



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal

- En litteraturstudie

Viktor Hjertman Isabell Högberg

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
Vårterminen 2020**

Sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal

The Nurse's experiences of digital healthcare meetings through video calls

Författare	Viktor Hjertman Isabell Högberg
Handledare	Magnus Karlsson
Examinator	Maria Rönnerhag
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2020
Antal sidor	19

Abstract

Background: The need for care increases as people both grow older and live longer. This, together with a shortage of staff, creates challenges to meet the increased need for care. To meet the growing need for care, increased implementation and use of digital healthcare is seen as one of the solutions. Thus, it is important that the nurse has the competence to use digital tools to provide qualitative and safe healthcare.

Aim: To describe the nurse's experiences of digital healthcare meetings through video calls.

Method: A literature study was performed. An analysis of ten empirical studies which the results are based on were conducted.

Results: Two main themes and six subthemes were identified. The main themes were "The nurse's experiences of the interaction at digital care meetings through video calls" and "The nurse's experiences of digitization in the nursing care". The subthemes were "Prerequisites of the environment for a caring relationship", "Mediating safe care and relieve anxiety", "The importance of communication", "The impact of the digital health meeting on perceived participation", "The implications of the technique" and "Accessible and effective care".

Conclusion: Digital care is currently not suitable for all patients. Digital care should be used as a complement to physical care. Many nurses are in need of technical support and training to further develop skills in e-health. Proper use of technology that meets the demands of the healthcare can lead to time savings for the nurse in the care of the patient. The nurse's ability to both see and hear the patient via video calls promote nurse assessment and patient participation in healthcare.

Keywords: Experience, e-health, nurse, qualitative, video call

Populärvetenskaplig sammanfattning

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. I resultatet identifierades två huvudteman och sex subteman. De två huvudtemana var Sjuksköterskans upplevelser av interaktionen vid digitala vårdmöten via videosamtal samt Sjuksköterskans upplevelser av digitalisering i omvårdnadsarbetet. De olika subtemana var "Omgivningens förutsättningar för en god relation", "Förmedla trygghet och lindra oro", "Kommunikationens betydelse", "Det digitala vårdmötets inverkan på upplevd delaktighet", "Teknikens konsekvenser" samt "En tillgängligare och effektivare vård". I resultatet påvisades att digital vård inte lämpar sig för alla patienter. Digital vård bör användas som ett komplement till fysisk vård. Många sjuksköterskor behöver teknisk support och utbildning för att utveckla sina kunskaper inom e-hälsa. Korrekt användning av tekniken inom hälso- och sjukvård kan leda till att sjuksköterskan sparar tid i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskans möjlighet att både höra och se patienten via videosamtal främjar god omvårdnad. Statistik visar att behovet av vård ökar då människor både blir äldre och lever längre. Detta, tillsammans med personalbrist, skapar utmaningar för att möta det ökade behovet av vård. För att tillgodose det växande behovet av vård ses ökad implementering och användning av digital vård som en av lösningarna. För sjuksköterskan är det därmed viktigt att ha kompetens att använda digitala verktyg för att främja god och säker vård. Studien genomfördes i form av en litteraturstudie av de tio kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklarna som resultatet baserades på.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Definitioner av e-hälsa	1
Digitalisering i vården	2
Digitala vårdmöten	2
Videosamtal.....	3
Sjuksköterskans profession	3
Teoretiska utgångspunkter	3
Personcentrerad vård	3
Kommunikation.....	4
Problemformulering	4
Syfte.....	5
Metod.....	5
Litteratursökning	5
Urval.....	6
Forskningsetiskt förhållningssätt.....	6
Analys.....	7
Resultat.....	8
Sjuksköterskans upplevelser av interaktionen vid digitala vårdmöten via videosamtal	8
Omgivningens förutsättningar för en god relation	8
Förmedla trygghet och lindra oro	9
Kommunikationens betydelse	9
Det digitala vårdmötets inverkan på upplevd delaktighet	10
Sjuksköterskans upplevelser av digitalisering i omvårdnadsarbetet	10
Teknikens konsekvenser.....	10
En tillgängligare och effektivare vård	11
Diskussion	11
Resultatdiskussion	11
Sjuksköterskans upplevelser av interaktionen vid digitala vårdmöten via videosamtal ..	11
Sjuksköterskans upplevelser av digitalisering i omvårdnadsarbetet	14
Metoddiskussion.....	15
Slutsatser	18

Praktiska implikationer.....	18
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	18
Referenser.....	20

Bilagor

Bilaga I	Systematisk sökning och urval av vetenskapliga artiklar
Bilaga II	Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
Bilaga III	Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Vårdbehovet ökar i takt med att vi människor både blir äldre och lever längre (Statistiska centralbyrån, 2018). Enligt undersökningar som Statistiska centralbyrån genomfört kommer kostnader för sjukvård och äldreomsorg öka med upp till 270% till och med år 2040. Samtidigt råder det brist på vårdpersonal i förhållande till efterfrågan enligt Socialstyrelsens (2020) årliga rapport angående efterfrågan och tillgång. Rapporten påvisade brist på sjuksköterskor i 96 av de 170 kommuner som svarade samt brist på specialistsjuksköterskor i 130 kommuner. Detta talar för en svårighet för vårdverksamheterna att rekrytera tillräckligt med personal. Socialstyrelsen (2020) skriver dessutom att av alla specialistsjuksköterskor i Sverige är nästintill en tredjedel över 60 år vilket innebär att ett stort antal sjuksköterskor kommer gå i pension inom en snar framtid. Samtidigt är vårdgarantin lagstadgad i Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen, vilket innebär att den som söker vård ska få vård inom en viss tid (Hälso- och sjukvårdslag, SFS 2017:30; Patientlag, SFS 2014:821). Vården står därmed inför stora utmaningar som kräver effektiva och långsiktiga lösningar för att fortsatt kunna möta patienters behov av vård. För att möta dessa utmaningar har Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioners styrelse arbetat fram handlingsplanen Vision 2025 där Regeringen satsar 200 miljoner på digitalisering inom äldreomsorg och 230 miljoner inom hälso- och sjukvården (eHälsomyndigheten, 2019a; Regeringskansliet, 2016, 2020). För att stötta och vägleda beslutsfattare, vårdpersonal och patienter vad gäller e-hälsa har Socialdepartementet arbetat fram planen Nationell e-Hälsa. Planen riktar sig mot Sveriges alla landsting med fokus kring e-hälsa på införande, användning och nytta (Socialdepartementet, 2010).

Vård via videosamtal är ett av de digitala verktygen sjuksköterskan kan använda för att ge vård på distans vilket medför utmaningar och möjligheter för både patienten och sjuksköterskan (Nordtug, Brataas & Rygg, 2018). Kunskaper kring upplevelsen av videomöten utifrån sjuksköterskans perspektiv är en viktig del för att främja en god och patientsäker vård både idag men inte minst i den framtida digitala vården.

Bakgrund

Definitioner av e-hälsa

Det finns ingen entydig definition av begreppet e-hälsa men det finns några olika framtagna definitioner. Socialstyrelsen (2019b) skriver att de tillsammans med eHälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Sveriges kommuner och landsting, Famna och Vårdföretagarna tagit fram en gemensam definition av begreppet vilka menar att e-hälsa är digitala verktyg och tjänster som används i hälsofrämjande syfte.

I en studie av Shaw m.fl. (2017) sammanställdes studier kring vilka definitioner som finns för begreppet e-hälsa. Resultatet visade tre primära teman kring begreppet. En av tre definitioner som framkom var hälsofrämjan genom användning av e-hälsa för övervakning och informationsöverföring vad gäller hälsa. Den andra definitionen innebar digitala teknologier som underlättar kommunikationen inom hälso- och sjukvård. Den tredje och sista definitionen innebar insamling, hantering och användning av hälsodata. Samtidigt skriver eHälsomyndigheten (2019b) att tre huvudsakliga teman för e-hälsa är kommunikation, tillgänglighet och verksamhet.

Begreppet har vidare definierats av Eysenbach (2001) som menar att e-hälsa är elektronisk hälsa som handlar om att med informations- och kommunikationsteknik främja hälsa för individen. Begreppet e-hälsa var ursprungligen tänkt att användas inom områden för ekonomi och marknadsföring. Vidareutvecklingen av begreppet har lett till att utöver tekniken även handla om tankesätt och engagemang för samverkan kring förbättring av hälso- och sjukvård lokalt,

regionalt samt globalt vid användning av informations- och kommunikationsteknologi (Eysenbach, 2001). Mitchell (1999) beskriver e-hälsa som en kombination av telehälsa och telemedicin. Telehälsa innefattar de tjänster inom hälso- och sjukvård som används vid telekommunikation (Bauer, 2001). Telemedicin innebär system som möjliggör patientundersökningar på distans av läkare då telekommunikationsteknologi används (Mitchell, 2000).

I detta examensarbete definieras e-hälsa enligt Världshälsoorganisationen (2010) vilka menar att e-hälsa är elektroniska medel som omfattar en rad olika aktiviteter för att tillhandahålla hälsorelaterad information och tjänster.

Digitalisering i vården

Vård och omsorg är mitt uppe i en digitaliseringsfas där möjligheter kan skapas för att öka patientens delaktighet, självständighet och inflytande. Digitaliseringen öppnar upp för många olika typer av möjligheter som samtidigt bär med sig en hel del utmaningar. Ett av många sätt att dra nytta av digitalisering är möjligheten att bedriva vård oavsett geografiskt avstånd (Regeringskansliet, 2016). Detta ger patienten mer information, delaktighet, kontroll och chans att styra över sin situation vilket, enligt PricewaterhouseCoopers (2016) och Sveriges Kommuner och Regioner (2019) ger både effektivare vård men samtidigt utmaningar i sättet att ge vård digitalt kontra vård som ges i det fysiska rummet. Lagerros m.fl. (2019) påvisar i sin studie att patienter upplever ökad tillgänglighet vid användning av digitala vårdtjänster. Samma rapport visar å andra sidan en ökad stress och negativ påverkan av vårdpersonalens arbetsmiljö.

Samtidigt påvisar Olsson, Samuelsson och Viscovi (2019) att användning av digital vård riskerar att skapa utanförskap eftersom många personer mellan 65–85 år inte använder digitala verktyg. I Gabrielsson-Järhult, Areskoug, Josefsson och Kammerlinds (2019) studie framkom att enbart 251 personer över 65 år av totalt 10 400 deltagare med erfarenhet av digitalt vårdmöte, använt digitala vårdmöten.

I och med digitaliseringen och dess implementering behövs utbildning och stöd till kompetensutveckling vad gäller e-hälsa i samtliga nivåer i vårdverksamheterna för att stötta vårdpersonal (Vårdförbundet, 2019). I praktiken och redan under vårdutbildningen anser eHälsomyndigheten (2019a) och PricewaterhouseCoopers (2016) att det finns behov av utbildning för sjuksköterskan vad gäller ökade kunskaper och kompetens inom informatik och teknikanvändning av digitala vårdtjänster.

I en studie i uppdrag från Socialdepartementet framkom omfattande problematik kring användningen av e-hälsa vad gäller användbarheten, det vill säga de digitala verktygens användarvänlighet, funktionalitet samt informationsinnehåll hos vårdpersonal (Gartner, 2012). Studien ledde i sin tur till ett projekt med mål att bland annat ge vårdpersonal stöd och utbildning inom digital vård (Scandurra, 2013).

Digitala vårdmöten

Vård på distans eller digitala vårdtjänster innebär kommunikation mellan hälso- och sjukvård och patient, som befinner sig i fysiskt åtskilda rum, med hjälp av digitala verktyg eller vårdtjänster via videosamtal, chatt, text- eller bildmeddelanden, mobilapplikationer och telefoni (Socialstyrelsen, 2018a, 2018b). Nagel och Penner (2015) menar att god vård på distans för sjuksköterskan handlar om en kombination av kompetens för klinisk omvårdnad och kunskap för hanteringen av digital teknik. Digitala vårdtjänster i form av digitala vårdmöten tillhandahålls av landsting inom primärvården och av privata bolag (Socialstyrelsen, 2019a).

