’, *Journal of Holistic Nursing*, 34(1), ss. 91–104. Doi: <https://doi.org/10.1177/0898010115580236>

Nordby, H. (2016) The meaning of illness in nursing practice: a philosophical model of communication and concept possession. *Nursing philosophy* 17(2) ss. 103–118. Doi:<https://doi.org/10.1111/nup.12111>

\*Paige, R. Krieger, J. & Stellefson, L. M. (2017) The Influence of eHealth Literacy on Perceived Trust in Online Health Communication Channels and Sources, *Journal of Health Communication*, 22(1), ss. 53–65  
Doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1250846>

Polit, D. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Radbron, E. Wilson, V. McCance, T. & Middleton, R. (2019) The Use of Data Collected From mHealth Apps to Inform Evidence-Based Quality Improvement: An Integrative Review. *Worldviews on evidence-based nursing* 16(1) ss. 70–77. Doi: <https://doi.org/10.1111/wvn.12343>

Ramelet, A.-S. Fonjallaz, B. Rio, L. Zoni, S. Ballabeni, P. Rapin, J. & Hofer, M. (2017). Impact of a nurse led telephone intervention on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: a crossover randomized clinical trial’, *BMC Pediatrics*, 17, ss. 1–10. Doi: 10.1186/s12887-017-0926-5.

\*Rose, D. Richter, L, T. & Kapustin, J. (2014) ‘Patient experiences with electronic medical records: Lessons learned’, *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(12), ss. 674–680. Doi: 10.1002/2327-6924.12170.

Runius, L. (2017). *Telefonrådgivning med samtalsprocessen som metod*.  
[https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/telefonradgivning---ett-personcentrerat-vardmote/telefonradgivning-med-samtalsprocessen-som-metod/\[2017-06-15\]](https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/telefonradgivning---ett-personcentrerat-vardmote/telefonradgivning-med-samtalsprocessen-som-metod/[2017-06-15])

Röing, M. & Holmström, I. (2015) Malpractice Claims in Swedish Telenursing: Lessons Learned From Interviews With Telenurses and Managers. *Nursing research* 64(1) ss. 35-43. Doi: [10.1097/NNR.0000000000000063](https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000063)



Sage, A. Blalock, J. S. & Carpenter, D. (2017). Extending FDA guidance to include consumer medication information (CMI) delivery on mobile devices. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(1) ss. 209–213.

Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.01.001>

\*Shahrokhi, A. Azimian, J. Amouzegar, A. & Oveisi, S. (2018). The Effect of Telenursing on Referral Rates of Patients With Head Trauma and Their Family's Satisfaction After Discharge. *Journal of Trauma Nursing*, 25(4), ss. 248–253. Doi:

<https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000382>

Snellman, I. (2017) Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I Friberg, F. & Öhlén, J.(red) *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. Stockholm: studentlitteratur, ss. 439–466

Stacey, D. Carley, M. Ballantyne, B. Skrutkowski, M. & Whynot, A. (2015) Perceived factors influencing nurses' use of evidence-informed protocols for remote cancer treatment-related symptom management: A mixed methods study. *European Journal of Oncology Nursing*. 19 ss. 268–277. Doi: 10.1016/j.ejon.2014.11.002

Sävenstedt, S. (2017) eHälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling*. Stockholm: studentlitteratur, ss. 437–457.

\*Tschamper, K. M. & Jakobsen, R. (2019) Parents' experiences of videoconference as a tool for multidisciplinary information exchange for children with epilepsy and disability. *Journal of Clinical Nursing*. 28(9–10). ss. 1506–1516.

Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14755>

Vision E-hälsa 2025 [Broschyr] - *gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. <https://www.regeringen.se/4a1f04/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025.pdf>

\*Vuorinen, A-L. Leppänen, J. Kaijanranta, H. Kulju, M. Heliö, T. van Gils, M. & Lähteenmäki, J. (2014). Use of home telemonitoring to support multidisciplinary care of heart failure patients in Finland: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12).

Doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.3651>

Willman, A. (2017) Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. Stockholm: studentlitteratur, ss. 37–51.

*Bilaga 1*

## Mall 1: Relevansbedömning

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

\* Med detta menas syftet med er litteraturstudie.

\*\* Med detta menas er litteraturstudie.

Tabell 2: Mall för kvalitetsgranskning för kvalitativ ansats

		Ja, med motiveringen att...	Delvis, med motiveringen att...	Nej, med motiveringen att...	Går ej att bedöma, med motiveringen att...
<b>Syfte</b>					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
<b>Metod</b>					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				

6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
<b>Resultat</b>					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
<b>Diskussion</b>					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				

12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Tabell 3: Mall för kvalitetsgranskning av kvantitativ ansats.

		Ja, med motiveringen att...	Delvis, med motiveringen att...	Nej, med motiveringen att...	Går ej att bedöma, med motiveringen att...
<b>Syfte</b>					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
2.	Är eventuella frågeställningar tydligt beskrivna?				
<b>Metod</b>					
3.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
4.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
5.	Är undersökningsgruppen representativ?				



6.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
7.	Är undersökningsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
8.	Är validiteten diskuterad?				
9.	Är reliabiliteten diskuterad?				
10.	Är det beskrivet hur den statistiska analysen är utförd?				
11.	Är bortfallet beskrivet?				
12.	Görs relevanta etiska reflektioner?				

<b>Resultat</b>					
13.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
<b>Diskussion</b>					
14.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
15.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				

Tabell 4: Sammanfattning av valda artiklar som ingår i resultatet.

Författare, år och studieland	Titel	Design och ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Alpert, Krist, Aycock & Kreps. USA 2016	Applying Multiple Methods to Comprehensively Evaluate a Patient Portal's Effectiveness to Convey Information to Patients	kvalitativ ansats med	31 patienter deltog, ålder 18-79 år som använt sidan minst en gång det senaste året.	semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper och tematisk analys.	triangulering av Intervjuerna, fokusgruppen och den tematiska analys som gjordes. Användes sedan för att hitta samband till en slutsats. Tematisk innehållsanalys-
Boeldt, Wineinger, Waalen, Gollamu, Grossberg, Steinhubl, McCollister-Slipp, Rogers, Silvers & Topol. USA, 2015	How Consumers and Physicians View New Medical Technology: Comparative Survey.	Kvantitativ ansats	hälso- och sjukvårdspersonal, antal 1102 användare svarade men enkäten nådde ut till 456 243	Enkät utformad med underkategorier som, new technology, privacy, medical health records, cost and transparency och physical exams and imaging.	Probit regression och linjär regression.
Crilly, Jair, Mahmood, Moin Kahn, Munir, Osei-Bedaiko, Samir & Kayyali.	Public views of different sources of health advice: pharmacists, social media and mobile health applications.	kvantitativ ansats med enkätundersökningar på allmänna platser.	Platser på specifika postnummer i centrala London. personer över 18 som använder social media eller appar för	Face-to-face möten på allmänna platser där personer ombads fylla enkäter.	Forskare kvalitetsgranskade och chi-square test användes för att se samband.

