



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

SURFPLATTOR I SLUTENVÅRDEN

En enkätstudie som utforskar patientperspektivet



Författare: Josefine Grøstad och Josefine Waldén

Handledare: Stig Wenneberg

Examinator: Sylvi Persson

Termin: HT19

Ämne: Vårdvetenskap

Program: Sjuksköterskeprogrammet

Nivå: Kandidat 15 hp

Kurskod: 2VÅ61E

Förord

Vi vill först och främst rikta ett stort tack till vår handledare Stig Wenneberg som har varit ett stort stöd under arbetets gång. Tack för alla givande kommentarer och snabba svar. Vi vill också framföra ett tack till Jalal Safipour för konstruktiv kritik och synpunkter.

Josefine och Josefine
Växjö 2020.01.08

Innehållsförteckning	
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
eHälsa	2
eHälsa inom vården	2
Cosmic Nova, en mobil lösning	3
Kommunikation i det mellanmännsliga mötet	4
Fördelar och nackdelar med det nya arbetssättet	4
TEORETISK REFERENSRAM	5
Vårdande möten	5
Vårdande förhållningssätt	5
Bro eller mur	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling	7
<i>Datainsamlingens genomförande</i>	7
Urval	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Bakgrundsinformation	9
Fördelning av svar mellan undersökta avdelningar	11
Studiens bortfall	11
Deskriptiv statistik av fråga 4 till 10	12
Deskriptiv statistik och hypotesprövning av mäns och kvinnors enkätsvar	15
Deskriptiv statistik och hypotesprövning av åldersgrupperna (grupperade som över eller under medianåldern)	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
<i>Surfplattan – en bro i mötet</i>	18
<i>Äldre patientens egen användning av smartphone eller surfplatta</i>	19
<i>Information om surfplattan</i>	19
Slutsats	20
REFERENSER	21
BILAGOR	

Bilagor

Enkät

Yttrande från Etik Sydost

Ansökan om projektplanens godkännande av verksamhetschef

Informationsbrev till patienter

Etisk egengranskning

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Bilaga 4

Bilaga 5

Titel	Surfplattor i slutenvården -en enkätstudie som utforskar patientperspektivet.
Författare	Josefine Grøstad och Josefine Waldén
Utbildningsprogram	Sjuksköterskeprogrammet
Handledare	Stig Wenneberg
Examinator	Sylvi Persson
Adress	Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, 351 95 Växjö
Nyckelord	Digitalisering, eHälsa, Nova, Surfplatta

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Ett steg i effektiviseringen av sjukvården är att i större utsträckning använda digitala lösningar för dokumentation. En vision med digitaliseringen i den svenska sjukvården är att vara bäst i världen till år 2025. Införandet av surfplattor som arbetsverktyg inom slutenvården förväntas därför öka i framtiden. Parallellt med detta visar forskning att kvalitén på det mellanmännsliga mötet försämras när en mobil enhet, som till exempel en surfplatta, närvarar vilket kan vara problematiskt inom sjukvården där mötet mellan sjukvårdaren och patienten är centralt.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka patientens uppfattning av personalens användning av surfplattor i vårdarbetet. Hypotesprövningar utfördes utifrån åldersgrupper och kön.

Metod: En tvärsnittsstudie genomfördes som omfattade 54 patienter där data insamlades genom enkäter. Deskriptiv statistik användes för analys och rapportering samt chi-två test.

Resultat: 1) Patienterna anser inte att surfplattan utgör ett hinder i mötet med vårdpersonalen. 2) Information om surfplattan ges i högre utsträckning till manliga patienter. 3) Trots att den äldre patientgruppen i lägre utsträckning använder smartphone eller surfplatta tycker de att det är bra att sjukvården följer med i den digitala utvecklingen.

Slutsats: Majoriteten av patienterna anser inte att surfplattan begränsar kommunikationen eller samspelet/interaktionen med personalen. Surfplattan kan därmed inte anses störa det vårdande mötet.

INLEDNING

I november 2018 startades ett pilotprojekt på ett sjukhus i södra Sverige. Projektet innebar ett nytt arbetssätt för sjukvårdspersonalen på utvalda avdelningar. Det nya arbetssättet innebar att personalen skulle ha med sig varsin surfplatta (iPad Mini) under arbetspassets gång. Målet var att spara tid för personalen och ersätta handskrivna rapportblad och därmed även öka patientsäkerheten. Surfplattan kan i realtid kommunicera med existerande journalsystem och övriga surfplattor på avdelningen. I surfplattan kan personalen registrera aktuella mätvärden, läsa läkemedelslista och göra anteckningar till exempel inför läkarrond inne hos patienten. Efter lyckat pilotprojektet valde regionen att permanent införa Cosmic Nova, som är namnet dessa surfplattor går under.

BAKGRUND

eHälsa

Sedan 2004 har EU kommissionen (2004) haft som mål att utveckla vården, exempelvis genom implementering av teknologisk informations- och kommunikationslösningar. Inom en 10-årsperiod skulle EUs medlemsländer ta fram såväl nationella som regionala strategier för att implementera datateknologi inom vården i syfte att effektivisera hälso- och sjukvården. Detta område brukar benämnas som eHälsa. Socialstyrelsen, tillsammans med en rad andra myndigheter och organisationer, tog 2016 fram en beskrivning av begreppet eHälsa. *E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa* (Socialstyrelsen, 2016).

Currie och Seddon (2014) har vidare undersökt hur utvecklingen av eHälsa gick i de olika medlemsländerna i EU. I deras resultat delas länderna in i olika grupper baserat på hur långt länderna har kommit i utvecklingen av eHälsa. Det framkom att Sverige tillsammans med sju andra länder tillhörde gruppen som kommit längst i denna utveckling. De övriga sju länderna i gruppen var Österrike, Danmark, Finland, Tyskland, Irland, Nederländerna och Storbritannien. Studien visade att det inte enbart var de teknologiska förutsättningarna som styrde hur utvecklingen fortgick, även om det var en viktig indikator. Befolkningsmängd, landets ekonomiska situation och demografin var också avgörande. Undersökningen visade också att Sverige var det land i EU med flest mobila internetabonnemang med påföljd att den svenska befolkningen i stor grad använder internet för att söka hälsoinformation.

eHälsa innefattar även digitala tjänster riktade direkt till patienten för att han eller hon mer aktivt ska kunna delta i sin egen vård. Som exempel har patienter tillgång till sin journal och kan boka och avboka möten med vården via mina tjänster på 1177.se och flertalet hälsoappar är tillgängliga på marknaden (Lepp & Leksell, 2017).

Internetstiftelsen undersöker och rapporterar hur svenskarnas internetvanor ser ut. Den senaste rapporten från 2019, visar att 98% av de svenska hushållen har tillgång till internet och att 95% av befolkningen använder sig av internet. Bland de som inte använder internet är det följande grupper som utmärker sig; kvinnor, personer över 66 år, hushåll med årsinkomst under 300 000 och de med grundskoleutbildning som högsta genomförda utbildning. Digitaliseringens baksida är följaktligen utanförskap och en riskfaktor i detta sammanhang anses vara hög ålder (internetstiftelsen, 2019).

I en studie där inställningen till eHälsa hos äldre svenska patienter (65-80 år) undersöktes, identifierades två problemområden. Dessa var: 1) den egna tron på att kunna lära sig den nya tekniken och 2) det egna intresset att lära sig ny teknik, särskilt bland de som hade mindre erfarenhet av digitala verktyg. För att äldre ska bli mer bekväma med den nya tekniken och därmed till fullo kunna ta del av eHälsa ansågs instruktioner speciellt riktade mot äldre behövas (Nymberg et al. 2019).

eHälsa inom vården

Sverige Kommuner och Landsting (SKL) är en organisation där alla kommuner och regioner i Sverige är medlemmar. De arbetar bland annat med flera målsättningar inom området eHälsa, bland annat för att lösningar inom eHälsa ska vara ett praktiskt och konkret hjälpmedel för vårdpersonalen. Lösningarna ska göra det enklare för vårdpersonalen att fatta beslut, minska administrationen samt ge mer tid åt mötet med patienterna (SKL, 2019).

SKL har tillsammans med regeringen tagit fram en vision med målsättning att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter år 2025. En del av visionen är att skapa en digital arbetsmiljö för sjukvårdspersonalen. En förutsättning för att uppnå detta är att ha väl fungerande verktyg för digital dokumentation som uppfyller de krav som finns på kvalitet och säkerhet samtidigt som de underlättar det vardagliga arbetet (SKL, 2019).

Cosmic Nova, en mobil lösning

En aktör som tillhandahåller system för elektronisk journalföring är företaget Cambio, vars programvara används av åtta regioner i Sverige idag (personlig kommunikation, 2 dec 2019). Cambio har i samverkan med regionerna utvecklat en applikation till mobila enheter för journalföring inom sjukvården. Applikationen kallas Cosmic Nova och används på en iPad mini (i denna studie omnämnd som "surfplatta"). Surfplattan är synkroniserad med systemet Cambio Cosmic som sjukvårdspersonalen använder för journalföring på stationära datorer.