Enligt Pisoni (2018) som räknat på antal digitala vårdbesök från de sju mest etablerade vårdverksamheterna som erbjuder digitala vårdbesök var det en ökning av besök från år 2017 till 2018 från 200 000 respektive 550 000 vårdbesök. Även en studie av Socialstyrelsen (2018a) visade att antal digitala vårdbesök per månad ökade med 22 000 från april 2017 jämfört med april 2018.

Enligt Lagerros m.fl. (2019) sker ungefär 100 000 digitala vårdbesök i Sverige varje månad och antalet ökar med ungefär 10 000 per månad.

En studie utförd av Andersson (2019) påvisar att Sveriges befolkning har god tillgång till internet och använder i stor utsträckning digitala verktyg och tjänster i förhållande till andra länder. I rapporten framkom att 98 procent av hushållen i Sverige har internetåtkomst medan 95 procent av Sveriges befolkning använder internet. Resultatet visade även att fem av tio använder digitala vårdtjänster och en av tio har använt mobilapplikation för digitalt läkarbesök. Vad gäller äldre över 65 år använder 40 procent digitala tjänster och fyra procent, digitala läkarbesök (Andersson, 2019).

Videosamtal

Av de digitala verktygen menar Park, Rhoads, Hou och Lee (2014) att kommunikation via videosamtal är mest likt ett fysiskt möte eftersom både ljud och bild är inkluderat. I sjuksköterskans omvårdnadsarbete kan videosamtal användas inom olika områden. Videosamtal kan bland annat användas vid övervakning av- eller samtal med patienten, observation av patientens fysiska och psykiska hälsa, hantering av symtom, rådgivning, undervisning för närstående och patient samt vid samarbete med annan vårdpersonal eller verksamhet inom hälso- och sjukvård (Rouleau m.fl., 2017).

Sjuksköterskans profession

Svensk sjuksköterskeförening (2014) skriver i International Councils of Nurses etiska kod att sjuksköterskans primära ansvarsområden är att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad vilket innefattar evidensbaserade kunskaper och den praktiska erfarenheten med patienten. Vård ska ges till alla oavsett vem som söker vård och varje individ ses som unik där varje individ har egna behov. För en god och säker vård krävs att sjuksköterskan förhåller sig till de kärnkompetenser professionen präglas av vilka är personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap. Eftersom informatik är ett av de sex kärnkompetenserna i sjuksköterskans profession betyder det att sjuksköterskan ska kunna använda och utveckla e-hälsa och genom denna ge vård till både patient och närstående för en god och säker vård (Sherwood & Barnsteiner, 2013; Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Teoretiska utgångspunkter

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att vårdpersonal använder ett förhållningssätt som främjar patientens delaktighet genom sina upplevelser och erfarenheter av sin situation (Edvardsson m.fl., 2008; Ekman, Norberg & Swedberg, 2014; McCormack m.fl., 2010). Förhållningssättet handlar om att göra patienten deltagande i sin vård genom att vårdpersonalen aktivt lyssnar, anpassar information och den vård som ges utefter patienten (Fors, 2014). Det är även viktigt att se till att patienten är införstådd i sin vård och situation. Vid personcentrerad vård står patientens berättelse i fokus vilket ger möjlighet till att patientens förmågor, hinder och resurser lyfts fram. Samspelet av patientens berättelse tillsammans med sjuksköterskans kunskaper utgör det så kallade partnerskapet där en hälsoplan formuleras fram. Även närstående bör

involveras i patientens vård. Den framtagna hälsoplanen dokumenteras och utgör en bekräftelse mellan parterna kring den vård patienten är i behov av och vilken hjälp samt stöd som kommer ges. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten etableras genom ett samarbete mellan patientens berättelse och erfarenheter samt sjuksköterskans kunskaper och erfarenheter (Ekman m.fl., 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019) ska sjuksköterskan se till att vård via e-hälsa ges i form av personcentrerad vård. Det innebär bland annat att sjuksköterskan ansvarar för att patient och närstående ges möjlighet att vara delaktiga i den vård patienten är i behov av.

Kommunikation

Begreppet kommunikation definieras som överföring av tecken mellan två eller flera personer. Kommunikation är ett brett använt begrepp som härstammar från latinets *communicare* vilket betyder att samspela och knyta an.

God kommunikation är en förutsättning för en god vård. Inom professionell kommunikation handlar det om att stötta, hjälpa och möta patienten i den situation hen befinner sig i. För en god kommunikation krävs kunskaper och förståelse för vad kommunikation är, när det används och hur den kan användas. Ett väl genomfört professionellt samtal för att nå patienten och skapa en relation handlar till viss del om att vara öppen för vilket håll samtalet tar. En viktig del av en god kommunikation handlar om att visa respekt, lyssna, ha ett öppet förhållningssätt samtidigt som kommunikationen bör vara tydlig. Medvetenhet kring kommunikation, det vill säga hur den uppfattas av patienten och hur vårdpersonal kommunicerar är essentiellt för en god kommunikation. Ytterligare aspekter inom kommunikation handlar om aktivt lyssnande, intresse av att förstå den andres berättelse och känslor som denna medför (Eide & Eide, 2009).

En balans mellan den verbala och icke-verbala kommunikationen ger möjlighet att skapa en god relation med patienten. Tecken och signaler av det verbala och icke-verbala språket tolkas på olika sätt av olika personer i olika situationer och sammanhang efter tidigare erfarenheter, förförståelse och fördomar. Det går många gånger inte att veta med säkerhet om det förmedlade tolkats korrekt vilket kan leda till missuppfattning. Tecken och signaler tillsammans med tolkningen av dessa bestämmer hur en situation uppfattas och en god relation möjliggörs alternativt hindras (Eide & Eide, 2009). Saldert (2014) menar att hinder i kommunikationen kan uppstå på grund av patientens olika sjukdomar och tillstånd, olika språk och kognitiva förmågor.

Informations- och kommunikationsteknologi innebär underlättande av kommunikation mellan människor och insamling av information via digitala plattformar på distans (Campell, 1999). Vad gäller kommunikation inom informations- och kommunikationsteknologi, menar Svensk sjuksköterskeförening (2019) att sjuksköterskor ska använda e-hälsa för kommunikation utifrån patientens situation och därmed förhålla sig kritiskt till de digitala verktygen. Utgångspunkten för användning av e-hälsa ska vara att underlätta kommunikationen med patient, närstående och vid vård i samverkan med kollegor samt mellan olika vårdverksamheter.

Problemformulering

Vården är föränderlig, en del i det är utvecklingen kring digitalisering. Antalet digitala vårdbesök ökar fortlöpande och genom det satsas ekonomiska resurser inom området. Tidigare har sjuksköterskan bedrivit vård med patienten enbart i en fysisk miljö men genom digitaliseringen skapas nya sätt att möta patienten på. Förhållandet till tid och rum ändras för sjuksköterskan och digitaliseringen ställer krav på sjuksköterskans förmåga att vårda patienten via digitala verktyg och vårdtjänster. Vårdmöte via videosamtal är ett av dessa digitala verktyg som sjuksköterskan kan använda för att ge vård. För att sjuksköterskan ska kunna använda

tekniken och tillgodogöra sig den, så krävs för att god vård skall kunna ges, medvetenhet, förståelse samt kunskap kring upplevelsen av denna. Det finns tidigare forskning kring e-hälsa men få där artiklar sammanställts med fokus på sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. Denna litteraturstudie kan därför bidra med ytterligare kunskaper inom ämnet.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal.

Metod

Kvalitativ metod används i studier som avser beskriva, undersöka eller belysa en persons upplevelser av ett fenomen (Friberg, 2017a). Litteraturstudie blev därmed valet av metod då denna studie avser beskriva sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. Friberg (2017a) menar att en litteraturstudie innebär att systematiskt söka, tematisera samt sammanställa data från tidigare publicerade vetenskapliga studier inom ett problemområde. Vetenskapliga artiklar läses igenom inom det område som ska studeras för att sedan kvalitetsgranskas, analyseras och tolkas för att formulera en ny helhet (Friberg, 2017a).

Litteratursökning

Sökningen gjordes med olika sökord för sjuksköterska, upplevelse, kvalitativ metod, e-hälsa samt video och genomfördes i de tre databaserna PsycInfo, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) och PubMed för ett bredare sökresultat. Enligt Polit och Beck (2017) är dessa databaser lämpade för studier inom omvårdnad och det medicinska området. Kontroll av sökträffarna i PubMed och PsycInfo visade att sökning i databaserna inte gav några nya artiklar.

Den inledande sökningen innebär, enligt Östlundh (2017), att bilda en uppfattning och helhetsbild kring studiens ämne och ligger till grund för den systematiska sökningen. Syftet med en inledande sökning är att se till att det finns tillräckligt med underlag till att genomföra studien (Östlundh, 2017). Den inledande sökningen visade att det fanns tillräckligt med underlag av kvalitativa studier för att genomföra studien med kvalitativ metod.

Den inledande sökningen kompletterades vidare med manuella sökningar. Det innebär att söka informationskällor via böcker, tidskriftsartiklar och liknande för inspiration till fortsatta sökningar (Östlundh, 2017). Den manuella sökningen utfördes genom att ta del av Högskolan Västs biblioteks utbud av material så som tidskrifter, databaser och litteratur. Detta gav inspiration till val av sökord och avgränsning i syftet till sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal.

Följt av den inledande sökningen gjordes en systematisk sökning vilket handlar om att göra sökningar på ett systematiserat sätt där tillvägagångssättet är väl planerat och dokumenterat. Med denna typ av sökning tas vetenskapliga artiklar fram vilka ligger till grund för studiens resultat som svarar mot studiens syfte (Östlundh, 2017). Funktionen för sökhistorik ger kontroll över sökningarna och underlättar vid systematisk sökning. Boolesk söktechnik innebär att gruppera synonymer av ett ord till en sökning med operatör OR och för att kombinera dessa grupper av synonymer med andra grupper, används operatör AND. Syftet med operatorerna är att avgränsa och precisera sökningen inom det valda forskningsområdet. Både sökhistorik och boolesk söktechnik användes genom att tidigare nämnda sökord grupperades med operatör OR och därefter koppla dessa grupper av synonymer samman med operatör AND. För att

bredda sökningen användes trunkering vilket ger sökträffar på ett ords olika böjningsformer. Användningen av citationstecken möjliggjorde sökning med flera ord som en hel fras (Östlundh, 2017).

Osystematisk sökning handlar om att söka relevant litteratur och ämnesord via referenslistor från tidigare publicerat material (Östlundh, 2017). Genom denna typ av sökning hittades referenser till bakgrunden i form av litteraturoversikter och rapporter. Dessutom togs ytterligare två artiklar fram till resultatet genom osystematisk sökning. Sökord, avgränsningar, träffar och urval presenteras i tabell (se Bilaga I).

Urval

Ett urval görs i syfte att använda aktuell forskning samt sortera bort och inkludera tidigare studier som svarar mot studiens syfte (Östlundh, 2017). Inklusionskriterier för de resultatartiklar som skulle svara mot studiens syfte var studier som handlade om sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. Detta urvalskriterium valdes i beaktning av att det finns tidigare studier kring e-hälsa men en begränsad mängd studier som beskriver sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. Att beskriva sjuksköterskans upplevelser är betydande för kompetensutvecklingen kring det valda ämnet. Detta kan i sin tur dessutom gynna både patienter och närstående. I studien inkluderades endast artiklar med kvalitativ metod eftersom de är mest lämpade när upplevelsen av ett fenomen ska beskrivas (Friberg, 2017a). I de artiklar vilka handlar om sjuksköterskans och även om patients, närståendes och annan vårdpersonals upplevelser, exkluderades patient, närstående och annan vårdpersonal än sjuksköterskan. I en av resultatartiklarna används både kvantitativ och kvalitativ metod, så kallad mixad metod. I denna artikel exkluderades kvantitativa data.