Storbritannien 2019			att söka hälsoråd. 3 olika delar 1:a delen 791 st, 2:a 442 och 3:e 363.		
Johnson, Quinlan & Marsh. 2018 LAND	Telenursing and Nurse–Patient Communication Within Fertility, Inc	Kvalitativ ansats där de använde sig av strukturerade intervjuer.	kvinnor som upplevde infertilitet efter 12 månader av oskyddat samlag. Deltagarna skulle ha varit under behandling de senaste 1-3 åren. 23 kvinnor deltog i studien.	Författarna intervjuade deltagarna själva grundligt. Intervjuerna spelades in och sammanfattades på papper. För att säkerhetsställa sig lyssnade de igen på inspelningen och delade upp i teman och undergrupper.	Delades upp i teman, kategorier och mönster medan de inspelade intervjuerna dokumenterades med en jämförelsemetod CCA, constant comparative analyce method.
Kvilén Eriksson, E., Sandelius, S. and Wahlberg, A. C. Sverige, 2015	Telephone advice nursing: parents experiences of monitoring calls in children with gastroenteritis	En kvalitativ design med induktiv metod analys.	Föräldrarnas upplevelser/ erfarenheter av telefonrådgivning av en sjuksköterska kring omvårdnaden av sina barn med gastroenterit. 10 föräldrar deltog	föräldrarna fick först muntlig information om studien, där de fick möjlighet att delta i den, sedan ägde intervjun rum med en sjuksköterska som de hade tillgång till under hela studien för råd och hjälp i hemmet.	Analyserades i fem faser. Först lästes intervjuerna, för att sedan delas upp i koder och detta analyserades på individuell bas av tre författare för att sedan jämföras av författarna och i sista fasen satte författarna ihop dem till subkategorier och till huvudkategorier. innehållsanalys

Menefee, Thompson, Guterbock, Williams & Rupa. USA, 2016	Mechanisms of Communicating Health Information Through Facebook: Implications for Consumer Health Information Technology Design	Kvalitativ studie med hjälp av semistrukturerade intervjuer.	Personer över 18 år, bodde i USA, pratade engelska och hade diagnostiserats med diabetes typ 2. 25 intervjuer genomfördes.	semistrukturerade intervjuer via skype eller telefon. Med retrospektiv approach.	Resultat från en tidigare studie användes och resultatet från denna studie kodades deduktivt in i befintliga teman, innehållsanalys.
Miller & Schaper. 2015 USA	Implementation of a Follow-up Telephone Call Process for Patients at High Risk for Readmission.	Kvantitativ design. De använde sig av elektroniska rapporter för att identifiera vilka patienter som skickats hem från fyra olika operationsavdelningar för vidare uppföljning hemifrån.	Högriskpatienter från fyra olika kirurgiska avdelningar där samtalet för återkoppling efter hemgång skulle ske mellan 24-72 timmar. 498 patienter deltog i studien.	De använde sig av ett strukturerat frågeformulär (som hade pilot testats via face to face intervjuer under en timme). via telefonuppföljning av patienterna i hemmet. 398 patienter hade en LACE score av 10 eller högre och deltog i studien som pågick 9 månader och räknades som högriskpatienter.	En Chi-square metod användes för att hitta ett samband mellan deltagarna.
Paige Krieger & Stellefson. USA, 2017	The Influence of eHealth Literacy on Perceived Trust in Online Health Communication Channels and Sources	kvantitativ ansats med enkätundersökning	Ett organiserat urval mellan svarta och kaukasier. Personerna skulle haft tillgång till hälsorelaterad information på nätet minst en gång de senaste 12 månaderna. 811 deltagare är med.	Enkäter via Qualtrics.	Regressionsanalyser användes.

<p>Rose, Richter &amp; Kapustin, J. 2014. USA</p>	<p>'Patient experiences with electronic medical records: Lessons learned'.</p>	<p>Kvalitativ design med en fenomenologisk design.</p>	<p>21 Patienter från en diabetesklinik där deltagarna hade besökt kliniken innan studien och efter studien.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med diabetespatienter som var över 18 år. De handlade om att få patienternas erfarenheter om bemötande vid elektronisk journalföring och vid pappersskrivna anteckningar och notera skillnader i bemötande och patienters erfarenheter och upplevelser av de olika tillvägagångssätten.</p>	<p>Innehållsanalys. Teman strukturerades upp efter de fynd som gjordes av levda erfarenheter och upplevelser för patienterna kring de två olika kommunikationssätten. Allt delades upp med hjälp av fyra huvudteman - kommunikationsproblematik, - patienters erfarenheter av elektronisk journalföring, - säkerhet och risker, - översättningsproblematik. Alla deltagares svar färgkodades.</p>
<p>Shahrokhi, Azimian, Amouzegar &amp; Oveisi. Iran, 2018</p>	<p>The Effect of Telenursing on Referral Rates of Patients With Head Trauma and Their Family's Satisfaction After Discharge.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie med information och tillfrågning via telefon efter hemgång om att delta i studien. Informationen gavs till den</p>	<p>Studien riktade sig mot personer med huvudtrauman och deras närmaste vårdgivare i hemmet, en eller flera personer. 68 personer deltog i studien, flest män.</p>	<p>Deltagarna som var mellan 18-60 år fick skriftlig information hemskickad om studiens syfte där vårdarna skulle träffa patienterna minst 12 timmar om dagen, ha tillgång till telefon och inga språkförbristningar skulle finnas, för att delta.</p>	<p>Data samlades in via en patient checklista som var framtagen av experter där de använde sig av Cronbach's alpha.</p>