Surfplattan förändrar personalens arbetssätt från att använda pappersblad vid rapportering och dagsplanering till att detta görs elektroniskt i surfplattan. I början av ett arbetspass loggar tjänstgörande sjuksköterskor och undersköterskor in på varsin surfplatta och lägger upp arbetspassets planering. Surfplattan får plats i fickan på arbetskläderna och personalen bär den med sig under hela arbetspasset. I surfplattan kan personalen bland annat registrera patientens värden såsom blodtryck, saturation, puls, andningsfrekvens, se provsvar och lägga in kommentarer inför läkarrond från patientens sängkant. Syftet med Cosmic Nova är att effektivisera dokumentationen och frigöra tid åt direkt patientkontakt. Enligt Cambio sparar det nya arbetssättet tid och gör vården mer patientsäker (Cosmic Nova Ward Tablet, 2019). Men att förändra ett etablerat arbetssätt medför också nya utmaningar som tar tid, frågan är om det nya arbetssättet i slutändan blir mer tidseffektivt eller inte.

Få studier är gjorda som fokuserar på det nya arbetssättet. En studie från 2017 följde två pilotprojekt där den mobila enheten Cosmic Nova implementeras på olika avdelningar på ett sjukhus i mellersta Sverige. Resultatet från studien visade att personalen som testat Cosmic Nova gav uttryck för att det var många klick att gå igenom på surfplattan innan de kom till rätt ställe för att mata in patientens mätvärden. Personalen upplevde också att menyn var svårnavigerad, vilket upplevdes som tidskrävande. Vidare uppgav personalen att surfplattan inte kunde hantera alla typer av journalanteckningar vilket innebar att en stor del dokumentationsarbete ändå behövde göras vid en stationär dator. I studien fick pilotprojekten olika utfall, den ena avdelningen avbröt projektet i förtid, medan det ansågs vara framgångsrikt implementerat på den andra avdelningen. En viktig orsak till en framgångsrik implementering av Cosmic Nova ansågs vara personalens inställning till införandet och huruvida man var nöjd eller missnöjd med existerande rutiner som vanligtvis bestod av rapportblad i pappersform (Galzie & Harnesk, 2017).

Införandet av Cosmic Nova fick ett bättre utfall i den nu undersökta regionen än den som undersöktes av Galzie och Harnesk (2017). Surfplattan introducerades i den nu undersökta regionen år 2018 som ett pilotprojekt där fyra avdelningar deltog. Tidsmätningar utfördes före införandet av Cosmic Nova och igen efter tre månaders användning. De preliminära mätningarna visade att arbetet med surfplattan i snitt frigjorde ca 1,5 timmar mer direkt patienttid per dygn. För sjuksköterskorna innebar det cirka 30 min per dygn och för undersköterskorna cirka 1 timma per dygn. Totalt innebar det runt 1200 timmar mer direkt patienttid om året på en vårdavdelning (personlig kommunikation, 12 nov 2019). Genom denna typ av digital dokumentation frigörs tid från administrativa uppgifter och därmed ökas

tiden inne hos patienten vilket skapar en bättre förutsättning för vårdande möten med patienten.

Kommunikation i det mellanmännsliga mötet

Det är viktigt att vårdaren besitter vårdande egenskaper som att vara följsam och ha en reflekterande hållning. Vårdaren behöver kunna se, lyssna, känna och förstå patienten (Ekebergh, 2015). I en studie där sjuksköterskors möten med patienter undersöks, framkommer det att även kortare möten som till exempel vid provtagning innehåller vårdande egenskaper (Holopainen, Kasén & Nyström, 2015). För att mötet ska vara vårdande krävs engagemang och ett intresse från vårdarens sida (Ekebergh, 2015).

Kommunikationen mellan människor sker såväl verbalt som icke-verbalt. Den icke-verbala kommunikerar annat innehåll än den verbala och vanligtvis består samtal mellan människor av dessa två samtidigt (Baggens & Sandén, 2014). Carin-Verhallen, Kerkstra och Bensing (1999) har i sin studie om kommunikation inom sjukvården identifierat sex icke-verbala kommunikationssätt. Dessa var ögonkontakt, bekräftande nickningar, leende, framåtlutande, mänsklig beröring och instrumental beröring. Vidare visade studien att den icke-verbala kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten var speciellt viktig, särskilt för den äldre patienten, för att kunna skapa en god relation.

I en studie av McCabe (2004) undersöktes patientens perspektiv av sjuksköterskans kommunikation. Studien visade att empatin i kommunikationen var av stor vikt, likaså att sjuksköterskan skapar ett känslomässigt engagemang i mötet med patienten. Då kunde patienten i högre utsträckning känna ett förtroende för vårdaren. I dessa möten sker kommunikationen både verbalt och icke verbalt (McCabe, 2004). Förmågan att kunna visa empati har i studien av Misra, Cheng, Genevie och Yuan (2014) dock visat sig minska signifikant när en mobil enhet får ta plats i det mellanmännsliga mötet. Syftet var att se vilken effekt en mobil enhet hade på mötet mellan två individer. Resultatet visade att deltagarnas förmåga att visa empati för den andre försämrades signifikant då en mobil enhet var med i mötet. Orsaken ansågs vara att den icke verbala kommunikationen minskades. Den mobila enhetens närvaro hade större effekt på mötets kvalitet än vad deltagarnas ålder, etnicitet, kön eller deras humör hade. Även om studien inte utfördes i en sjukvårdsmiljö är resultatet från studien intressant att ha med i beaktningen när sjukvårdspersonalen ska ha med sig en mobil enhet, som surfplattan faktiskt är, in till patienterna.

Fördelar och nackdelar med det nya arbetssättet

Att den icke verbala kommunikationen minskar i möten där en mobil enhet får ta plats kan alltså få konsekvenser för mötets kvalité med patienterna. Den icke verbala kommunikationen blir enligt Misra et al. (2014) försämrad genom att en mobil enhet är med i mötet. Samtidigt visar studier av Johansson, Peterson, Saveman och Nilsson (2012) att användning av surfplattor i vårdarbetet på en avdelning faktiskt sparar både tid och ökar patientsäkerheten. Att spara tid och öka patientsäkerheten var de mål man ville uppnå med införandet av surfplattor i den nu undersökta regionen. Dessutom visar regionens egna tidsmätningar att användningen av surfplattan faktiskt frigör tid för vårdpersonalen. Patienternas perspektiv har dock inte undersökts i dessa mätningar.

TEORETISK REFERENSRAM

Uppsatsen utgår från vårdvetenskapen med Halldórsdóttirs teori om vårdande och icke vårdande möten som teoretisk referensram. Sigridur Halldórsdóttir är en isländsk sjuksköterska som i sin teori menar att mötet mellan patient och vårdare kan vara vårdande eller icke-vårdande. Hon menar att patienten som är i ett sårbart underläge kan uppleva mötet med sjukvårdspersonalen som att en bro byggs dem emellan om man blir väl mottagen och får kontakt. Om man däremot som patient blir mottagen med ointresse och undvikande från vårdarens håll byggs en mur emellan dem. Hon beskriver att vårdaren har eller inte har vårdande kompetens. Vårdande kompetens innebär att man som vårdare har förmågan att vara öppen och mottaglig och att man genuint bryr sig om patienten. Om denna kompetens saknas kan mötet upplevas som kyligt och likgiltigt, detta kan i sin tur leda till avståndstagande från både patientens och vårdarens sida (Arman, 2015).

Teorin valdes för att den fokuserar på mötet mellan patienten och vårdaren. Surfplattan som är en mobil enhet invaderar nu detta möte mellan patienten och vårdaren. Eftersom forskning har kunnat påvisa en negativ effekt av en mobil enhet i det mellanmänniska mötet kanske även mötet mellan patienten och vårdaren påverkas negativt av en surfplatta. Därför ansågs teorin lämplig och relevant för studien.