Vid den systematiska sökningen var kriterierna att artiklarna var referentgranskade, skrivna på engelska samt publicerade år 2010–2020. Östlundh (2017) menar att dessa typer av avgränsningar genom val av sökkriterier ger aktuell forskning, precisering och ökad kvalitet i sökningarna. Sammanlagt inkluderades tio artiklar. Den systematiska sökningen resulterade i åtta artiklar från Cinahl. Genom osystematisk sökning togs ytterligare två artiklar fram. Av de tio artiklarna bedömdes nio hålla hög och en artikel medelgradig kvalitet. lästes inledningsvis artiklarnas titlar och utifrån dessa behölls de som uppfyllde urvalskriterierna. I det andra steget lästes abstraktet. Att läsa abstraktet underlättar under urvalsprocessen då det ger en kort inblick och uppfattning av studiens innehåll för att därigenom välja ut artiklar som läses i sin helhet (Östlundh, 2017). I det tredje steget lästes artiklarna i sin helhet och kvalitetsgranskades för att säkerställa att artiklarna svarade mot syftet och var av god kvalitet. Kvalitetsgranskning av artiklar ger djupare förståelse av innehållet i varje artikel. Med en djupare förståelse kan ställning sedan tas till vilka studier som håller högre kvalitet och svarar mot syftet (Friberg, 2017b).

Bedömningen av artiklarnas kvalitet gjordes med användning av granskningsmallen framtagen vid institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst, (se Bilaga II). För presentation av antal kvalitetsgranskade artiklar samt lästa titlar, abstrakt och artiklar i sin helhet (se Bilaga I).

Forskningsetiskt förhållningssätt

Enligt Vetenskapsrådet (2017) ska forskning ske utifrån etiska ställningstaganden. Det innebär att ej fabricera, plagiera eller förvränga data eller tillvägagångssättet i studien. Artiklar som svarar på syftet och ligger till grund för studiens resultat skall vara godkända av en etisk kommitté alternativt föra ett etiskt resonemang. Etiskt resonemang innebär i denna litteraturstudie att det i artiklarna på ett tydligt sätt ska framgå vilka etiska ställningstaganden som tagits i beaktande. Vidare får valet av resultatbärande artiklar inte påverkas av författarnas

egna åsikter eller värderingar. Samtliga artiklar och resultat ska redovisas på ett tydligt och lättförståeligt sätt (Vetenskapsrådet, 2017). Polit & Beck (2017) beskriver att det finns en risk att förförståelsen kan leda till förvrängning av resultatet.

Analys

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2017a) analysmodell. Analysmodellen handlar om att formulera fram en ny helhet där bärande meningsenheter tillsammans med nyckelfynd utgör delarna i artiklarnas resultat. Delarna ska svara mot studiens syfte och utgör i sin tur en ny helhet vilka slutligen bildar ett nytt resultat.

Analysmodellen består av fem steg och inleds med att de inkluderade studierna läses igenom ett flertal gånger för att få en övergripande blick av innehållet (Friberg, 2017a). Samtliga resultatartiklar lästes igenom flera gånger om och diskussion fördes kring artiklarna författarna sinsemellan.

I andra steget identifieras enheter och nyckelfynd med fokus på resultatdelen där dessa ska svara mot studiens syfte (Friberg, 2017a). I en tabell i ett separat dokument i datorn dokumenterades samtliga enheter och nyckelfynd från resultatartiklarna. Syftet med tabellen var att få en strukturerad och överskådlig blick av data som valts ut som svarade mot syftet.

I det tredje steget görs en sammanställning av artikelresultaten för att få en helhetsbild av analysmaterialet (Friberg, 2017a). För att tydliggöra sammanställningen av artiklarna, dokumenterades denna i en tabell (se Bilaga III).

Steg fyra handlar om att gruppera studiernas resultat och koppla samman dem utifrån likheter och skillnader (Friberg, 2017a). Huvudteman och subteman bildades genom att ta fram likheter och skillnader utifrån de valda enheterna och nyckelfynden från steg två.

I det femte och sista steget bildas nya teman och slutligen en ny helhet (Friberg, 2017a). En tabell med sub- och huvudteman skapades. Nyckelfynd och enheter som ansågs höra ihop, kopplades samman i subteman som i sin tur kopplades till huvudteman

Resultat

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten genom videosamtal. Resultatet baserades på tio vetenskapliga artiklar (se bilaga III) som svarade mot studiens syfte. Enbart kvalitativa data från artiklarna inkluderades i resultatet. Det slutliga resultatet presenteras i tabellen nedan, vilken består av två huvudteman samt sex subteman.

Huvudteman	Subteman
Sjuksköterskans upplevelser av interaktionen vid digitala vårdmöten via videosamtal	Omgivningens förutsättningar för en god relation Förmedla trygghet och lindra oro Kommunikationens betydelse Det digitala vårdmötets inverkan på upplevd delaktighet
Sjuksköterskans upplevelser av digitalisering i omvårdnadsarbetet	Teknikens konsekvenser En tillgängligare och effektivare vård

Sjuksköterskans upplevelser av interaktionen vid digitala vårdmöten via videosamtal

Följande huvudtema handlar om sjuksköterskans upplevelser av omgivningens förutsättningar för en god relation. Temat handlar även om förmedling av trygghet i form av stöd och vägledning mellan sjuksköterska och kollega samt mellan sjuksköterska, patient och närstående. Vidare belyser temat kommunikationens betydelse och upplevelsen av det digitala vårdmötets inverkan på delaktighet.

Omgivningens förutsättningar för en god relation

Sjuksköterskorna upplevde att patienten befann sig i samma fysiska rum som sjuksköterskan under videosamtalet (Barrett, 2017; Funderskov m.fl., 2019; Solli, Hvalvik, Bjørk & Hellesø, 2015). Känslan av fysisk närvaro hade en positiv inverkan på relationen eftersom den då upplevdes mer personlig och känslomässig (Solli m.fl., 2015; Solli & Hvalvik, 2019; Sølling, Carøe & Mathiesen, 2014). Sjuksköterskorna upplevde att den visuella upplevelsen vid videosamtal gav känslan av att befinna sig i patientens hemmiljö vilket stärkte relationen till patienten ytterligare (Østervang m.fl., 2019). Att både se och höra varandra var något som stärkte relationen mellan sjuksköterskor och patienten (Funderskov m.fl., 2019). Dessutom ansåg flera att en god relation kunde etableras till patienten via videosamtal i jämförelse med ett ordinärt telefonsamtal, detta eftersom det både går att höra men även se patienten (Barrett, 2017; Solli & Hvalvik, 2019; Trondsen m.fl., 2014; Østervang m.fl., 2019). De gånger sjuksköterskan och patienten sedan tidigare etablerat en relation till varandra, skapades en dialog av mer personlig karaktär (Sølling m.fl., 2014). Å andra sidan upplevdes videosamtal av en del sjuksköterskor som ett hinder för en god relation och given vård då känslan var det motsatta, det vill säga att inte känna fysisk närvaro och befinna sig i samma rum som patienten.

Sjuksköterskor kände dessutom en avsaknad av fysisk beröring och praktiska bedömningar i form av blodtrycksmätningar, hudstatus och liknande (Barrett, 2017).

Förmedla trygghet och lindra oro

Sjuksköterskorna upplevde ökad trygghet och minskad oro i omvårdnadsarbetet med patienten då hen kunde observera patienterna med hjälp av videosamtal (Ditchburn & Marshall, 2017). Kontakten med kollegor gjorde att sjuksköterskor på ett snabbt och smidigt sätt kunde samarbeta med sina kollegor vilket skapade en trygghet, inte minst vad gäller beslut kring patientens vård på distans. Trygghetskänslan framkom då videosamtal med tillgång till ljud och bild möjliggjorde stöttning och vägledning från kollegor (Stern, Valaitis, Weir & Jadad, 2012; Trondsen, Bolle, Stensland, Øyvind & Tjora, 2014; Wright & Honey, 2016). Stöd och vägledning sågs som positivt av sjuksköterskorna vid komplicerade situationer i mötet med psykiskt sjuka patienter. Sjuksköterskan och kollegan kunde tillsammans se och höra varandra och patienten vilket underlättade för sjuksköterskor vid beslut som togs (Trondsen m.fl., 2014). Även sjuksköterskor som arbetade ute på landsbygden kunde få stöd i omvårdnadsarbetet genom att använda videosamtal vid kontakt med kollega (Wright & Honey, 2016). Trygghet upplevdes dessutom vid planering av fortsatt patientvård och vid olika typer av vårdbeslut (Solli & Hvalvik, 2019; Trondsen m.fl., 2014). Sjuksköterskorna upplevde ökad trygghet då rehabiliteringsteamet deltog i det vårdande videosamtalet. Sjuksköterskorna upplevde även att rehabiliteringsteamets närvaro ökade tryggheten för patient och närstående (Østervang, Vestergaard, Dieperink & Danbjørg, 2019). Vidare uttryckte sjuksköterskor en upplevelse av trygghet och ett lugn hos patient och närstående då deltagarna kunde höra och dessutom se sjuksköterskan (Solli & Hvalvik, 2019; Østervang m.fl., 2019; Stern m.fl., 2012). Den höga tillgängligheten till vård för patienten och kontakten med kollegor ansågs, enligt sjuksköterskorna, vara en viktig del kring upplevelsen av ökad trygghet och minskad oro (Solli & Hvalvik, 2019; Trondsen m.fl., 2014; Wright & Honey, 2016; Østervang m.fl., 2019).

Kommunikationens betydelse

Flertalet sjuksköterskor såg fördelar med videosamtal då verbal och icke-verbal kommunikation var möjligt vid användning av videosamtal. Eftersom sjuksköterskorna både kunde höra och se patienten ansågs god vård kunna ges (Barrett, 2017; Funderskov m.fl., 2019; Solli m.fl., 2015). Enligt sjuksköterskorna är den icke-verbala kommunikationen en viktig del i mötet och bedömningen av patientens mående. Detta gav sjuksköterskan möjligheten att arbeta utifrån en helhetssyn (Barrett, 2017; Solli m.fl., 2015). Vidare hade patientvård via videosamtal en positiv inverkan på den personliga och professionella utvecklingen av sjuksköterskornas kommunikativa förmågan. Sjuksköterskor upplevde att hen blivit mer lyssnande och därmed inte dömde patienter på samma sätt som tidigare efter att ha vårdat patienter genom videosamtal. Att bli medveten om sitt sätt att kommunicera med andra människor var en viktig del i denna utveckling (Solli m.fl., 2015). Även i Barretts (2017) studie framkom att sjuksköterskor upplevde att både de själva och patienten såg möjligheten till icke-verbal kommunikation genom videosamtal som en fördel för en god relation och vård. Detta eftersom sjuksköterskan bland annat kunde se patientens ansiktsuttryck och kläder. Sjuksköterskorna upplevde därmed att de fick en mer samlad bild av patientens mående då den icke-verbala och verbala kommunikationen togs i beaktande (Barrett, 2017).

I Søllings m.fl. (2014) studie belystes att tekniska problem kunde ha en negativ inverkan på kommunikationen. Problem med både bild och ljud gjorde det svårt för sjuksköterskorna att föra en god verbal och icke-verbal kommunikation med patienten (Sølling m.fl., 2014).