		närmaste vårdaren i hemmet.		Norton skalan användes för att minska risken kring att pressa patienten.	
Tschamper & Jakobsen. Oslo, 2019	Parents experiences of videoconference as a tool for multidisciplinary information exchange for children with epilepsy and disability	Kvalitativ studie med semi strukturerade intervjuer och fenomenologisk-hermeneutisk forskningsmetod	Fem föräldrar till barn med epilepsi och andra svårigheter som har kontakt med många olika instanser, där videokonferens var ett sätt att nå många på en och samma gång med samma information.	semistrukturerade intervjuer som varade mellan 55–120 min. Föräldrarna valde plats och tid för intervju för att känna sig bekväma. Det ställdes ett flertal öppna frågor för att kunna få in mycket info.	Intervjuerna analyserades med en hermeneutisk-fenomenologisk process av van Manen med inspiration från Granheim & Lundman.
Vuorinen, Leppänen, Kaijanranta, Kulju, Heliö, van Gils & Lähtenmäki. Finland, 2014	Use of home telemonitoring to support multidisciplinary care of heart failure patients in Finland:	Kvantitativ design. Randomiserad kontrollerad studie i två delar med en uppföljningstid på 6 månader.	Patienter som lider av kroniska hjärtproblem som var diagnostiserade och ålder mellan 18–90 år. 59 patienter deltog.	Elektroniska patient databasen i Helsingfors, University Central Hospital (HUCH) användes för insamling av data.	Regressionsmodeller användes för att analysera skillnader mellan grupperna. Statistisk analys. T test

Tabell 5: Syfte och resultatöversikt på valda artiklar

Författare	Syfte	Resultatet
Alpert, Krist, Aycock, & Kreps.	Att utvärdera hur bra patientportalen förmedlar information till patienterna.	Utvärderade positiva och negativa händelser med patientportalen för att se hur det kunde göras bättre. Med lite justeringar så som personliga meddelande kan portalen bli ännu bättre och en tillförlitlig källa.
Boeldt, Wineinger, Waalen, Gollamudi, Grossberg, Steinhubl, McCollister-Slipp, Rogers, Silvers & Topol.	Att utvärdera den tekniska revolutionen som skett i samhället, även inom vården ex applikationer och journaler som patienterna har tillgång till.	Det skiljer sig mellan personal och patienter i synpunkter på den nya tekniken som kommer. Patienterna uppskattar den mer.
Crilly, Jair, Mahmood, Moin Kahn, Munir, Osei-Bedaiko, Samir, & Kayyali.	Att utforska allmänhetens uppfattningar om hur sociala medier och applikationer används av lokala apotekare för att hjälpa till med folkhälsan.	Många använde sig av digitala hjälpmedel för att söka hälsoråd, speciellt dem under 35 år. Många bekräftade inte råden de hittade online med en fysisk person.
Johnson, Quinlan & Marsh.	Att undersöka patienters uppfattningar kring infertilitetsbehandlingar och stödet de behöver från kliniken i form av telefonrådgivning av SSK.	Patienterna som ingick i studien kunde ibland känna en frustration kring användandet av digitala hjälpmedel när de behövde nå sin sjuksköterska efter kontorstid. Detta skapade onödig ångest och oro hos patienten. Resultaten var blandade med det som var tydligt var att den digitala tekniken kan underlätta men att det krävs att användarna kan hantera det fullt ut för att minska problem och frustration.
Kvilén Eriksson, Sandelius & Wahlberg.	Att beskriva föräldrars upplevelser av att använda telefonsupport i hemmet när det gällde	Föräldrarna blev överraskade hur lättillgänglig sjuksköterskan var och att föräldrarna upplevde det positivt att kunna få