Vårdande möten

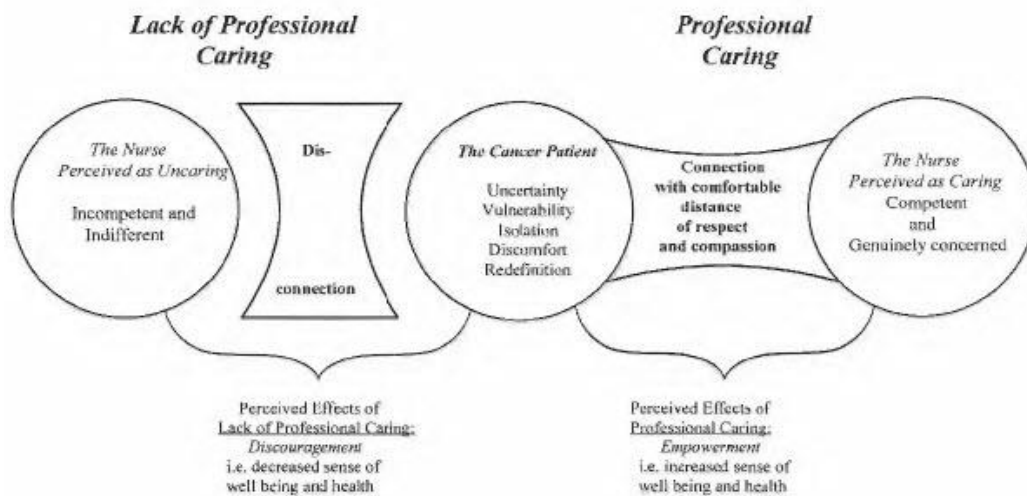
Enligt Dahlberg och Segersten (2010) är vårdandets grund att stödja och stärka patientens hälsoprocesser i olika sammanhang. För att detta ska hända förutsätts att det vårdande mötet sker mellan vårdare och patient. Vårdande möten kännetecknas av respekt och öppenhet för patientens värld, att visa genuint intresse för patientens berättelse. Att man som vårdare eftersträvar en hållning som säger *”jag är här för dig, jag ser dig och lyssnar, jag försöker förstå hur det är för dig”* (Ekebergh, 2015). Detta innebär för patienten att bli sedd och bekräftad i mötet. Vilket i sin tur leder till att patienten får en upplevelse av vårdande vård. Detta kräver ett vårdande förhållningssätt. (Ekebergh, 2015)

Vårdande förhållningssätt

Den stora byggstenen i ett vårdande förhållningssätt är öppenhet. Med öppenhet menas att vårdaren kan kommunicera med patienten genom att vara lyhörd, visa känslighet, vara nyfiken, ha lusten att veta mer och kunna bli förvånad. (Ekebergh, 2015).

Bro eller mur

Ett vårdande möte är vad Halldórsdóttir symboliserar som en bro i mötet med patienten. En bro som innebär att det i mötet finns professionell närhet, empati och kunskap från vårdarens sida. Ett icke vårdande möte symboliseras som en mur mellan patienten och vårdaren. Kommunikationen försämrar vilket inger osäkerhet hos patienten. Detta leder slutligen till att patienten inte uppfattar vården som vårdande (Halldórsdóttir, 1996). Kanske är dagens arbetssätt med surfplatta en modern version av den bro som förenar eller den mur som bildas i mötet med patienten enligt Halldórsdóttirs teori.



Figur 1. Schematisk bild över symboliken bro eller mur i mötet med patienten. (Halldórsdóttir, 1996)

PROBLEMFÖRMULERING

Genom det nya arbetssättet med surfplatta har man kunnat frigöra tid för personalen till mötet med patienterna. I detta möte visar det sig att personalens empatiska förmåga är av stor vikt för kvalitén på mötet. Samtidigt visar forskning att en mobil enhet försämrar just kvalitén på det mellanmännliga mötet genom att bara finnas närvarande. Gäller detta även för möten i sjukvården? I så fall behövs information om vilken effekt surfplattan får på det vårdande mötet. Kanske är surfplattan en modern version av den bro eller mur som bildas i mötet enligt Halldórsdóttirs teori. De undersökningar som har utförts gällande det nya arbetssättet fokuserar enbart på vårdarens sida. Hittills saknas patientens perspektiv i detta sammanhang.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka patientens uppfattning av personalens användning av surfplattor i vårdarbetet.

Följande frågeställningar besvarades därefter genom hypotesprövning:

- Är det någon skillnad på svaren mellan manliga och kvinnliga patienter?
- Påverkar patientens ålder svaren i enkäten?

Följande hypoteser formulerades:

H₀: Det finns ingen signifikant skillnad mellan de jämförda grupperna.

H₁: Det finns en signifikant skillnad mellan de jämförda grupperna.

METOD

Design

Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie med en deduktiv ansats. Kvantitativ studiedesign syftar till att undersöka exempelvis effekter eller frekvenser (Kristensson, 2014). En tvärsnittsstudie ger en bild av populationen vid en viss tid eller ett kort tidsintervall (Kristensson, 2014). Med deduktiv ansats menas att studien utgick från teorier som sedan testades genom att analysera insamlad data och utifrån detta testa olika hypoteser (Kristensson, 2014).

Datainsamling

Data samlades in genom enkäter i pappersform. Enkäten som användes i undersökningen var en modifierad version av en enkät som använts i en patientundersökning av Lindgren och Niesel vid Malmö högskola (Lindgren & Niesel, 2008). Enkäten av Lindgren och Niesel täckte sex olika teman inom vårdkvalitet från ett patientperspektiv. Fem av dessa teman kvarstod under framställningen av enkäten för studien. Dessa teman var Familjär, Perception/uppfattning, Emotionellt stöd, Kommunikation samt Mellanmänsklig kompetens. Enkäten bestod av tio frågor varav tre var bakgrundsfrågor så som ålder, kön och antal vårdnätter, de resterande sju frågorna besvarades med ett ja eller nej. På de sex sista frågorna ställdes en följdfråga om patienten svarat ja på frågan. Följdfrågan besvarades i form av en likertskala där alternativen var *i hög grad*, *delvis* och *i låg grad* (Ejlertssons, 2019). Bilaga 1 visar enkäten som användes för datainsamling. En pilotstudie utfördes på fyra bekanta till författarna i åldrarna 49-88 år. Mindre ändringar och förtydliganden gjordes i enkäten efter pilotstudien. Användningen av Linnéuniversitetets logotyp på enkäterna och medföljande kuvert följde Linnéuniversitetets riktlinjer.

Datainsamlingens genomförande

Datainsamlingen genomfördes under tre veckor hösten 2019 på tre somatiska vårdavdelningar på ett sjukhus i södra Sverige. Godkännande inhämtades från Etikkommittén sydost (Bilaga 2) och från verksamhetscheferna för respektive vårdavdelning (Bilaga 3). Datainsamlingen påbörjades först på två avdelningar men fyra dagar in i studien hade endast nio enkäter

samlats in. Därför utökades undersökningen med ytterligare en avdelning. Undersökningen kom igång på den nya avdelningen under dag fem i studien.

Varje avdelning hade en projektansvarig sjuksköterska för den aktuella studien som också var kontaktpersoner under datainsamlingen. Sjuksköterskan rekryterade deltagare till studien utifrån inklusionskriterierna och inhämtade ett muntligt samtycke från patienten innan enkäten delades ut. Om en patient blivit tillfrågad att vara med i studien men avstått från att delta sattes ett kryss över enkäten och enkäten blev förvarad bland de besvarade enkäterna. Detta för att kunna beräkna bortfallets storlek. Information till övriga medarbetare på respektive avdelning gavs skriftligt inne på avdelningarnas fikarum.

Varje patient som tillfrågats och svarat ja till att delta, fick ett "kit" som innehöll informationsblad om studien, att deltagandet var frivilligt och kunde närsomhelst avbrytas om de önskade utan att uppge någon förklaring (Bilaga 4). Vidare fick varje deltagare också enkäten, en penna och ett svarskuvert att lägga den besvarade enkäten i. Efter enkäten fyllts ut och lagts i kuvertet förslöts kuvertet och lämnades till personalen som förvarade besvarade enkäter i en mapp på avdelningschefens expedition tills författarna inhämtade dessa.

Urval

Ett konsekutivt urval användes för att rekrytera deltagare till studien. Med detta urvalsförfarande inkluderas alla patienterna på de aktuella avdelningarna inom perioden för datainsamlingen. De patienter som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades (Polit & Beck, 2017).

Inklusionskriterier:

Patienter som varit ineliggande minst två dygn.

Patienter med kognitiv och fysisk förmåga att läsa och skriva.

Patienter med goda kunskaper i svenska språket.

För ett representativt urval önskades både manliga och kvinnliga deltagare i alla åldrar. Målet var att få in så många enkäter som möjligt under datainsamlingens begränsade tid. Dock behövdes minst 30 besvarade enkäter för att uppfylla villkoren för χ^2 (chi-två) test (Ejlertsson 2012). Urvalet omfattade 67 personer varav åtta avböjde att delta och fem personer som besvarat enkäten inte uppfyllde inklusionskriterierna och därmed exkluderades.

Datainsamlingen var planerad att pågå i två veckors tid men efter två veckor hade 40 enkäter samlats in, varav 32 uppfyllde inklusionskriterierna. I samråd med avdelningarna beslöt därför att förlänga datainsamlingen med ytterligare fem dagar. Totalt 54 ifyllda enkäter kunde slutligen samlas in och analyseras.

Analys

Det insamlade materialet registrerades i statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences, IBM SPSS statistics (version 25) för att generera deskriptiv statistik såsom frekvenser, standardavvikelser, medelvärde, medianvärde och procentvärden. Därefter delades deltagarna in i grupper efter kön och två åldersgrupper (över och under medianåldern vilket var 72 år) för att kunna utföra χ^2 (chi-två) test för hypotesprövning. χ^2 (chi-två) test användes för att undersöka om svaren från två grupper skiljde sig åt mer än vad man kan förvänta sig. Enligt Ejlertsson (2012) bör också signifikansnivån, alfa-nivån (α) anges vid χ^2 (chi-två) tester, vanligtvis 0,05. Att alfanivån är 0,05 innebär att det är 5 % risk att fel slutsats dras baserat på det statistiska test som utförts, det vill säga att nollhypotesen förkastas trots att nollhypotesen är sann.