Det digitala vårdmötets inverkan på upplevd delaktighet

Många sjuksköterskor upplevde att användningen av digitala vårdmöten via videosamtal hade en positiv inverkan på delaktigheten (Barrett, 2017; Funderskov m.fl., 2019; Trondsen m.fl., 2014). Sjuksköterskorna upplevde ökad delaktighet för patienten då sjuksköterskan kunde bjuda in psykologen till det digitala vårdmötet med patienten. På så sätt kunde patienten kommunicera med och få information direkt från psykologen. Detta upplevdes av sjuksköterskan stärka patientens känsla av att bli tagen på allvar (Trondsen m.fl., 2014). Vidare tyckte sjuksköterskorna att patienten hade ett ökat fokus och aktivt deltagande i det digitala mötet vilket gav patienten chans att själv få vara med och bestämma kring den vård hen är i behov av (Funderskov m.fl., 2019). Sjuksköterskan arbetade med omvårdnadsprocessen i det digitala mötet med patienten. Detta möjliggjordes då sjuksköterskan både såg och hörde patienten. Sjuksköterskor upplevde att vårdplaner kunde utformas och utvärderas tillsammans med patienten genom användning av videosamtal (Barrett, 2017). Det framkom även att närstående hade möjlighet att involveras i det digitala mötet och därmed blev delaktiga i patientens vård (Funderskov m.fl., 2019; Østervang m.fl., 2019). När delaktighet av närstående var ett faktum, upplevde sjuksköterskorna att stressen minskade för både sjuksköterskan, patienten och närstående. Vidare minskades samtidigt risken för missförstånd kring patientens vård då närstående tog del av informationen (Østervang m.fl., 2019). Samtidigt som videosamtal främjade delaktighet för både patient och närstående var det å andra sidan sjuksköterskor som belyste hinder för delaktighet. Användningen av videosamtal med närstående flyttade fokus från patienten till bildskärmen. Fokusbytet upplevdes som en distraktion i omvårdnadsarbetet med patienten (Østervang m.fl., 2019). Vidare upplevde sjuksköterskorna tekniken som för komplicerad för en del patienter vilket innebar att delaktigheten uteblev. Detta gällde främst äldre och allt för psykiskt sjuka patienter vilka erbjöds fysisk vård (Barrett, 2017).

Sjuksköterskans upplevelser av digitalisering i omvårdnadsarbetet

Detta huvudtema handlar om sjuksköterskans upplevelse av omvårdnadsarbetet i relation till digitalisering. Temat belyser upplevelser av en mer tillgänglig och effektiv vård samt teknikens konsekvenser av bland annat dess användning samt behovet av stöd kring denna.

Teknikens konsekvenser

Sjuksköterskor upplevdes vara beroende av att tekniken fungerade för möjligheten till digitala vårdmöten via videosamtal. I de fall tekniken inte fungerade som den skulle upplevdes den som ett hinder i omvårdnadsarbetet (Østervang m.fl., 2019; Sølling m.fl., 2014; Stern m.fl., 2012; Funderskov m.fl., 2019; Ditchburn & Marshall, 2017). När tekniken inte fungerade upplevdes den dessutom som tidskrävande. Vidare upplevde sjuksköterskor stress kring ansvaret av att behöva förbereda och se till att den tekniska utrustningen fungerade inför och under pågående videosamtal (Østervang m.fl., 2019). Det mest återkommande problemet vid digitala videomöten genom videosamtal var att internetuppkopplingen var instabil eller inte fungerade (Sølling m.fl., 2014; Stern m.fl., 2012; Funderskov m.fl., 2019). Då tekniken upplevdes som för komplicerad och inte fungerade upplevde sjuksköterskorna ett behov av teknisk support Sølling m.fl., 2014 och Østervang m.fl., 2019 och undervisning kring användningen av tekniken (Solli & Hvalvik, 2019; Sølling m.fl., 2014). Sjuksköterskor upplevde att undervisning av tekniken underlättade användningen av den (Solli & Hvalvik, 2019). Sjuksköterskor upplevde vidare att tekniken inte var anpassad efter verksamheten (Ditchburn & Marshall, 2017; Sølling m.fl., 2014). Problem med tekniken gjorde att digitala vårdmöten via videosamtal användes mer sällan (Østervang m.fl., 2019) och som ett komplement till fysisk vård (Sølling m.fl., 2014). Samtidigt som majoriteten av sjuksköterskorna uttryckte negativa upplevelser så framkom det i Funderskovs m.fl. (2019) och Østervangs m.fl. (2019) studie däremot positiva upplevelser

från sjuksköterskor om tekniken som användarvänlig. Sjuksköterskor uttryckte även en känsla av meningsfullhet och glädje då möjligheten till videosamtal underlättade för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet (Ditchburn & Marshall, 2017). Möjligheten att höra och dessutom se patienten upplevdes som positiv då sjuksköterskan tillsammans med kollega, kunde observera och bedöma patientens hud samt diskutera eventuell risk för infektion (Funderskov m.fl., 2019).

En tillgängligare och effektivare vård

Användningen av videosamtal resulterade i att sjuksköterskorna inte behövde ta sig till patienten fysiskt (Barrett, 2017; Ditchburn & Marshall, 2017). Att vägleda patienten upplevdes som lättare med möjligheten att se, och inte enbart höra patienten. Genom att instruera, se och vägleda patienten eller en person i patientens närhet att utföra en uppgift åt patienten gjorde att sjuksköterskorna kunde ge vård på distans istället för att förflytta sig fysisk till patienten (Barrett, 2017). I Funderskovs m.fl. (2019) studie som handlade om dialyspatienter framkom att närstående kunde delta i patientmötet via en applikation i mobilen från sin arbetsplats och behövde därmed inte ta sig från arbetet. Under tiden patienten genomförde dialysering hemma på egen hand kunde sjuksköterskorna övervaka proceduren i realtid genom videosamtal i samförstånd med patienten (Funderskov m.fl., 2019). Medan patienten dialyserade och detta övervakades passade sjuksköterskan på att göra andra arbetsuppgifter (Ditchburn & Marshall, 2017). Sjuksköterskorna upplevde att användningen av videosamtal minskade patientens behov av fysisk vård i hemmet. Detta då patienten kunde tillses god egenvård efter en dags fysisk vård jämfört med tidigare tre dagar (Ditchburn & Marshall, 2017). Sjuksköterskorna menade att användningen av videosamtal i samband med patientvård kunde leda till minskad vårdbelastning (Ditchburn & Marshall, 2017; Trondsen m.fl., 2014). I de fall då patienten upplevde problem vid dialys kunde patienten få vård inom kort tid genom videosamtal vilket kunde reducera antal inläggningar på sjukhuset enligt sjuksköterskorna (Ditchburn & Marshall, 2017). Sjuksköterskor uttryckte att videosamtal till kollega i samband med patienter gav sjuksköterskorna stöd i omvårdnadsarbetet med patienten vilket kunde leda till minskad belastning på akuten (Trondsen m.fl., 2014).

Diskussion

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. Utifrån de tio artiklar resultatet baseras på, identifierades två huvudteman och sex subteman.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskans upplevelser av interaktionen vid digitala vårdmöten via videosamtal

I denna litteraturstudie framkommer sjuksköterskans upplevelser av att patienten befann sig i samma fysiska rum som sjuksköterskan. Med möjligheten till bild och ljud upplevde sjuksköterskan att hen befann sig i patientens hemmiljö. Samtidigt belyses i resultatet att det fanns sjuksköterskor som inte hade samma uppfattning av fysisk närvaro. Denna känsla hade negativ påverkan på relationen till patienten. Sjuksköterskor upplevde vidare att videosamtal i jämförelse med telefonsamtal sågs som mer fördelaktigt för en god relation med patienten. Detta då videosamtal ger möjligheten till att både höra och se patienten. I Rygg, Brataas och Nordtugs (2018) studie upplevde sjuksköterskor känslan av att befinna sig i samma fysiska rum som patienten. Sjuksköterskors upplevelser av videosamtal var mer fördelaktigt än telefonsamtal i omvårdnadsarbetet med patienter. I Hedqvist och Svensson (2019) påvisas tvärtom känslan av att inte befinna sig i samma fysiska rum som patienten till nackdel för relationen mellan sjuksköterskor och patienten. En faktor som kan påverka känslan av att befinna sig i samma rum eller inte kan bland annat vara personkemin mellan sjuksköterskan och patienten. Samtidigt som personkemin i sin tur kan påverkas negativt med anledning av att

sjuksköterskan och patienten möttes via en bildskärm. Hur relationen och dialogen mellan sjuksköterskan och patienten utvecklas under det digitala vårdmötet via videosamtal kan också vara en bidragande faktor av att befinna sig i samma rum eller inte. Ytterligare faktorer som skulle kunna påverka denna upplevelse är hur kvaliteten på internetuppkoppling är samt hur ljud- och bildkvaliteten upplevs under videosamtalet.

Resultatet i denna litteraturstudie visar att sjuksköterskor på landsbygden och de som arbetade mer självständigt i mötet av svårt sjuka patienter via videosamtal fick stöd från kollegor i beslut kring patientens fortsatta vård. Att tillsammans med kollega både kunna höra, se och bedöma patientens situation och mående upplevdes stärka sjuksköterskans trygghet i beslutsfattande situationer. Även i studien Barken, Thygesen & Söderhamn (2017) påvisas sjuksköterskors upplevelser av att höra och dessutom se patienten vilket gav en ökad trygghet i att fatta beslut vad gäller patientens vård. Att som sjuksköterska ha möjlighet att få stöd i omvårdnadsarbetet via videosamtal kan ses som en tillgång för ökat stöd och trygghet. Inte minst för de sjuksköterskor som arbetar mer självständigt så som i kommun eller på mer avlägsna platser som på landsbygden. Resultatet indikerar att möjligheten till videosamtal med kollega underlättar ett samarbete mellan olika yrkeskategorier med olika kompetens vilka tillsammans kan ge en än mer god och säker vård till patient och närstående. En betydelsefull aspekt är dock att det är viktigt att inte förlita sig helt på tekniken vid behov av stöd och trygghet från kollega, och att inte vara beroende av tekniken, för att säkerställa att omvårdnadsarbetet kan fortgå oavsett om tekniken fungerar eller inte.

Resultatet i denna studie visar vidare att sjuksköterskor uttryckte en avsaknad av fysisk beröring i det digitala vårdmötet via videosamtal. Att inte kunna utföra praktiska moment så som att ta vitala parametrar upplevdes som problematiskt utifrån användningen av videosamtal i omvårdnadsarbetet med patienten. Videosamtal användes som ett komplement till fysisk vård. Avsaknaden av fysisk beröring styrks i studien Hedqvist och Svensson (2019) där sjuksköterskor upplevde detsamma. Resultatet indikerar vikten av medvetenhet om för- och nackdelar med digitala vårdmöten via videosamtal vad gäller användningen av den i omvårdnadsarbetet med patienten. Detta för att som sjuksköterska kunna avgöra om digital vård är lämplig för en viss vård eller behandling. Med mer kunskaper kring sjuksköterskans upplevelser av digitala videomöten via videosamtal kan beslut kring användningen av videosamtal göras på ett mer fördelaktigt sätt för patient och närstående. I de fall digital vård anses olämplig för patienten utifrån dennes situation bör patienten istället erbjudas fysisk vård.

Enligt resultatet i denna studie beskrivs vidare att sjuksköterskorna upplevde videosamtal som positivt vad gäller möjlighet till verbal och dessutom icke-verbal kommunikation med patienten. Vidare upplevdes möjligheten att se patientens kläder och ansiktsuttryck kunna ge sjuksköterskorna en mer samlad bild av patienten. Användning av digitala vårdtjänster i patientmötet bör enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019) beslutas i form av ett kritiskt synsätt utifrån patientens situation för att främja en god kommunikation med patienten. I studien Rygg m.fl. (2018) framkom upplevelser från patient med nedsatt hörsel att den icke-verbala kommunikationen vid videosamtal underlättade kommunikationen. Med kroppsspråk kunde kommunikationen mellan sjuksköterskor och patient därmed tydliggöras. Enligt Socialstyrelsen (2019c) ska kommunikationen individanpassas efter patientens villkor. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) är kommunikationen orsaken till 110 000 vårdskador varje år. Resultatet tyder på att visuella kontakten i ett videosamtal jämfört med ett telefonsamtal ökar möjligheten till en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient så länge båda parter är införstådda med innebörden av ett digitalt vårdmöte genom videosamtal. Som sjuksköterska handlar det om att få en bred bild av patientens mående, vilket främjas vid videosamtal då båda parter både kan höra och se varandra. Med användning av videosamtal i jämförelse med

telefonkontakt kan sjuksköterskan få fler möjligheter till att individanpassa kommunikationen utefter patientens situation, förmågor, resurser och tillstånd.