	sina barns gastritbesvär för att minska sjukhusbesöken och få tips och råd om egenvård av sjuksköterskor.	kontakta sjuksköterskan och få råd utan att behöva åka till sjukhuset, någon att dela ansvaret med kring barnet var en lättnad. Även råd att åka in till sjukhuset för att de behövde mer hjälp gjorde att föräldrarna kände en trygghet i personalen, de sökte inte vård för vad som helst utan blev tagna på allvar.
Menefee, Thompson, Guterbock, Williams & Rupa.	Att se patientens användande av olika kommunikationsverktyg på Facebook för att hitta hälsoinformation och hur det kan förbättras för att möta behovet.	6 teman identifierades och olika faktorer som patienterna övervägde innan de publicerade något. Utvecklar man tekniken för att bättre uppfyller behovet kan det leda till bättre självhantering av sjukdomen.
Miller & Schaper.	Att undvika en försämring de första sju dagarna efter en utskrivning från sjukhuset och att minska återtagande graden dessa dagar.	Resultatet är en uppföljning av samtalen som gjordes och inte någons erfarenhet eller upplevelser. Högriskpatienter som följdes upp efter utskrivning från sjukhuset hade lägre återinsjuknande den första veckan.
Paige, Krieger, & Stellefson.	Att se samband mellan e-hälsokunskap och förtroendet för online källor och kanaler hos olika sociodemografiska grupper.	Kan se skillnader beroende på hur mycket kunskap och e-hälsa patienterna har. Detta bör man ha i åtanke när man som personal gör källor till hälsoinformation.
Rose, Richter & Kapustin.	Att undersöka patienters erfarenheter av kommunikationen med omvårdnadspersonal som använde sig av elektroniska journalföring i jämförelse med pappersjournaler.	Patienterna upplevde en skillnad mellan att skriva ner på papper då dessa försvann och personalen satt och letade i tjocka mappar. Det framkom även skillnader i bemötande och känslan av att bli sedd om det var en sjuksköterska de pratade med eller en läkare, de sistnämnda var mera arroganta.
Shahrokhi, Azimian, Amouzegar & Oveisi.	Att följa upp patienter som utsatts för huvudtrauman och som vårdas i hemmet av anhörig eller vårdgivare efter utskrivning från sjukhuset.	Deltagarna betonade vikten av att kunna följas upp av personalen på sjukhuset och var nöjda med att ingå i uppföljningsprogrammet i patientutbildning och att de minskade återbesöken till medicinska kliniker. Tillgängligheten hos sjuksköterskan och kommunikationen är två viktiga aspekter för patienten och vårdgivaren.

Tschamper & Jakobsen.	Att utforska föräldrars erfarenheter av informationsförmedling mellan olika instanser med hjälp av videokonferens	Föräldrarna tyckte att dem sparade tid för att slippa förklara flera gånger, det skapades ett avstånd till personerna i konferensen vilket föräldrarna tyckte var både positivt och negativt.
Vuorinen, Leppänen, Kaijanranta, Kulju, Heliö, van Gils & Lähtenmäki.	Att studera patienter med hjärtproblem och hjälpmedel i hemmet genom en applikation i mobilen där sjuksköterskan kunde följa patienten varje vecka och återkoppla om de såg något avvikande.	Genom avläsningen veckovis och feedback från vårdpersonalen gav de patienterna motivation att fortsätta ta ansvar för sin kroniska sjukdom i hemmet och att tillgängligheten var nära för återkoppling per telefon och att de fick ett automatiskt svarsmeddelande efter de sände in sin data, även att de kunde besöka kliniken.