Skillnaderna i svaren mellan män och kvinnor och de två åldersgrupperna testades på följande enkätfrågor. *Fråga 4*: Egen användning av smartphone eller surfplatta, *Fråga 6*: Information om surfplattan, *Fråga 7*: Surfplattan begränsat kommunikationen, *Fråga 8*: Surfplattan begränsat samspelt/interaktionen, *Fråga 9*: Surfplattan varit en tillgång. *Fråga 10*: Om patienten tycker att det är bra att sjukvården följer med i den digitala utvecklingen.

Etiska överväganden

Studien hade för avsikt att följa de etiska riktlinjer som finns för att minimera riskerna för deltagarna i studien. Valet av metod gjordes med hänsyn till informanterna med tanke på den beroendeställning de befann sig i. I enlighet med Helsingforsdeklarationen (2018) var informanternas deltagande frivilligt. Det värnades också om deltagarnas personliga information då enkätsvaren var anonyma. Ett godkännande av studien inhämtades från verksamhetscheferna för klinikerna (Bilaga 3). Inför studien utfördes etisk egengranskning (Bilaga 5), då inte alla frågor besvarades med nej ansöktes och mottogs ett utlåtande från Etikkommittén Sydost (Bilaga 2) enligt gällande riktlinjer. Efter utlåtandet gjordes en breddning av syftet och frågeställningarna.

Inför studien utsågs en projektansvarig sjuksköterska på respektive avdelning som rekryterade deltagare till studien utifrån inklusionskriterierna och inhämtade ett muntligt samtycke från patienten innan enkäten delades ut. Tillsammans med enkäten (Bilaga 1) delades även ett informationsbrev ut (Bilaga 4) där frivilligheten betonas, samt ett kuvert att lägga den ifyllda enkäten i. Besvarade enkäter förvarades i en mapp på avdelningschefens expedition. Data förstördes efter att C-uppsatsen blivit examinerad och godkänd.

RESULTAT

Bakgrundsinformation

Studiens resultat baseras på 54 enkäter som uppfyllde inklusionskriterierna. Könsfördelningen mellan de 54 deltagarna var 55,6% (n=30) män och 44,4% (n=24) kvinnor (Diagram 1). Totalt 52 deltagare uppgav sin ålder där medelåldern (m) beräknades till 67,85 år (SD±16,504), med en medianålder (md) av 72 år (Tabell 1). Den yngsta deltagaren var 24 år och den äldsta var 92 år (Diagram 2).

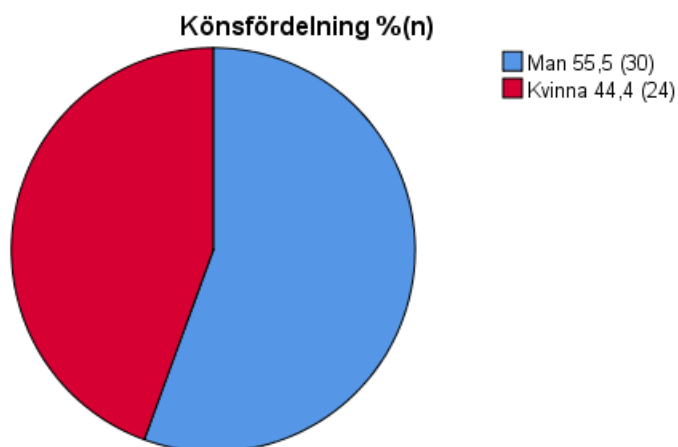


Diagram 1. Könsfördelning av deltagare (n=54)

Tabell 1. Central- och spridningsmått av deltagarnas ålder (n=52).

Medelvärde	67,85
Medianvärde	72,00
Typvärde	73 ^a
Standardavvikelse (SD)	16,504
Skewness	-,930
Std. Error of Skewness	,330
Minimum	24
Maximum	92

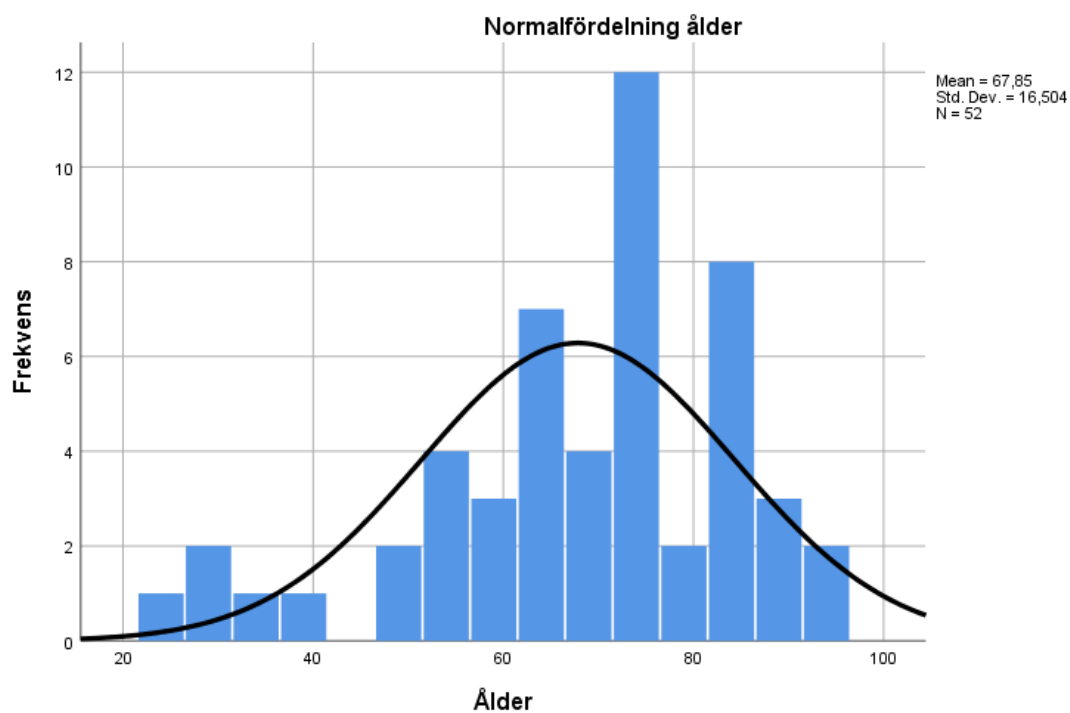


Diagram 2. Normalfördelning av deltagarnas ålder.

Fördelning av svar mellan undersökta avdelningar

Totalt tre avdelningar undersöktes. Svartsfördelningen av de insamlade enkäterna mellan avdelningarna var 33,3%, 24,1% och 42,6% (Diagram 3).

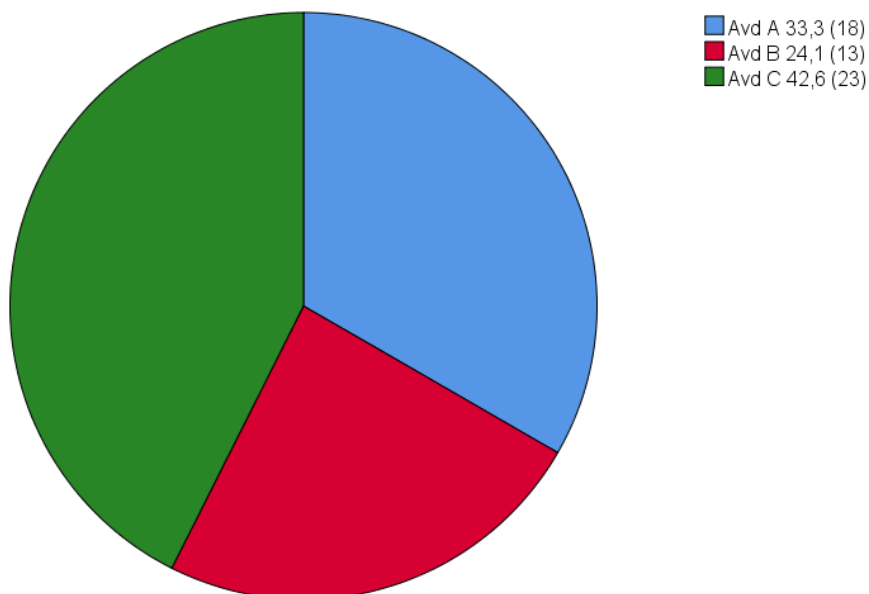


Diagram 3. Fördelning av insamlade enkäter mellan de tre avdelningarna som deltog i studien % (n).

Studiens bortfall

Totalt besvarades 59 enkäter, varav fem inte uppfyllde inklusionskriteriet om inneliggande minst två dygn vid det aktuella vårdtillfället (Tabell 2).