Resultatet i denna studie påvisar att sjuksköterskorna upplevde att användningen av videosamtal ökade patientens och närståendes delaktighet. Möjligheten att bjuda in personal med annan kompetens var bland annat en av de främjande faktorerna för patientens delaktighet. Detta gjorde att patienten kunde komma i kontakt med och prata direkt med psykologen. Videosamtal upplevdes också av sjuksköterskan öka delaktigheten för närstående som kunde delta i det digitala vårdmötet på distans. Involvering av närstående ansågs främja en god relation mellan sjuksköterskan och patienten. Detta styrker Hedqvist och Svensson (2019) som beskriver att patientens delaktighet främjas då hen kan möta flera olika professioner samtidigt genom videosamtal. Sjuksköterskans upplevelser kring fördelen av att närstående kunde göras delaktiga i det digitala mötet. Detta ansågs effektivisera omvårdnadsarbetet då ett digitalt möte kunde ersätta ett, enligt sjuksköterskan, mer tidskrävande fysiskt möte (Hedqvist & Svensson, 2019). Vikten av delaktighet beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2014) i International Council of Nurses etiska kod där det framgår att den vård som ges av sjuksköterskan ska ske utifrån ett personcentrerat förhållningssätt med patienten i fokus och dennes delaktighet. Att vårda i form av personcentrerad vård är dessutom lagbundet och står skrivet i Patientlag (SFS 2014:821) för att främja patientens ställning i sin egen vård. I Pennbrant, Lyckhage och Nilsson (2014) framkom vikten för sjuksköterskan att se patienten som en unik person med individuella behov, resurser och lidande samt vårda utifrån patientens berättelse. I Pennbrant m.fl. (2014) ansågs en god relation vara betydande för att främja personcentrerad vård.

Samtidigt som resultatet påvisar att sjuksköterskor upplevde möjligheter till främjande av delaktighet av närstående och patient framkom även upplevelser av att digitala vårdmöten via videosamtal blev ett hinder vad gäller delaktigheten för vissa patienter och närstående. Orsaken till detta var att sjuksköterskor menade att digitala vårdmöten via videosamtal ansågs vara för komplicerade för en del äldre och allt för psykiskt sjuka patienter. I studien av Hedqvist och Svensson (2019) framkom sjuksköterskors upplevelse av att videosamtal inte passar alla patienter. Om videosamtal bör användas eller ej bör baseras utifrån varje individs förmågor, resurser och situation. Patienter med nedsatt kognitiv förmåga ansågs bland annat inte lämpa sig för videosamtal på grund av risken att inte förstå mötet via en bildskärm (Hedqvist & Svensson, 2019). Socialstyrelsen (2018b) har tagit fram ett flödesschema för vårdpersonal som stöd i beslut om digital vård är lämplig eller ej för en specifik vård och behandling. Det finns i dagsläget inga bestämmelser för vilken specifik vård och behandling som digital vård lämpar sig för (Socialstyrelsen, 2018b). Inspektionen för vård och omsorg (2019) är en statlig myndighet som ansvarar för tillsyn av hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Myndigheten har som en del i sitt uppdrag att genomföra kontroller av de digitala vårdaktörerna för att säkerställa en god och säker vård (Socialstyrelsen, 2018b). Kunskap kring främjande av delaktighet är viktig för all vård som ges oavsett om den ges i en digital eller fysisk kontext. Detta för att ge en god och säker patientvård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Vikten av att främja patient och närståendes delaktighet kan inte upprepas ofta nog. Att digitala vårdmöten via videosamtal enligt sjuksköterskor ses som allt för komplicerade för en del äldre skulle kunna bero på ovana och en mindre mängd tidigare erfarenheter av teknikanvändning i vardagen hos en del äldre. I beaktande av en högre ålder kan det finnas generationsskillnader vad gäller teknikanvändning. Samtidigt gäller det att som sjuksköterska inte ta för givet att digitala vårdmöten via videosamtal per automatik är för komplicerad baserad enbart på patientens höga ålder. Teknikanvändningen i yngre generationer är sannolikt mer utbredd i vardagen, något som kan vara en bidragande faktor till sjuksköterskornas upplevelser, i jämförelse med äldre generationer som inte vuxit upp med denna sorts teknik på samma sätt som yngre har. För patienter som av sjuksköterskor ansågs vara allt för psykiskt sjuka för användning av

videosamtal kan bero på att teknikanvändning många gånger kan vara mentalt energikrävande då det krävs en typ av mentalt fokus och koncentration i jämförelse med ett fysiskt vårdmöte. Samtidigt kan eventuella fördelar ses med videosamtal vad gäller minskad fysisk ansträngning i förhållande till fysiskt vårdmöte då patienten måste ta sig till mötet. För sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet krävs ett reflekterande arbetssätt för att se till att patient och närstående görs delaktiga. Att för sjuksköterskan medvetandegöra personliga och professionella värderingar, fördomar och förhållningssätt är centrala aspekter för att utvecklas i sin profession och främja delaktighet. Digitala vårdmöten via videosamtal bör användas utifrån patientens förmågor, resurser och situation för att minska risken för negativa konsekvenser och minskad delaktighet. Vidare indikerar resultatet att sjuksköterskan behöver kompetens och kunskap vad gäller tekniska möjligheter och begränsningar för att främja patient och närståendes delaktighet i en digital kontext. Eftersom det i dagsläget inte finns några särskilda bestämmelser inom hälso- och sjukvård för vilken vård och behandling som digital vård lämpar sig för, har sjuksköterskan en viktig roll i dessa beslut. Dessa beslut bör säkerställa en god och säker vård som ligger i linje med bland annat patientsäkerhetslagen, patientlagen, patientdatalagen, International Council of Nurses och hälso- och sjukvårdslagen. Förhoppningen är att Socialstyrelsens fortsatta arbete kring riktlinjer för digital vård kommer ge ökat stöd till sjuksköterskan. Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg vad gäller vård som ges i digital kontext för att säkerställa en god och säker vård, är en mycket viktig del i främjan av god omvårdnad till patient och närstående.

Sjuksköterskans upplevelser av digitalisering i omvårdnadsarbetet

Resultatet visar att tekniska problem i samband med videosamtal upplevdes av sjuksköterskorna som ett återkommande problem. Sjuksköterskorna upplevde många gånger att internetuppkopplingen inte fungerade eller var instabil. Både bild- och ljudkvalitén upplevdes ofta som låg. Vid användning av digitala vårdmöten via videosamtal ansåg sjuksköterskor att de var beroende av att tekniken fungerade. På grund av tekniska problem användes videosamtal mer sällan. Tekniska problem vad gäller internetuppkoppling vid videosamtal upplevdes av sjuksköterskor även i (Barken m.fl., 2017; Hedqvist & Svensson, 2019; Rygg m.fl., 2018). I Hedqvist och Svensson (2019) styrks upplevelsen från sjuksköterskor kring beroendet av att tekniken måste fungera. Sjuksköterskorna menade i samma studie att god kvalitet av bild, ljud och internetuppkoppling var förutsättningar för att kunna använda videosamtal. Tekniska problem ledde även i studien Barken m.fl. (2017) till minskad användning av videosamtal. Utifrån resultatet väcks frågan om den tekniska utrustningen i verksamheterna håller tillräckligt hög standard eller om det är utrustningen hos patient och närstående som inte fungerar. De gånger tekniken inte fungerar och ett digitalt möte eventuellt behöver ställas in krävs en tydlig ansvarsbeskrivning och alternativa tillvägagångssätt för fortsatt patientvård. Detta för att minska risken för avbrott eller tidsförlängning av den vård patienten är i behov av. Då tekniska problemen uppstår blir det svårt för sjuksköterskan att ge god omvårdnad i digital form. Det krävs därmed en väl genomtänkt plan och implementering av den tekniska utrustningen där vårdpersonal är involverad för att ställa krav på tekniken där sjuksköterskan har möjlighet att möta kraven som ställs kring att ge god och säker vård, även i digital form. Vårdverksamheter, sjuksköterskan och i slutändan patient och närstående kan komma att gynnas av en teknisk sekundärlösning om internetuppkopplingen eller andra delar av utrustningen inte fungerar. De gånger tekniken inte fungerar blir sjuksköterskan och i slutändan patient och närstående negativt påverkad. Högre krav på och en mer välfungerande teknik skulle möjligen öka användningen av videosamtal och dess möjligheter. Användningen av tekniken hade därmed kunnat ske på ett mer fördelaktigt sätt för både sjuksköterskan och patienten.

Sjuksköterskorna upplevde enligt resultatet användningen av videosamtal som komplicerat och ett behov av teknisk undervisning uttrycktes för att underlätta omvårdnadsarbetet med patienten via videosamtal. Användningen av videosamtal underlättade för de sjuksköterskor som fick

teknisk undervisning. Sjuksköterskor upplevde tekniken även för komplicerad för en del patienter. Svårigheter i användningen av videosamtal i vårdmötet belystes av äldre patienter som upplevde tekniken som allt för komplicerad (Rygg m.fl., 2018). I studien Gartner (2012) och Hofflander, Nilsson, Eriksén och Borg (2013) och Rygg m.fl. (2018) framkom sjuksköterskors upplevelser av en allt för komplicerad teknik samt behov av teknisk undervisning. I samma studie framkom patientens tekniska undervisningsbehov. Enligt Sherwood och Barnsteiner (2013) och Svensk sjuksköterskeförening (2017a) är informatik en av sjuksköterskans sex kompetensområden vilket betyder att sjuksköterskan ska kunna använda, ge och utveckla vård som ges via e-hälsa. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner satsar stora resurser kring e-hälsa vilket beskrivs i handlingsplanen Vision 2025 (Regeringskansliet, 2016). Dessutom har Socialdepartementet tagit fram planen Nationell eHälsa Socialdepartementet (2010) som handlar om att ge stöd och vägledning till beslutsfattare, vårdpersonal och patienter vad gäller e-hälsa inom vård och omsorg. I planen ligger fokus på användning, införande och nytta. Brister i teknisk kompetens och behov av undervisning/utbildning hos sjuksköterskan visade sig vara återkommande upplevelser från sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet vid videosamtal med patienten. Redan år 2012 belyste Gartner (2012) denna problematik. Frågan är på vilket sätt samt vilken information, undervisning och stöd sjuksköterskor får i praktiken i och med användningen av digital vård. Resultatet indikerar att det finns behov av mer stöd, kunskap och utbildning vad gäller digitala verktyg och e-hälsa för sjuksköterskor, trots att det ställs höga krav på sjuksköterskans profession kring användningen av den. Det kan finnas behov av utbildning inom området redan i grundutbildningen. Utbildning och därmed mer kunskap skulle kunna stärka sjuksköterskan med ökat självförtroende och mer trygghet. Detta kan i sin tur ge sjuksköterskan ökade möjligheter att ge en mer individanpassad, god och säker vård vid digitala vårdmöten via videosamtal. Krav på en mer användarvänlig teknik skulle kunna gynna både patienter och sjuksköterskor. I och med framtagningen av Vision 2025 och Nationell e-Hälsa påvisas att det i samhället finns ett fokus på, arbete med och satsningar kring e-hälsa inom vård och omsorg (Regeringskansliet, 2016; Socialdepartementet, 2010). Denna samhällssatsning kommer förhoppningsvis ge sjuksköterskor extra stöd vad gäller den professionella kompetensutvecklingen inom digital vård.

I resultatet påvisas sjuksköterskors upplevelser av att användningen av videosamtal sparade tid. Sjuksköterskorna menade att detta gav tid till andra arbetsuppgifter då de inte behövde ta sig till ett fysiskt möte. Denna upplevelse belystes även i studier av Barken (2017) och Hedqvist och Svensson (2019) där sjuksköterskor såg användningen av videosamtal som tidsbesparande. Sjuksköterskor uttryckte att anledningen till tidsbesparingen var att de inte behövde ta sig till ett fysiskt möte. Användning av videosamtal utifrån denna aspekt kan gynna patienten på så sätt att sjuksköterskan kan ägna mer tid åt patienten. Tidsbesparingen kan ge sjuksköterskan tid till att vårda och möta fler patienters vårdbehov. Samtidigt skapar detta ett ansvar på sjuksköterskan att använda denna tidsbesparing på ett effektivt sätt som främjar en god och säker patientvård.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. Kvalitativ metod valdes i form av en litteraturstudie med analys enligt Fribergs (2017a) analysmodell. Kvalitativ metod ansågs mest lämplig då studiens syfte var att undersöka sjuksköterskans upplevelser (Friberg, 2017a).

Databassökningarna genomfördes i Cinahl, PubMed och PsycInfo vilka är inriktade mot omvårdnad och medicin (Polit & Beck, 2017). Sökningarna resulterade i sammanlagt tio vetenskapliga artiklar vilka resultatet baserades på för att svara mot studiens syfte. Samtliga

artiklar presenteras på ett tydligt sätt i tabell vilket kan stärka tillförlitligheten. Från Cinahl valdes åtta resultatbärande artiklar och genom osystematisk sökning inkluderades två artiklar. Sökning i PubMed och PsycInfo gav inga ytterligare artiklar. Polit och Beck (2017) menar att sökningar i flera databaser kan ses som en styrka då det stärker studiens trovärdighet.

Urvalsprocessen genomfördes genom att läsa titlar, abstrakt och hela artiklar med fokus på resultatdelen. Endast de artiklar vilka svarade mot syftet inkluderades i resultatet. De artiklar vilka enbart beskrev upplevelser utifrån annan vårdpersonals, patients eller närståendes perspektiv sorterades bort. I artiklar vilka beskrev både sjuksköterskans och annan vårdpersonals, patients eller närståendes perspektiv inkluderades endast sjuksköterskans perspektiv. Urvalsprocessen genomfördes utifrån ett objektiva förhållningssätt för att minimera risken för att data inte valdes utifrån författarnas tycke. Detta uppnåddes genom att författarna gemensamt granskade samtliga resultatbärande artiklar. Dock med insikt om att det kan vara svårt att fullkomligt frånga faktum.

Den inledande sökningen visade att tidigare forskning kring valt ämne var begränsad. Sökningen var således tidskrävande och utmaningar uppstod i att identifiera relevanta sökord för att få fram tillräckligt med sökträffar i sökresultatet. Den systematiska sökningen presenteras i tabell vilket kan stärka studiens trovärdighet och tillförlitlighet då det ger ett förtydligande vad gäller sökningar och avgränsningar i syftet.

En av de tio resultatbärande artiklarna innehöll både kvantitativ och kvalitativ metod, det vill säga mixad metod. Då kvantitativa data exkluderades i denna litteraturstudie finns risk till påverkan av resultatet och detta kan ses som en svaghet, på grund av eventuella svårigheter med att identifiera enbart kvalitativa data. Data från artiklar med mixad metod inkluderades enbart då det tydligt framgick att det var sjuksköterskans upplevelser som beskrevs i form av kvalitativa data.

Den inledande sökningen visade att det fanns tillräckligt med artiklar med kvalitativ metod för att genomföra studien. Exkludering gjordes av artiklar med enbart kvantitativ metod samt kvantitativa data i artiklar med mixad metod vilket innebär att både kvantitativ och kvalitativ metod använts. Ett resultat baserat på kvantitativa data i en studie som denna inte hade gjort studien rättvisa då syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser. Exkludering av artiklar med kvantitativ metod gör att det samtidigt finns risk att gå miste om intressanta och relevanta artiklar vilket kan ses som en svaghet i studien.

Inklusionskriterier valdes till artiklar publicerade mellan år 2010 och 2020. Anledningen till valet av detta urvalskriterium var att resultatet i denna litteraturstudie var ämnat att baseras på den senaste och mest aktuella forskningen vilket kan stärka studiens trovärdighet.

Samtliga resultatartiklar kvalitetsgranskades. Vetenskapliga artiklar vilka ansågs hålla hög eller medelgradig kvalitet inkluderades. Kvalitetsgranskningen visade att nio artiklar höll hög kvalitet och en medelgradig. Inkludering av artikeln med medelgradig kvalitet kan ses som en svaghet i studien men då den ansågs vara relevant, uppfylla urvalskriterierna och svara mot syftet inkluderades denna.

Vid tolkning av resultatartiklarna användes ordlexikon och språkverktyg då samtliga resultatartiklar var skrivna på engelska. Att artiklarna inte var skrivna på författarnas modersmål kan ses som en svaghet. Östlundh (2017) menar att användning av lexikon underlättar hanteringen av språket samt minskar risken för påverkan av resultatet de gånger det skrivna språket inte är författarnas modersmål. Användning av ordlexikon ökar enligt Polit och Beck (2017) studiens trovärdighet.

De länder resultatartiklarna publicerades i var Norge, Nya Zeeland, Danmark, Kanada och Storbritannien. Data från flera länder kan ge stor spridning av resultatet och påverka överförbarheten på grund av bland annat skillnader vad gäller kultur, ekonomiska förutsättningar, lagar, tillgång till personal, arbetsbelastning och sociala förhållanden. I resultatet framkom trots ovanstående resonemang ett resultat med likartade upplevelser kring digitala vårdmöten via videosamtal. Detta tyder på ett utbrett problem vilket kan öka resultatets överförbarhet till sjuksköterskor i fler länder.

Beroende på vem som tolkar artiklarnas resultat sker tolkningen på olika sätt vilket bör beaktas genom hela analysprocessen (Friberg, 2017a). Diskussion under analysen kring artiklarnas resultat fördes författarna sinsemellan och samtliga artiklar lästes igenom flertalet gånger för att undvika feltolkningar. Efter ett flertal diskussioner och en tidskrävande analysprocess vad gäller identifiering av huvud- och subteman antogs en gemensam tolkning av materialet.

I denna studie har studier av samma författare delvis använts. Detta kan ha resulterat i färre framkomna perspektiv vilket kan anses vara en svaghet. Samtidigt kan användning av samma författare i olika studier ses som en styrka då dessa författare troligen har bred kompetens inom området.

Två av tio resultatbärande artiklar togs fram genom osystematisk sökning. Exakt hur dessa två artiklar söktes fram beskrivs inte i tabell liksom de systematiska sökningarna. Inkludering av dessa två artiklar kan innebära en minskad transparens i tillvägagångssättet.

Valet av de två huvudtemana och sex subtemana framkom efter noggrann analys av de tio resultatbärande artiklarna. Samtliga teman identifierades efter flertalet diskussioner och med hjälp av tabeller i separata dokument. Olika val av teman övervägdes för att slutligen komma fram till de som presenteras i resultatet. De identifierade huvud- och subtemana representerar resultatet som påvisades i varje enskild artikel som svarar mot syftet.

Avgränsning till en specifik kontext gjordes med avsikt att få en helhetsbild av sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. Detta kan göra det svårt att överföra studiens resultat till en specifik kontext. Om avgränsning till, exempelvis enbart primärvården gjorts, hade resultatet i studien möjligen varit mer överförbart till detta sammanhang. Studiens resultat skulle samtidigt kunna överföras till annan vårdkontext så som upplevelser av annan legitimerad vårdpersonal än sjuksköterskan vad gäller digitala vårdmöten via videosamtal. Samma studie utifrån annan legitimerad vårdpersonals upplevelser hade möjligen gett resultat i likhet med resultatet i denna litteraturstudie. Detta, eftersom andra legitimerade yrkeskategorier inom vården, liksom sjuksköterskan, arbetar i samverkan kring vård av patienter och närstående.

Valet av syfte framkom efter diskussioner författarna sinsemellan och den inledande sökningen. Dessa sökningar påvisade att det finns tidigare forskning kring e-hälsa men en begränsad mängd där sammanställning gjorts för att beskriva sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. Denna litteraturstudie genomfördes med förhoppning om att bidra med mer kunskaper inom ämnet. Avgränsning gjordes dessutom med anledning av att videosamtal är ett högaktuellt digitalt verktyg i dagens vård och samhälle. Användningen av digitala vårdmöten via videosamtal har i hälso- och sjukvården ökat senaste tiden och kommer förmodligen att öka i en digital framtida vård. Forslund och Starbrink (2020) menar att en ökning har skett med anledning av rådande omständigheter i Sverige och omvärlden vad gäller pandemin och spridningen av Covid-19 (Världshälsoorganisationen, 2020). Användningen av videosamtal har ökat inom hälso- och sjukvård i Region Stockholm sedan pandemin utbröt då elva gånger fler videosamtal genomförts, antal användare har dubblats samt 150% fler anslutna vårdenheter

etablerats. Antal genomförda videosamtal ökade från januari 2020 i jämförelse med april 2020 från 3321 till 36678. Antal videominuter i snitt per dag ökade från december 2019 jämfört med april 2020 från 8238 till 310 349 (Forslund & Starbrink, 2020).

Valet att belysa just sjuksköterskans upplevelser i omvårdnadsarbetet grundar sig i det förändrade arbetssättet i mötet med patienten i en digital kontext. Digitaliseringen i hälso- och sjukvård sker med en konstant utveckling vilket med stor sannolikhet påverkar sjuksköterskan. Det är därmed relevant och intressant att undersöka just dennes upplevelser.

För att tillse att studien genomförts utifrån ett forskningsetiskt förhållningssätt har diskussion förts mellan författarna genom hela forskningsprocessen gällande förförståelsen. Under urvalsprocessen inkluderades enbart artiklar vilka var etiskt godkända av en etisk kommitté alternativt förde ett etiskt resonemang samt ansågs svara mot studiens syfte. Genom att läsa samtliga inkluderade resultatartiklar flertalet gånger och genomföra kvalitetsgranskning av dessa bedömdes samtliga tio artiklar fylla de etiska kraven. Av de tio artiklarna var nio godkända av etisk kommitté samt förde ett etiskt resonemang vilket kan ses som en styrka i studien. Artikel som inte var godkänd av etisk kommitté förde istället ett tydligt etiskt resonemang och ansågs därmed uppfylla de etiska kraven för inkludering till resultatet i denna litteraturstudie. Referenserna bestod av primärkällor och är tydligt presenterade i både text och referenslista.

Slutsatser

Den tekniska utrustningen vid användning av digitala vårdmöten via videosamtal måste fungera för att den inte ska bli ett hinder för sjuksköterskan i mötet med patient och närstående. Sjuksköterskan bör vara medveten om videosamtalets för- och nackdelar för möjligheten att avgöra vilken vård och behandling som lämpar sig för videosamtal i ett led att främja personcentrerad vård. Digital vård bör användas som ett komplement till fysisk vård. Många sjuksköterskor är i behov av stöd och utbildning kring användningen av digitala vårdmöten via videosamtal för vidare kompetensutveckling inom e-hälsa. Ett korrekt användande, där teknik möter vårdverksamhetens krav, kan leda till tidsbesparing för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet. Att sjuksköterskan både kan se och höra patient och närstående kan ha en positiv inverkan på vårdmötet i jämförelse med telefonsamtal.