Tabell 2. Dygn på sjukhuset vid det aktuella vårdtillfället

	% (n)
Färre än 2 nätter	8,5 (5)
2 eller fler nätter	91,5 (54)
Totalt	100 (59)

Presentation av bortfall

En sammanställning gjordes på enkäterna från de fem deltagarna som inte uppfyllde inklusionskriterierna (Tabell 3).

Tabell 3. Presentation av bortfall.

		% (n)
Avdelning	Avd A	80 (4)
	Avd B	20 (1)
	Avd C	0 (0)
Kön	Man	40 (2)
	Kvinna	60 (3)
Använder smartphone dagligen	Ja	75 (3)
	Nej	25 (1)
Har lagt märke till surfplattan	Ja	5 (100)
	Nej	0 (0)
Har fått information om surfplattan	Ja	80 (4)
	Nej	20 (1)
Har surfplattan begränsat kommunikationen?	Ja	20 (1)
	Nej	80 (4)
Har surfplattan begränsat samspel/interaktionen?	Ja	0 (0)
	Nej	100 (5)
Har surfplattan varit en tillgång?	Ja	100 (5)
	Nej	0 (0)
Bra att sjukvården följer med digitaliseringen	Ja	100 (5)
	Nej	0 (0)

Deskriptiv statistik av fråga 4 till 10

Fråga 4: Om patienten dagligen använder smartphone eller surfplatta.

Totalt 61,1% (n=33) av deltagarna uppgav att de dagligen använde en smartphone eller surfplatta (Tabell 4).

Tabell 4. Daglig användning av smartphone eller surfplatta.

	% (n)
Ja	61,1 (33)
Nej	38,9 (21)
Total	100 (54)

Fråga 5: Om patienten lagt märke till surfplattan.

Av de tillfrågade uppgav 85,2% (n=46) att de hade lagt märke till surfplattan.

Fråga 6: Om patienten har fått information om surfplattan.

Resultatet visade att 53,7% (n=29) svarade nej och 35,2% (n=19) svarade ja. Sex personer valde att inte svara, vilket motsvarar 11,1%. Av de 19 som svarade ja besvarades följdfrågan (till vilken grad informationen varit tillräcklig) av 18 personer. Merparten av dessa (61,1%) ansåg att informationen i hög grad var tillräcklig (Tabell 5).

Tabell 5. Till vilken grad var informationen om surfplattan tillräcklig.

	% (n)
I låg grad	5,6 (1)
Delvis	33,3 (6)
I hög grad	61,1 (11)
Total	100 (18)

Fråga 7: Om patienten anser att surfplattan har begränsat kommunikationen med personalen.

Totalt svarade 79,6% (n=43) nej och 9,3% (n=5) svarade ja. Sex deltagare valde att inte svara, vilket motsvarar 11,1%. Av samtliga fem som svarade ja, besvarades följdfrågan (till vilken grad surfplattan har begränsat kommunikationen) med alternativet *delvis*.

Fråga 8: Om patienten anser att surfplattan har begränsat samspelet/interaktionen med personalen.

Resultatet visade att 79,6% (n=43) svarade nej och 9,3% (n=5) svarade ja. Sex personer valde att inte svara, vilket motsvarar 11,1%. Av de som svarade ja besvarades följdfrågan (till vilken grad surfplattan har begränsat samspelet/interaktionen) av fem deltagare. Samtliga av dessa fem svarade med alternativen *delvis* eller *låg grad* (Tabell 6).

Tabell 6. Till vilken grad samspelet/interaktionen begränsats.

	% (n)
I låg grad	40 (2)
Delvis	60 (3)
I hög grad	0 (0)
Total	100 (5)

Fråga 9: Om patienten anser att surfplattan har varit en tillgång i mötet med personalen.

Resultatet visade att 51,9% (n=28) svarade ja och 33,3% (n=18) svarade nej. Åtta personer valde att inte svara, vilket motsvarar 14,8%. Av de 28 som svarade ja besvarades följdfrågan (till vilken grad surfplattan har varit en tillgång) av 24 personer. Majoriteten, 87,4% (n=21) tyckte att surfplattan delvis eller i hög grad var en tillgång i det vårdande mötet (Tabell 7).

Tabell 7. Till vilken grad surfplattan varit en tillgång i mötet.

	%(n)
I låg grad	12,5 (3)
Delvis	50 (12)
I hög grad	37,4 (9)
Total	100 (24)

Fråga 10: Om patienten anser att det är bra att sjukvården följer med i den digitala utvecklingen.

Resultatet visade att 96,3% (n=52) svarade ja och 1,9% (n=1) svarade nej. En deltagare valde att inte svara. Av de 52 som svarade ja besvarades följdfrågan (till vilken grad det är bra) av 46 deltagare, där samtliga ansåg att det *delvis* eller i *hög grad* är bra att sjukvården följer med i den digitala utvecklingen (Tabell 8).

Tabell 8. Till vilken grad det är bra att sjukvården följer med i den digitala utvecklingen.

	%(n)
I låg grad	0 (0)
Delvis	21,7 (10)
I hög grad	78,3 (36)
Totalt	100 (46)

Deskriptiv statistik och hypotesprövning av mäns och kvinnors enkätsvar

Deskriptiv statistik beräknades fördelat på män och kvinnor och hur de uppfattade personalens användning av surfplattor (Tabell 9).

Tabell 9. Deskriptiv statistik fördelat på män och kvinnor.

		Män % (n)	Kvinnor % (n)
Använder smartphone dagligen	Ja	56,7 (17)	66,7 (16)
	Nej	43,3 (13)	33,3 (8)
Har fått information om surfplattan	Ja	57,7 (15)	18,2 (4)
	Nej	42,3 (11)	81,8 (18)
Har surfplattan begränsat kommunikationen?	Ja	7,7 (2)	13,6 (3)
	Nej	92,3 (24)	86,4 (19)
Har surfplattan begränsat samspel/interaktionen?	Ja	11,5 (3)	9,1 (2)
	Nej	88,5 (23)	90,9 (20)
Har surfplattan varit en tillgång?	Ja	58,3 (14)	63,6 (14)
	Nej	41,7 (10)	36,4 (8)
Bra att sjukvården följer med digitaliseringen	Ja	100 (30)	95,7 (22)
	Nej	0 (0)	4,3 (1)

Därefter utfördes χ^2 (chi-två) test för att se om det fanns någon statistisk signifikant skillnad mellan männen och kvinnornas svar. En statistisk signifikant skillnad identifierades på frågan som berörde om de fått information om surfplattan $\chi^2=7,779$, df 1, $p<\alpha$ ($p=0,005$) (Tabell 10). Därmed accepterades H_1 *Det finns en signifikant skillnad mellan de jämförda grupperna*. Av männen uppgav 57,7% ($n=15$) att de fått information om surfplattan, medan 18,2% ($n=4$) av kvinnorna uppgav detsamma. För resterande frågor, accepterades H_0 : *Det finns ingen signifikant skillnad mellan de jämförda grupperna* då ingen signifikant skillnad kunde fastställas.

Tabell 10. Signifikansprövning av män och kvinnors enkätsvar.

Fråga	χ^2	df	p-värde	Sig/ej sign.
Använder smartphone dagligen	0,561	1	0,454	Ej sig.
Har fått information om surfplattan	7,779	1	0,005	Sig.
Har surfplattan begränsat kommunikationen?	0,451	1	0,602	Ej sig.
Har surfplattan begränsat samspel/interaktionen?	0,077	1	0,782	Ej sig.
Har surfplattan varit en tillgång?	0,136	1	0,713	Ej sig.
Bra att sjukvården följer med digitaliseringen	1,329	1	0,249	Ej sig.

Deskriptiv statistik och hypotesprövning av åldersgrupperna (grupperade som över eller under medianåldern)

Deskriptiv statistik beräknades fördelat på åldersgrupperna om hur de uppfattade personalens användning av surfplattor (Tabell 11).

Tabell 11. Deskriptiv statistik fördelat på åldersgrupperna.

		Under 72 år % (n)	72 år+ % (n)
Använder smartphone dagligen	Ja	84,0 (21)	40,7 (11)
	Nej	16,0 (4)	59,3 (16)
Har fått information om surfplattan	Ja	43,5 (10)	37,5 (9)
	Nej	56,5 (13)	62,5 (15)
Har surfplattan begränsat kommunikationen?	Ja	8,7 (2)	12,5 (3)
	Nej	91,3 (21)	87,5 (21)
Har surfplattan begränsat samspel/interaktionen?	Ja	8,7 (2)	12,5 (3)
	Nej	91,3 (21)	87,5 (21)
Har surfplattan varit en tillgång?	Ja	56,5 (13)	63,6 (14)
	Nej	43,5 (10)	36,4 (8)
Bra att sjukvården följer med digitaliseringen	Ja	100 (25)	96,2 (25)
	Nej	0 (0)	3,8 (1)

Därefter utfördes χ^2 (chi-två) test för att se om det fanns någon statistiskt signifikant skillnad mellan svaren från de olika åldersgrupperna. En statistisk signifikant skillnad identifierades på frågan som berör egen användning av smartphone eller surfplatta. $\chi^2=10,236$, df 1, $p<\alpha$. ($p=0,001$) (Tabell 12). Därmed accepteras H_1 : *Det finns en signifikant skillnad mellan de jämförda grupperna*. I den yngre gruppen uppgav 84,0% (n=21) att de dagligen använder en smartphone eller surfplatta medan 40,7% (n=11) av den äldre gruppen uppgav detsamma. För resterande frågor, accepterades H_0 : *Det finns ingen signifikant skillnad mellan de jämförda grupperna* då ingen signifikant skillnad kunde fastställas.

Tabell 12. Signifikansprövning av påverkan av ålder.

Fråga	χ^2	df	p-värde	Sig/ej sign.
Använder smartphone dagligen	10,236	1	0,001	Sig.
Har fått information om surfplattan	0,074	1	0,676	Ej sig.
Har surfplattan begränsat kommunikationen?	0,179	1	0,672	Ej sig.
Har surfplattan begränsat samspel/interaktionen?	0,179	1	0,672	Ej sig.
Har surfplattan varit en tillgång?	0,237	1	0,626	Ej sig.
Bra att sjukvården följer med digitaliseringen	0,981	1	0,322	Ej sig.

DISKUSSION

Studien hade som syfte att undersöka patienternas uppfattning av personalens användning av surfplattor. En enkätundersökning genomfördes och tre intressanta fynd gjordes. Studiens huvudfynd var att patienterna generellt inte anser att surfplattan utgör ett hinder i mötet med vårdpersonalen. Vidare visar resultatet att män i högre utsträckning än kvinnor får information om surfplattan. Slutligen visar resultatet att de äldre patienterna inte använder smartphone eller surfplatta i samma utsträckning som de yngre patienterna. Trots detta är de positiva till att sjukvården följer med i den digitala utvecklingen.

Metoddiskussion

Studien avsåg mäta patienternas uppfattning av personalens nya arbetssätt med surfplattor. Enligt Kristensson (2014) är en kvantitativ metod relevant för att mäta en uppfattning. En av de vanligaste kvantitativa metoderna för datainsamling är enkätundersökning (Kristensson, 2014). Med en enkätundersökning är det möjligt att inkludera många deltagare på en kort tid (Billhult 2017). Då tiden och platsen för datainsamlingen var begränsad valdes ett konsekutivt urval. Ett konsekutivt urval ger dessutom en styrka till studien då det minskar risken för bias (Polit & Beck, 2017). Med bias menas skevhet eller slumpmässiga fel i studien, som till exempel urvalsfel, designfel, mätfel, bortfallsfel eller forskarfel (Kristensson, 2014).

Med studiens validitet menas att man mäter det som avses att mätas och reliabilitet syftar till hur bra mätinstrumentet var (Kristensson, 2014). En svaghet i studien var att enkäten inte var psykometriskt testad. Med det menas att det inte finns någon uppskattning på hur väl enkäten mäter det den är avsedd att mäta (Polit & Beck, 2017). Något som höjer validiteten i studien är att den inför uppstart av datainsamling granskades av Etikkommittén Sydost. Etikkommittén såg inga hinder för att genomföra studien. Deras synpunkter vad gäller enkätfrågorna togs i beaktning och ledde till att syftet omformulerades och frågeställningarna breddades.

Utformning av frågorna inspirerades av enkäten i studien av Lindgren och Niesel (2008) som har besvarats av patienter i tidigare studier. Inför datainsamlingen utfördes en pilotstudie på fyra bekanta till författarna. Genom att pilottesta enkäten innan datainsamlingen stärks enkätens mätsäkerhet (Kristensson, 2014). Mindre justeringar och förtydliganden gjordes i enkäten efter pilotstudien.

Generaliserbarheten i studien kan ifrågasättas då enkäten inte var validerad och insamlad data var begränsad (Priebe & Landström, 2017). Dock är urvalet för studien representativt då Socialstyrelsen för året 2018 redovisar att det är personer över 65 år som står för de flesta vårdtillfällena inom slutenvården sett över hela Sverige (Socialstyrelsen, 2018).

Starten för datainsamlingen blev försenad med en vecka på grund av att svar från etikkommittén tog längre tid än förväntat. Det medförde att tidsplanen inte kunde hållas vad gäller datainsamlingen. Detta kompenseras med att datainsamlingen förlängdes en vecka efter tänkt avslut.

En svaghet var att studien enbart omfattar ett sjukhus. Eftersom Cambio cosmic används inom åtta regioner i Sverige hade studien stärkts av att involvera fler än ett sjukhus. Likaså framkom det att det utfördes nationella patientundersökningar på inlagda patienter parallellt

med datainsamlingen. Detta kan ha påverkat viljan att medverka i ännu en enkätundersökning. Dock avböjde enbart åtta personer som uppfyllde inklusionskriterierna från att delta i studien. Viss risk för bias föreligger i dessa uppgifter då författarna inte har rekryterat deltagarna själva. Samtliga projektansvariga sjuksköterskor fick samma information om hur rekryteringen skulle gå till.

Det skiljer sig åt hur länge respektive avdelning i studien har använt sig av det nya arbetssättet. Start för respektive avdelning var november 2018, februari 2019 och maj 2019. Detta medför att det nya arbetssättet var något mer etablerat på två av de tre avdelningarna. En diskussion fördes även om personalens vana att använda mobil teknologi kunde påverka patienternas uppfattning. Därför beslutades att ett inklusionskriterium skulle vara att deltagarna ska varit ineliggande på avdelningen i minst två dygn. Då anses patienten haft tid att möta flera olika personer ur personalgruppen och därför träffat på personal med både mer och mindre vana.

Enligt Söderlund (personlig kommunikation, 12 nov 2019) får personalen på avdelningar där surfplattan ska införas likvärdig utbildning inför uppstart, med viss anpassning efter avdelningen. Användningen av surfplattan är likvärdig men med viss anpassning för respektive avdelning då det är ett av målen med införandet av surfplattan, var att få ett standardiserat system och arbetssätt. Samtliga avdelningarna använder surfplattan till att skriva in mätvärden som blodtryck, puls, svara på frågor kring provsvar, se läkemedelslista samt se patientens journal. Därmed kan användningen av surfplattan anses vara likvärdig på de undersökta avdelningarna.

Trots att alla åldrar och båda könen var inkluderade kan inklusionskriterierna ha medfört ett stort bortfall då de uteslöt patienter som inte behärskar det svenska språket, eller som inte hade kognitiv förmåga att läsa och skriva. Det hade varit intressant att veta vad dessa patientgrupper tycker i ämnet, en version av enkäten på engelska i tillägg till den svenska hade kunnat öka antalet deltagare och ge en bredare bild av patienternas uppfattning. De analysmetoder som använts anses relevanta för den typen av data som samlats in. Enligt Polit och Beck (2017) är Chi-tvåtestet det test man ska använda sig av då man utför signifikanstestning för att se skillnader mellan grupper. Deskriptiv statistik används då man vill summera data och presentera till exempel medelvärden och procentvärden (Polit & Beck, 2017).

Resultatdiskussion

Studiens huvudresultat visar att majoriteten av patienterna inte anser att surfplattan begränsat varken kommunikation eller samspel/interaktion med personalen som befarat före datainsamlingen.

Surfplattan – en bro i mötet

Resultatet av studien stöds inte av tidigare forskning om hur en smartphones närvaro försämrar kvalitén på empatin, tilliten och relationen mellan personerna i mötet (Przybylski och Weinstein, 2012). I studien av Przybylski och Weinstein (2012) var de mötande parterna jämlika, det vill säga det fanns ingen beroendeställning mellan dem. Det är troligt att situationen och därmed även resultatet blir annorlunda om en beroendeställning som i relationen mellan patient och vårdgivare tas i beaktning. Dock saknas forskning utförd på ämnet inom sjukvårdsmiljö. En kvalitativ studie utfördes år 2017 om patienters upplevelser av hemsjukvårdens användning av surfplattor i ett särskilt boende i Danmark. I studien framkom

att patienterna inte hade mycket att säga om ämnet, det ansågs vara en obemärkt händelse och en symbol för professionalism (Lindstrøm, Madsen, Hansen & Wind, 2017).

Den potentiella risken som surfplattan utgör gentemot det vårdande mötet anses därför vara liten med det nya arbetssättet. Baserat på studiens resultat anses inte surfplattan bilda en mur i mötet mellan patienten och vårdaren. Tvärtom har surfplattan snarare fungerat som en bro i mötet för majoriteten av patienterna. Av de som uppgett att surfplattan varit en tillgång anser hela 87,4% att den i *delvis* eller *hög grad* varit en tillgång i det vårdande mötet.