Praktiska implikationer

Studien avsåg beskriva sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal. Studiens resultat kan ge sjuksköterskan mer kompetens och kunskaper inom området vilket i slutändan kan främja patientens hälsa. Digital vård används mer och mer inom hälso- och sjukvård och användningen kommer fortsatt att öka. Sjuksköterskan bör därmed vara medveten kring upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal för att säkerställa att vård ges utifrån ett personcentrerat och patientsäkert förhållningssätt till fördel för patienten. För att möta de krav som ställs på sjuksköterskan vad gäller användningen av e-hälsa behövs stöd och utbildning inom e-hälsa för kompetensutveckling inom området.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

I resultatet framkommer olika faktorer som påverkar sjuksköterskans möjligheter till att ge en god och säker patientvård. Brist på kompetens vad gäller digitala vårdmöten via videosamtal framkommer. Något vi menar behöver forskas vidare kring är hur mycket och vilken typ av utbildning sjuksköterskan får vad gäller kompetens inom e-hälsa. Hur utbildningsmöjligheterna

ser ut på arbetsplatsen och i grundutbildningen är ett intressant område för fortsatt kunskapsutveckling. I resultatet framkom även upplevelser av att digitala vårdmöten via videosamtal inte ansågs lämpliga för en del patienter vilket hade en negativ inverkan vad gäller patientens delaktighet. Sjuksköterskans upplevelser av digitala vårdmöten via videosamtal i relation till patient och närståendes delaktighet är ett förslag till fortsatt forskning inom ämnet. Då det i nuläget inte finns bestämmelser för vilken vård eller behandling som lämpar sig för digital vård, är ett förslag till fortsatt kunskapsutveckling, undersökningar gällande sjuksköterskans beslut för om digital vård är lämplig eller inte för en särskild vård och behandling. Om sjuksköterskan får tillräckligt med stöd i dessa typer av beslut hade varit intressant att undersöka vidare. Ytterligare förslag till fortsatt kunskapsutveckling är att undersöka hur patienten påverkas i de fall digital vård, enligt sjuksköterskan, bedöms som olämpligt utifrån patientens situation. Med mer tid till förfogande hade metoder så som observationer eller intervjuer kunnat användas och gjort denna litteraturstudie mer rättvisa då den i högre grad hade kunnat påvisa hur det är i verkligheten för sjuksköterskan. Med denna studie hoppas vi ha kunnat bidra till en ökad förståelse för hur sjuksköterskan kan uppleva digitala vårdmöten via videosamtal. Det krävs dock mer studier och forskning inom detta område, som troligen kommer att bli allt mer betydande vad gäller utveckling av e-hälsa i framtida hälso- och sjukvård.

Referenser

- Andersson, J. (2019). *Svenskarna och internet 2019: undersökning om svenskarnas internetvanor*. Hämtad från <https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2019/10/svenskarna-och-internet-2019-a4.pdf>
- *Barrett, D. (2017). Rethinking presence: a grounded theory of nurses and teleconsultation. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), 3088–3098. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13656>
- Barken, T. L., Thygesen, E., & Söderhamn, U. (2017). Advancing beyond the system: telemedicine nurses' clinical reasoning using a computerised decision support system for patients with COPD - an ethnographic study. *BMC medical informatics and decision making*, 17(1), 181. doi: <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0573-7>
- Bauer, K. (2001). Home-Based Telemedicine: A Survey of Ethical Issues. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 10(2), 137-146. doi: <https://doi.org/10.1017/S0963180101002043>
- Campell, P., Dries, J. & Gilligan, R. (1999). Inclusion of older people in the information society: Policies and initiatives in Europe at EU and national level and in the USA. Hämtad från <https://www.huzurevleri.org.tr/docs/InclusionOfOlderPeopleInTheInformationSociety.pdf>
- *Ditchburn J-L & Marshall A. (2017). Renal telemedicine through video-as-a-service delivered to patients on home dialysis: A qualitative study on the renal care team members' experience. *Journal of Renal Care*, 43(3), 175–182. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jorc.12207>
- eHälsomyndigheten. (2019a). *Framtidens e-hälsa*. Hämtad 2020-03-09 från <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-e-halsa/framtidens-e-halsa/>
- eHälsomyndigheten. (2019b). *Om e-hälsa*. Hämtad 2020-03-11 från <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-e-halsa/>
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., Norberg, A. & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s.69–96). Stockholm: Liber.
- Eysenbach G. (2001). What is e-health?. *Journal of medical Internet research*, 3(2), E20. doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Fors, A. (2014). Personcentrerade samtal inom hälsopromotivt arbete. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s.226–244). Stockholm: Liber.
- Forslund, D. & Starbrink, A. (2020). Digitala besök stärker vården under Coronapandemin. [kursmaterial]. Stockholm: Region Stockholm. Hämtad 2020-06-16 från personlig kommunikation.

- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s.129–140). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.38–49). Lund: Studentlitteratur.
- *Funderskov, K. F., Boe Danbjørg, D., Jess, M., Munk, L., Olsen Zwisler, A., & Dieperink, K. B. (2019). Telemedicine in specialised palliative care: Healthcare professionals' and their perspectives on video consultations—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21/22), 3966–3976. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15004>
- Gabrielsson-Järhult, F., Areskoug Josefsson, K. & Kammerlind, P. (2019). *Digitala vårdmöten med läkare: Rapport av kvantitativ och kvalitativ studie*. Hämtad från <https://skr.se/download/18.7fa149f916d602bc17818e41/1569330667890/190923%20Digitala%20v%C3%A5rdm%C3%B6ten%20med%20l%C3%A4kare%20Rapport%20forskning%20SKL.pdf>
- Gartner. (2012). *En rapport för Socialdepartementet: eHälsa i Sverige – nuläge och framtida mål*. Uppdrag: 330006695
- Hedqvist, A-T., & Svensson, A. (2019). Person-centered healthcare in coordinated care planning with video conference: Nurses' perspective. *Proceedings of the ... European conference on knowledge management*, 1, 514-520. doi: <http://dx.doi.org/10.34190/KM.19.051>
- Hofflander, M., Nilsson, L., Eriksén, S., & Borg, C. (2013). Discharge planning: Narrated by nursing staff in primary healthcare and their concerns about using video conferencing in the planning session – An interview study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(1), 88-98. doi: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v3n1p88>
- Inspektion för vård och omsorg. (2019). *Lättläst om IVO*. Hämtad 2020-06-10 från <https://www.ivo.se/om-ivo/lattlast-om-ivo/>
- Lagerros, Y. T., Söderberg, D., Dannapfel, P., Taloyan, M., Farrokhnia, N. B., Amer-Wåhlin, I., ... Hägglund, M. (2019). *Effekter av införandet av digitala vårdmöten: Delrapport av forskningsuppdrag från Region Stockholm*. Hämtad från <https://mb.cision.com/Public/14467/2984217/85aed5a60e5d72c8.pdf>
- Mitchell, J. (1999). *From telehealth to e-health: the unstoppable rise of e-health*. Canberra: Department of Communications, Information Technology and the Arts
- Mitchell, J. (2000). Increasing the cost-effectiveness of telemedicine by embracing e-health. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6(1_suppl), 16–19. doi: <https://doi.org/10.1258/1357633001934500>
- Nordtug, B., Brataas, H., & Rygg, L. (2018). The use of videoconferencing in nursing for people in their homes. *Nursing Reports*, 8(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.4081/nursrep.2018.6761>
- Olsson, T., Samuelsson, U., & Viscovi, D. (2019). At risk of exclusion? Degrees of ICT access and literacy among senior citizens. *Information Communication and Society*, 22(1), 55-72. doi: <https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1355007>

- Park, N., Rhoads, M., Hou, J., & Lee, K. M. (2014). Understanding the acceptance of teleconferencing systems among employees: An extension of the technology acceptance model. *Computers in Human Behavior*, 39, 118–127. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.05.048>
- Pennbrant, S., Lyckhage, E.D., & Nilsson, M.S. (2014). Prerequisites for person-centered care - As described by community care nurses. *Clinical Nursing Studies*, 3(1), 5-13. doi: <https://doi.org/10.5430/cns.v3n1p5>
- Pisoni, J. (2018). *Explosionsartad ökning av digitala vårdbesöket*. Hämtad 2020-03-11 från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/orebro/notan-for-natlakarna-2018-over-en-kvarts-miljard>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Resource manual for nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Tenth edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- PricewaterhouseCoopers. (2016). *Den digitala patienten är här - men är vården redo?*. Hämtad från <https://www.pwc.se/sv/pdf-reports/the-digital-patient-is-here.pdf>
- Regeringskansliet. (2020). *Satsning på digital utveckling inom vård och omsorg*. Hämtad 2020-03-11 från <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/02/satsning-pa-digital-utveckling-inom-var-d-och-omsorg/>
- Regeringskansliet. (2016). *Vision e-hälsa 2025*. Hämtad 2020-03-09 från <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/04/vision-e-halsa-2025/>
- Rouleau, G., Gagnon, M. P., Côté, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E., & Dubois, C. A. (2017). Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. *Journal of medical Internet research*, 19(4), e122. doi: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir>
- Rygg, L.O., Brataas, H., & Nordtug, B. (2018). Introducing Videoconferencing on Tablet Computers in Nurse–Patient Communication: Technical and Training Challenges. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2018. doi: <https://doi.org/10.1155/2018/8943960>
- Saldert, C. (2014). Personcentrerade samtal vid kommunikationshinder. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s.207–225). Stockholm: Liber.
- Scandurra, I. (2013). *Störande eller stödjande?: Om eHälsosystemens användbarhet 2013*. Hämtad från http://storandeellerstodjande.se/storande-el-stodjande_eha-slutrapport_2013.pdf
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Shaw, T., McGregor, D., Brunner, M., Keep, M., Janssen, A., & Barnet, S. (2017). What is eHealth (6)? Development of a Conceptual Model for eHealth: Qualitative Study with Key Informants. *Journal of Medical Internet Research*, 19(10), e324. doi: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.8106>

- Sherwood G. & Barnsteiner J. (2013). *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad – sex grundläggande kärnkompetenser*. Lund: Studentlitteratur
- Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa: strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Hämtad från <https://www.regeringen.se/49bbd3/contentassets/6ccc07793ab841b888fb343a49d75d54/nationell-ehalsa---strategin-for-tillganglig-och-saker-information-inom-var-d-och-omsorg>
- Socialstyrelsen. (2018a). *Digitala vårdtjänster riktade till patienter: Kartläggning och uppföljning*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-6-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018b). *Digitala vårdtjänster: Övergripande principer för vård och behandling*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-11-2.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019a). *Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-10-6431.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019b). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019: Uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-10.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019c). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 2020-04-02 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering>
- Socialstyrelsen. (2020). *Nytt stöd i planeringen av vårdens kompetensförsörjning*. Hämtad 2020-03-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/nytt-stod-i-planeringen-av-var-dens-kompetensforsorjning/>
- *Solli, H., Hvalvik, S., Bjørk, I. T., & Hellesø, R. (2015). Characteristics of the relationship that develops from nurse-caregiver communication during telecare. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13–14), 1995–2004. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12786>
- *Solli, H., & Hvalvik, S. (2019). Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–12. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4740-7>
- *Stern, A., Valaitis, R., Weir, R., & Jadad, A. R. (2012). Use of home telehealth in palliative cancer care: a case study. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 18(5), 297–300. doi: <http://dx.doi.org/10.1258/jtt.2012.111201>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var-d_oktober_2016.pdf

- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_teamets_kommunikation_inom_vard_och_omsorg.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/strategi-for-e-halsa-2019-for-webb.pdf>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2019). *Digitala vårdtjänster i primärvården*. Hämtad 2020-03-11 från <https://skr.se/halsasjukvard/ehalsa/digitalavardtjansteriprimarvarden.28301.html>
- Statistiska centralbyrån. (2018). *Sveriges framtida befolkning 2018–2070*. Hämtad från https://www.scb.se/contentassets/b3973c6465b446a690aec868d8b67473/be0401_2018i70_br_be51br1801.pdf
- *Sølling, I. K., Carøe, P., & Mathiesen, K. S. (2014). Development and Implementation of IT Require Focus on User Participation, Acceptance and Workflow. *Studies in Health Technology & Informatics*, 201, 219–226. doi: <http://dx.doi.org/10.3233/978-1-61499-415-2-219>
- *Trondsen, M. V., Bolle, S. R., Stensland, G. Øyvind, & Tjora, A. (2014). Video-confidence: a qualitative exploration of videoconferencing for psychiatric emergencies. *BMC Health Services Research*, 14(1), 544. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-014-0544-y>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Vårdförbundet. (2019). *eHälsa – IT för för en god hälsa och arbetsmiljö*. Hämtad 2020-04-10 från <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-battre/aktuella-vardfrogor/ehalsa/>
- Världshälsoorganisationen. (2010). *ATLAS: eHealth country profiles*. Hämtad från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44502/9789241564168_eng.pdf;jsessionid=3BC9C59AA25AC889B4F11FBFDFFEF1286?sequence=1
- Världshälsoorganisationen (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Hämtad 2020-06-11 från <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

*Wright, J., & Honey, M. (2016). New Zealand Nurses' Experience of Tele-Consultation within Secondary and Tertiary Services to Provide Care at a Distance. *Nursing Praxis in New Zealand*, 32(2), 30–38.