Äldre patientens egen användning av smartphone eller surfplatta

Den enda frågan som signifikant skiljde åldersgrupperna åt var frågan om egen användning av en smartphone eller surfplatta. Detta fynd stämmer överens med annan forskning kring demografin av både internetanvändning och användning av mobil teknologi. Vaportzis, Clausen och Gow (2017) har identifierat olika barriärer äldre patienter upplever inför användning av surfplattor. Bland annat saknas instruktioner riktade till äldre, brist på kunskap och självförtroende samt funktionsnedsättning som nedsatt syn. Dessa olika barriärer förhindrar eller försvårar användningen för de äldre. För att få hjälp och stöd för att kunna använda sig av smartphones eller surfplattor är det vanligast att man vänder sig till familjemedlemmar (Barnard, Bradley, Hodgson & Lloyd, 2013). Deltagarna i studien av Vaportzis et al. (2017) uttrycker också en oro för framtida generationer. De anser att ungdomarna går miste om att interagera med andra människor på grund av att en surfplatta eller smartphone är med i mötet med andra människor. Dessa fynd påverkar inte direkt allmänsjuksköterskans arbete inom slutenvården men att de äldsta patienterna inte är familjära med digital kommunikation är en viktig aspekt att tänka på när det sätts höga mål för sjukvårdens digitalisering generellt. Den största patientgruppen är trots allt äldre personer (Socialstyrelsen, 2018).

Baserat på de barriärer som de äldre upplever inför användning av surfplattor (Vaportzis et al. 2017) hade det således varit troligt att den äldsta patientgruppen skulle kunna uppfatta surfplattan som en mur i mötet med personalen. Men resultatet visar det motsatta, de äldre anser inte att personalens användning av surfplattan har begränsat varken samspelet/interaktionen eller kommunikationen trots att de är mindre familjära med smartphone eller surfplatta. De är dessutom lika positiva till att sjukvården följer med i den digitala utvecklingen som den yngre patientgruppen.

Information om surfplattan

Ett oväntat fynd i studien var en signifikant skillnad mellan män och kvinnor på frågan om de har fått information om surfplattan. Resultatet visade att männen i högre utsträckning än kvinnorna hade fått information om surfplattan. Varför svaren skiljde sig åt mellan män och kvinnor undersöktes inte närmare. En förklaring skulle kunna vara att män i högre utsträckning än kvinnor frågade efter information om surfplattan. För att få svar på detta hade ytterligare fördjupning i form av följdfrågor behövts. Av tidigare forskning som belyser skillnaden mellan män och kvinnor inom sjukvården och eHälsa visar att männen rankar sin digitala kompetens högre än vad kvinnorna gör. I samma undersökning framkommer det att kvinnor i större utsträckning än män använder internet för att söka efter hälsorelaterad information (Bidmon & Terlutter, 2015).

I de situationer då patienten själv frågat om surfplattan och vårdaren har möjlighet att svara kan surfplattan bidra till det vårdande mötet och därmed bilda en bro mellan patienten och vårdaren. Dock går det inte att dra slutsatsen att surfplattan bildar en mur i mötet för de

patienter som varken får eller ber om information, intresset för surfplattan kanske helt enkelt inte finns.

Det vårdande förhållningssättet tycks förbli vårdande trots eHälsans ökade användning inom vården. Majoriteten av patienterna i undersökningen uppger att de tycker att det är bra att sjukvården följer med i den digitala utvecklingen. Eftersom SKL har högt uppsatta mål för digitalisering inom vården är det bra att ha patienternas stöd i detta. Vad digitaliseringen av vården kan komma att betyda för patienterna i framtiden är svårt att förutspå. Det finns ett behov för mer studier på ämnet då det än så länge är ett relativt outforskat område.

Slutsats

Resultatet i studien visar att patienterna inte anser att surfplattan begränsar kommunikationen eller samspelet/interaktionen i mötet med personalen. Den anses till och med vara en tillgång för en del av patienterna. Införandet av surfplattor inom slutenvården kommer att öka i framtiden och undersökningen visar att patienterna är positiva till digitaliseringen inom vården. Alltså kan surfplattan inte antas utgöra ett direkt hot mot det vårdande mötet utan kan snarare bidra till det.

REFERENSER

Arman, M. (2015). Teori för vårdande i utveckling. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh. (Red.) (2015) *Teoretiska grunder för vårdande*. (upplaga 1:2) Stockholm: Liber

Baggens, C & Sandén, I., (2014) Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlens (Red.) (2015) *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (Upplaga 2:4). Lund: Studentlitteratur AB

Barnard, Y., Bradley, M,D., Hodgson, F. & Lloyd, A. (2013) Learning to use new technologies by older adults: Perceived difficulties, experimentation behaviour and usability. *Computers in Human Behaviour*, 29(2013) sid 1715-1724. doi: 10.1016/j.chb.2013.02.006

Bergehamn, P. Personlig kommunikation, 2 dec 2019.

Bidmon, S., & Terlutter, R., (2015) Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient - Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why. *Journal of medical internet research* 17(6) doi: 10.2196/jmir.4127:10.2196/jmir.4127

Billhult, A. (2017) Enkäter. I M. Henricson (Red) (2017) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 2:2) Lund: Studentlitteratur AB

Cambio Cosmic (2019), COSMIC Nova Ward Tablet. Hämtad 2019-11-26 från URL: <http://www.cambio.se/index.php/cambio-cosmic/cosmic-nova-ward-tablet-2/>

Caris-Verhallen, W., Kerkstra, A., & Bensing, J. (1999). Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication. *Journal of Advanced nursing*, 29(4), sid 808-818. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.00965.x

Currie, L. W., & Seddon J. J. M. (2014). Social Innovation in Public Health: Can Mobile Technology Make A Difference? *Information System Management*, vol 31:(3), sid 187-199. doi:10.1080/10580530.2014.923263

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. (upplaga 1:3) Stockholm: Natur och kultur.

Ejlertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken, En handbok i enkätmetodik* (upplaga 4). Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna* (upplaga 2). Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh. (Red.) (2015) *Teoretiska grunder för vårdande*. (upplaga 1:2) Stockholm: Liber

European Commission (2004). e-Health: better health and healthcare through the use of information and communications technologies. Hämtad 2019-10-30 från URL: https://europa.eu/rapid/press-release_IP-04-580_en.htm?locale=sv

Galzie, Z., & Harnesk, G. (2017). *Mobile Devices in the Public Healthcare Sector*. Masteruppsats, Linköping Universitet, Linköping. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1258050/FULLTEXT01.pdf>

Halldórsdóttir, S. (1996) *Caring and uncaring encounters in nursing and health care - developing a theory*. Doktorsavhandling, Linköpings universitet, Linköping. Hämtad från URL: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:248040/FULLTEXT01.pdf>

Helsingforsdeklarationen (World Medical Association Declaration of Helsinki). (2018). Hämtad 2019-10-30 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Holopainen, G., Kasén, A., & Nyström, L. (2015) *Caring elements in the short encounter*. *International journal for human caring*, 19(4) sid: 50-55. DOI: 10.20467/1091-5710.19.4.50

IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Internetstiftelsen. (2019). *Svenskarna och Internet 2019*. Hämtad från URL: <https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2019/10/svenskarna-och-internet-2019-a4.pdf>

Johansson, P., Peterson, G., Saveman, B-I. & Nilsson, G. A. (2012). Experience of mobile devices in nursing practice. *Vård I Norden*, vol 32:(106), sid 50-54 ISSN: 0107-4083

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (upplaga 1). Falun: Natur & Kultur.

Lepp, M. & Leksell, J. (Red) (2017) *Vårdpedagogik, vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv*. (Upplaga 1) Stockholm: Liber

Lindgren, J., & Niesel, H. (2008). *God omvårdnad sett ur patientens perspektiv, en enkätundersökning*. Examensarbete, Malmö Högskola, Malmö. Hämtad från: http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/6481/C-uppsats_ver.1.12.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lindström Vilstrup, D., Elholm Madsen, E., Fandt Hansen, C., & Wind, G (2017) Nurses' Use of iPads in Home Care - What Does It Mean to Patients? *Computers, Informatics, Nursing* 35(3) s.140-144. ISSN:1538-2931

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49. doi: 10.1111/j.1365-2702-2004.00817.x

Misra, S., Cheng, L., Genevie, J. & Yuan, M. (2014). The iPhone effect: The Quality of In-Person Social Interaction in the presence of Mobile Device. *Environment & Behavior*, 48(2), sid 275–298. doi:10.1177/0013916514539755

Nymberg, V. M., Borgström Bolmsjö, B., Wolf, M., Calling, S., Gerward, S. & Sandberg, M. (2019). "Having to learn this so late in our lives..." *Swedish elderly patients beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary care*. *Scandinavian journal of primary health care*, vol 37, no. 1, s. 41-52. doi: 10.1080/02813432.2019.1570612

Polit, D. F., & Beck, T. C. (2017). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (upplaga 10). Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer.

Priebe, G & Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson. (Red.) (2017) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2:2) Lund: Studentlitteratur AB

Przybylski, A. K & Weinstein, N., (2012) *Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face quality*. Journal of Social and Personal Relationships 30(3) s. 237-246. doi: 10.1177/0265407512453827

Sveriges Kommuner och Landsting (2019) Hämtad 2019-11-20 från URL:
<https://skl.se/halsasjukvard/ehalsa/dethargorsklinomehalsa.9136.html>

Sveriges Kommuner och Landsting (2019) Hämtad 2019-11-20 från URL:
<https://skl.se/halsasjukvard/ehalsa/visionehalsa2025.8859.html>

Socialstyrelsen (2018). *Statistikdatabas för diagnoser i slutenvård*. Hämtad från URL:
https://sdb.socialstyrelsen.se/if_par/val.aspx

Socialstyrelsen (2016). *Det här är e-hälsa*. Hämtad från URL:
<https://div.socialstyrelsen.se/det-har-ar-e-halsa>

Socialstyrelsen (2018). *Statistikdatabas för diagnoser i slutenvård*. Hämtad från URL:
https://sdb.socialstyrelsen.se/if_par/val.aspx

Söderlund, P. Personlig kommunikation, 12 nov 2019.

Vaportzis, E., Giatsi, C. M., & Gow, J. A. (2017). Older Adults Perceptions of Technology and Barriers to Interacting with Tablet Computers: A Focus Group Study. *Frontiers in Psychology*, vol 8, no.1687. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01687

Riktlinjer för användning av Linnéuniversitetets logotyp:
<https://medarbetare.lnu.se/medarbetare/stod-och-service/kommunikation-och-marknadsforing/designmanual/grundelement/varianter-av-logotypen/svensk-version/>



**Frågor till dig som patient angående vårdpersonalens mobila stöd COSMIC Nova
(omnämns i enkäten som surfplatta).**

Sätt ett **X** i rutan som överensstämmer med ditt svar.

1. Kön

<input type="checkbox"/>	Man
<input type="checkbox"/>	Kvinna

2. Ålder _____

3. Jag har vid denna sjukhusvistelse varit inlagd i

<input type="checkbox"/>	Färre än 2 nätter
<input type="checkbox"/>	2 eller fler nätter

4. Jag använder dagligen smartphone eller surfplatta (privat eller i arbete)

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej

5. Jag har lagt märke till att personalen använder en surfplatta när de är inne hos mig.

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej

6. Jag har fått information om surfplattan (på eget eller personalens initiativ)

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej

6a. Om ja, till vilken grad var informationen tillräcklig?

<input type="checkbox"/>	I hög grad
<input type="checkbox"/>	Delvis
<input type="checkbox"/>	I låg grad

7. Jag tycker att surfplattan har begränsat min kommunikation med personalen.

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej

7a. Om ja, till vilken grad har kommunikationen begränsats?

<input type="checkbox"/>	I hög grad
<input type="checkbox"/>	Delvis
<input type="checkbox"/>	I låg grad

8. Jag tycker att surfplattan har begränsat samspelet/interaktionen med personalen.

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej

8a. Om ja, till vilken grad har samspelet begränsats?

<input type="checkbox"/>	I hög grad
<input type="checkbox"/>	Delvis
<input type="checkbox"/>	I låg grad

9. Jag tycker att surfplattan har varit en tillgång för min del i mötet med personalen.

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej

9a. Om ja, till vilken grad har den varit en tillgång?

<input type="checkbox"/>	I hög grad
<input type="checkbox"/>	Delvis
<input type="checkbox"/>	I låg grad

10. Jag tycker det är bra att sjukvården följer med i den digitala utvecklingen.

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej

10a. Om ja, till vilken grad tycker du det är bra?

<input type="checkbox"/>	I hög grad
<input type="checkbox"/>	Delvis
<input type="checkbox"/>	I låg grad

Tack för ditt deltagande!

När du har svarat på frågorna, vänligen lägg enkäten i medföljande svarskuvert och lämna till personalen som vidarebefordrar enkäterna till oss.



Projektansvarig

Josefine Gröstad
Josefine Walldén
Linnéuniversitetet

Handledare

Stig Wenneberg
Institutionen för hälso- och
vårdvetenskap
Linnéuniversitetet

**Rådgivande yttrande över projektet "COSMIC Nova - från patientens perspektiv"
(EPK 590-2019)**

Etikommittén Sydost har tagit del av ansökan för den planerade studien. Kommittén ser inga etiska hinder till att den genomförs som planerat studentarbete med registrering och/eller publicering i DIVA.

Följande bör beaktas

Både handledare och examinator ska ha tillgång till materialet.

Data som samlas in bör begränsas till studiens syfte. Fundera över de frågor som ni har med i enkäten och som inte berör er frågeställning. Det är inte etiskt försvarbart att fråga deltagarna mer än det som behövs för att besvara syftet. I er frågeguide har ni frågor som berör andra aspekter än inställning till personalens användande. Ett alternativ är att ni breddar er frågeställning.

Lycka till med studien,

Kalmar 2019-11-16

Cecilia Fagerström, Ordf. Etikommittén Sydost

Etikommittén Sydost gör inte någon etisk prövning utan kan endast lämna rådgivande yttrande, som stöd i utformandet av studien och i diskussionen med handledare. Önskas ytterligare rådgivning kan en kompletterad ansökan lämnas in men Etikommittén begär inte att få in något svar på yttrandet som lämnats. Vid eventuella frågor eller om komplettering av ansökan lämnas in för ytterligare rådgivning måste diarienumret för det aktuella ärendet anges.

Ansökan om tillstånd att genomföra en studie

Vi är två sjuksköterskestudenter på Linnéuniversitetet i Växjö som nu går termin 5 och ska skriva vår C-uppsats på 15 högskolepoäng. Ämnet vi har valt att skriva om har vi fått via MyCareer och handlar om patienters perspektiv av COSMIC Nova.

Syftet med studien är att undersöka om patientens ålder påverkar inställningen till personalens användande av det mobila stödet COSMIC Nova.

Vi önskar att göra en enkätundersökning på avdelning XX och XX på centrallasarettet i XXX vi vill därför fråga om tillstånd utav dig som är verksamhetschef.

Vi planerar att ha en projektansvarig sjuksköterska på respektive avdelning som kommer att välja ut deltagare som uppfyller kriterierna för att delta i studien. Antal utdelade enkäter beräknas bli 50-60 stycken. Materialet kommer att hanteras anonymt för att skydda patientens identitet. Deltagandet är frivilligt och patienten kan själv välja att inte svara på enkäten.

Vår handledare för studien är Stig Wenneberg lektor vid Linnéuniversitetet i Växjö.

Vi ansöker härmed om tillstånd att genomföra studien på er klinik och önskar få detta tillstånd underskrivet och returnerat så snart som möjligt. Vi bifogar enkäten så du kan läsa igenom frågorna.

Med vänliga hälsningar

Josefine Grøstad
Sjuksköterskestuderande
Jk223hw@student.lnu.se

Josefine Waldén
Sjuksköterskestuderande
jw222wa@student.lnu.se

Stig Wenneberg
Lektor
stig.wenneberg@lnu.se

Tillstånd att genomföra studien

Ort och datum

Verksamhetschef

Följebrev till enkätundersökning om patienters inställning till COSMIC Nova

Till dig som patient

Dokumentation är en stor del av sjuksköterskans arbete och som ett stöd i detta använder man sig nu av det mobila stödet COSMIC Nova i form av en surfplatta på flera avdelningar. Det är få studier gjorda kring patienternas inställning till detta. Ett examensarbete pågår nu vid Linnéuniversitetet med syftet att undersöka om patienters ålder påverkar inställningen till personalens användning av surfplatta.

Undersökningen genomförs med enkäter i pappersformat på medicinkliniken på XXX lasarett under perioden under vecka 46-48 2019. Beräknad tidsåtgång per enkät är ca 10-15 min. Patienter som är inlagda på avdelning X och X erbjuds att delta i undersökningen då surfplatta används av personalen på dessa avdelningar.

Deltagande i studien är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta.

Dina svar kommer att behandlas helt anonymt och kommer inte kunna härledas till dig.

När enkäten är ifylld lägger du den i medföljande svarskuvert och lämna till personalen som förmedlar den till oss. Dina svar är anonyma och vi kan därför inte erbjuda dig någon hjälp med att fylla i enkäten eller svara på frågor kring formuleringar i den.

Resultatet av undersökningen kommer att presenteras i form av en c-uppsats som kommer publiceras på DiVA-portalen.

Med vänlig hälsning

Josefine Waldén och Josefine Grøstad

Härmed tillfrågas Du om deltagande i undersökningen

Undersökningens titel: COSMIC Nova från patientens perspektiv

Ansvariga studerande:

Josefine Waldén; jw222wa@student.lnu.se

Josefine Grøstad; [jk223hw@student.lnu.se](mailto:jg223hw@student.lnu.se)

Studerar vid Linnéuniversitetet på sjuksköterskeprogrammet 180 hp. Nivå: Kandidatnivå.

Etisk egengranskning

Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.

		Ja	Kanske	Nej
1	Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgifter (dvs. behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller som rör hälsa eller sexualliv).			x
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?			x
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?			x
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			x
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		x	
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.			x
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (GDPR- ansvarig).			x
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	x		
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande t ex vid enkäter i skolklasser.)	x		
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	x		
12	Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för studien är namngivna (student och handledare)	x		