*Østervang, C., Vestergaard, LV., Dieperink, KB. & Danbjørg, DB. (2019). Patient Rounds With Video-Consulted Relatives: Qualitative Study on Possibilities and Barriers From the Perspective of Healthcare Providers. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(3), 1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.2196/12584>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.uppl., s.59–82). Lund: Studentlitteratur.

*Artiklar som är med i resultatet.

Systematisk sökning och urval av vetenskapliga artiklar

Cinahl 09042020	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurs*	912,774				
Sökning 2	Subjektiv*	46,227				
Sökning 3	Describ*	362,397				
Sökning 4	Experienc*	484,695				
Sökning 5	Perception*	168,473				
Sökning 6	Attitude*	353,860				
Sökning 7	S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	1,140,020				
Sökning 8	S1 AND S7	202,953				
Sökning 9	Qualitative	186,083				
Sökning 10	“Qualitative stud*”	137,459				
Sökning 11	“Qualitative research*”	13,792				
Sökning 12	“Qualitative article*”	128				
Sökning 13	“Qualitative method*”	7,431				
Sökning 14	Interview*	357,167				
Sökning 15	Focus group*	86,034				
Sökning 16	S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	469,495				
Sökning 17	S1 AND S7 AND S16	62,023				
Sökning 18	Telemedicine	12,646				
Sökning 19	Telehealth	10,441				
Sökning 20	Telecare	667				
Sökning 21	Telemonitor*	817				

Bilaga I

Cinahl	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
09042020						
Sökning 22	Telenursing	2,207				
Sökning 23	“Digital health”	850				
Sökning 24	E-health	1,468				
Sökning 25	Ehealth	2,089				
Sökning 26	M-health	202				
Sökning 27	Mhealth	1,563				
Sökning 28	“Mobile health”	3,746				
Sökning 29	“video visit*”	58				
Sökning 30	“online visit*”	19				
Sökning 31	E-visit*	103				
Sökning 32	Evisit*	7				
Sökning 33	“online communication*”	358				
Sökning 34	“video communication*”	73				
Sökning 35	“long distance communication*”	13				
Sökning 36	“virtual communication*”	38				
Sökning 37	“information communication technolog*”	188				
Sökning 38	ICT	2,032				
Sökning 39	“Long distance care”	7				
Sökning 40	“Web based”	15,842				
Sökning 41	“Web based care”	14				
Sökning 42	“Internet based”	4,800				
Sökning 43	“Internet based care”	6				
Sökning 44	“video conference”	449				

Cinahl	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
09042020						
Sökning 45	“video chat”	70				
Sökning 46	“Remote consultation”	2,052				
Sökning 47	“virtual care”	107				
Sökning 48	S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41 OR S42 OR S43 OR S44 OR S45 OR S46 OR S47	52,659				
Sökning 49	S1 AND S7 AND S16 AND S48	986				
Sökning 50	Video*	64,937				
Sökning 51	Camera*	6,343				
Sökning 52	Web-cam*	72				
Sökning 53	Webcam*	134				
Sökning 54	S50 OR S51 OR S52 OR S53	69,719				
Sökning 55	S1 AND S7 AND S16 AND S48 AND S54	117				
Avgränsningar: Peer reviewed, artiklar publicerade 2010-2020, skrivna på engelska		74	74	51	13	8

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.

Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kvalitetsbedömning			
2019-07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats/Metod	Urval/Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Barrett, D. 2016 Storbritannien	Trots den ökade användningen av telekonsultation finns begränsad tidigare forskning kring förståelsen av hur telekonsultation påverkar sjuksköterskan i sin roll. Syftet var att utveckla en teori som ger en inblick i sjuksköterskors användning av telekonsultation.	Kvalitativ studie i form av semistrukturerade intervjuer.	Fem sjuksköterskor deltog.	Huvudkategorin som framkom var sjuksköterskans närvaro. Vidare identifierades subtemana operativ, klinisk, terapeutisk och social. Nivån av närvaro påverkades av möjliggörande, restriktioner och kompensation.	Hög
Ditchburn J-L & Marshall A. 2017 Storbritannien	Lancashire Teaching Hospitals NHS Trust har erbjudit vård till patienter med njurproblem via videosamtal sedan 2013. Syftet med studien var att beskriva vården som ges av njurvårdsteamet via telemedicin för att förstå för- och nackdelar med denna tjänst.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Induktiv metod vid analys.	Sammanlagt 10 deltagare. Tre sjuksköterskor, två specialistläkare, en affärsansvarig och tre tekniker.	Tjänsten gav minskade resor, ett lugn, upplevdes som tidssparande, tillfredställande. Vidare upplevdes njurvård via videosamtal som användbar och gav möjlighet att förmedla trygghet till patienten.	Hög
Funderskov, K. F., Boe Danbjørg, D., Jess, M., Munk, L., Olsen Zwisler, A., & Dieperink, K. B. 2019 Danmark	Studien är en del av en större kvalitativ studie som undersöker erfarenheter av videokonsultation för patienter, vårdpersonal och närstående. Syftet var att utforska för- och nackdelar kring användningen av videokonsultationer för sjuksköterskor inom palliativ vård i hemmet.	Kvalitativ explorativ studie utifrån hermeneutisk postfenomenologi. Data hämtades från självbiografiska dagböcker, deltagande observationer inklusive fältanteckninga samt semistrukturerade intervjuer.	Totalt 19 deltagare. 11 patienter, sex sjuksköterskor, en sjukgymnast och en läkare.	Videokonsultation möjliggjorde och underlättade samarbetet mellan vårdpersonal. Då närstående närvarade upplevdes videokonsultationen som ett hinder för det personliga mötet.	Hög

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats/Metod	Urval/Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Solli, H., Hvalvik, S., Bjørk, I. T., & Hellesø, R. 2015 Norge	I Norge och andra europeiska länder ökar möjligheter till att åldras i hemmet med hjälp från vårdgivare och utvecklingen av teknik inom vården. Syftet med studien var att utforska relationen mellan sjuksköterskor och vårdgivare vid användning av webbkamera och webbforum som kommunikationsmedel.	Kvalitativ explorativ design och innehållsanalys.	Sammanlagt deltog 15 personer i studien. Deltagarna bestod av sex sjuksköterskor och nio vårdgivare.	Via videosamtal hjälpte sjuksköterskorna till att stärka vårdgivarna i deras vårdarbete. Upplevelser av videosamtal som framkom var både känslor av närhet men även känslan av distans.	Hög
Solli, H., & Hvalvik, S. 2019 Norge	Sjuksköterskor behöver erfarenhet och kunskap kring användningen av ny teknik i omvårdnadsarbetet för att förstå hur den påverkar de själva och patienten. Syftet med denna studie var att utforska hur sjuksköterskor ger stöd och vård på distans via videokamera och webbforum för anhörgivårdare vilka vårdar patienter som lider av demens eller stroke.	Kvalitativ explorativ design med data från intervjuer och privat webbforum. Innehållsanalys valdes som analysmetod.	Sex sjuksköterskor intervjuades. Sex sjuksköterskor samt 44 vårdare deltog via webbforumet.	Kommunikationen präglades av närhet och empati. Sjuksköterskor gav trygghet och stöd till vårdare via vård på distans.	Hög
Stern, A., Valaitis, R., Weir, R., & Jadad, A. R. 2012 Kanada	Studien är en del av en större studie som jämför palliativ hemvård via telehälsa jämfört med fysisk vård för patienter och vårdpersonal inom palliativ onkologi. Syftet var att undersöka upplevelsen, användningen och erfarenheten av telehälsa för vårdpersonal samt patienter med cancer.	Mixad metod. Kvalitativ metod i form av intervjuer samt observationer av omvårdnadsdokumentation. Kvantitativ metod med data från dokumentation.	Totalt 17 intervjudeltagare varav fem patienter och 12 vårdpersonal.	Patienter, anhörgivårdare och sjuksköterskor upplevde att telehälsa ökade tillgängligheten av vård och gav ökad trygghet. Smärta och behov av emotionellt stöd var de vanligaste kontaktorsakerna. Vidare framkom upplevelser av tekniska problem.	Hög

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats/Metod	Urval/Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets- granskning
Sølling, I. K., Carøe, P., & Mathiesen, K. S. 2014 Danmark	I ett tidigare projekt ersattes fysisk vård med digital vård för invånare i norra Danmark. Denna studie hade till avsikt att undersöka den digitala vården som ersatt den fysiska vården. Syftet var att utveckla ett meningsfullt arbetssätt till fördel för invånare med medicinska problem.	Kvalitativ explorativ studie med semistrukturerade intervjuer och observationer av fältanteckningar. Studien genomfördes utifrån ett fenomenologiskt och hermeneutiskt perspektiv.	Totalt deltog 10 personer varav fem invånare och fem sjuksköterskor.	Vård på distans upplevdes både som positivt och negativt. Digital vård kan inte ersätta fysisk vård och används därmed som ett komplement till fysisk vård.	Medel
Trondsen, M. V., Bolle, S. R., Stensland, G. øyvind, & Tjora, A. 2014 Norge	Det finns begränsad tidigare forskning om användningen av videosamtal inom psykiatrisk akutvård. Syftet var att undersöka patienters, psykiatrikers och sjuksköterskors erfarenheter kring användningen av videosamtal inom psykiatrisk akutvård samt hur videosamtal påverkar tryggheten.	Kvalitativ explorativ studie med semistrukturerade intervjuer.	Totalt 29 deltagare. Fem patienter, fem psykiatriker och 19 sjuksköterskor.	Möjligheten till videosamtal ökade tryggheten i svåra situationer inom psykiatrisk akutvård.	Hög
Wright, J., & Honey, M. 2016 Nya Zeeland	Det finns lite forskning kring användningen av telekonsultation för sjuksköterskor från Nya Zeeland. Syftet med denna studie var att utforska erfarenheten av att använda telekonsultation för att ge vård på distans för sjuksköterskor från Nya Zeeland.	Kvalitativ design med semi-strukturerade intervjuer. Induktiv ansats.	Det var nio sjuksköterskor som deltog i studien.	Sjuksköterskor samordnar, stöttar och vägleder patienten och närstående. Telekonsultation ger extra stöd och trygghet för sjuksköterskor på landsbygden. Telekonsultation ger ökad tillgänglighet till specialister för patienter.	Hög

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats/Metod	Urval/Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Østervang, C., Vestergaard, LV., Dieperink, KB. & Danbjørg, DB. 2019 Danmark	<p>Inom cancervård är anhöriga många gånger en resurs och tillgång för patienten i sin vård då de kan ge stöd till patienten och komma ihåg information under sjukhusvistelsen.</p> <p>Geografiska avstånd kan hindra anhöriga från att delta fysisk i patientens vård. Det finns begränsad tidigare forskning inom problemområdet.</p> <p>Syftet med studien var att undersöka vårdpersonalens erfarenheter kring användning och implementation av teknologi för att främja anhörigas delaktighet vid patienttrond via video.</p>	<p>Kvalitativ studie med fokusgruppsintervjuer och fältobservationer.</p> <p>Interpretativ fenomenologisk analys användes.</p>	<p>12 deltagare deltog varav sju sjuksköterskor och två läkare.</p>	<p>Vårdpersonal upplevde teknologin som främjande vad gäller anhörigas delaktighet.</p> <p>Vidare framkom diskussion om patienttronder kunde möta både anhörigas och patienters behov.</p> <p>Faktorer som hindrar implementation av teknologi för att främja anhörigas delaktighet var tid, kultur och ändringar i arbetsrutiner.</p>	<p>Hög</p>

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se