

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:96

E-tjänster i vårdarbetet
-sjuksköterskors synsätt

Annie Mannerö



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: E-tjänster i vårdarbetet – sjuksköterskors synsätt

Författare: Annie Mannerö

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Distriktssjuksköterskeutbildningen

Handledare: Lennart Magnusson och Elizabeth Hanson

Examinator: Eva Robertson

Sammanfattning

E-tjänster inom hälso- och sjukvård innebär en form av kommunikationsutbyte som kan skapa nya förutsättningar för vårdarbetet men också svårigheter. Exempel på vårdarbete som kan underlättas är det administrativa arbetet runt patienten som vid beställningar av läkemedel och hjälpmedel samt som ett komplement till den patientnära vården, genom att kommunicera på distans via internet. Forskning visar att sjuksköterskor ofta är skeptiska till att använda e-tjänster och att det finns en rädsla för förändring som utgör hinder för att hitta nya sätt att kommunicera. Syftet med arbetet är att belysa hur sjuksköterskor ser på att använda e-tjänster i sitt vårdarbete med äldre och deras anhöriga i hemsjukvården. Metoden som valdes är en kvalitativ intervjustudie och som analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Intervjutekniken var strukturerad och en intervjuguide användes. Sammanlagt ingick åtta intervjupersoner, både sjuksköterskor och distriktssjuksköterskor. Fyra kategorier framkom efter analys av intervjumaterialet; att e-tjänster väcker känslor och osäkerhet i vårdande sammanhang, att använda e-tjänster i vårdarbetet, att se e-tjänster som en tillgång och/eller belastning i vårdarbetet samt att ha resurser att utveckla e-tjänster som redskap inom vården. Det visade sig att sjuksköterskors syn på att använda e-tjänster är delade, antingen mer positiva eller mer negativa. Mellan dessa ytterligheter fanns ett spektrum. En mer negativ eller positiv inställning behövde inte gälla för alla e-tjänster som användes i kommunikationsutbytet med kollegor, andra vårdinstanser, patient och anhörig. Den patientnära vården upplevdes som det bästa av samtliga sjuksköterskor, men e-tjänster sågs som ett komplement i vårdarbetet. Förutsättningarna för att kunna använda e-tjänster var främst utbildning, träning, tid samt e-tjänstens användarvänlighet. Resultatet från studien kan bidra med en ökad förståelse kring sjuksköterskors synsätt och behov för att kunna använda e-tjänster på ett effektivt sätt. Om behoven tillgodoses kan det leda till ökad säkerhet, effektivitet samt minskad stress hos sjuksköterskor, vilket på sikt gagnar patienten.

Nyckelord: *e-tjänster, internet, synsätt, sjuksköterska, televård, kommunikation*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
E-tjänster	1
E-tjänsters införande i vårdarbetet	2
Telemedicin	5
Distansvård/ televård i hemmet	5
Utmaningar inom hälso- och sjukvård	7
Sjuksköterskors kompetens och omvårdnad	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	11
METOD	11
Ansats	11
Datainsamling	12
Dataanalys	13
Etiska överväganden	15
RESULTAT	16
Att e-tjänster väcker känslor och osäkerhet i vårdande sammanhang	16
Osäkerhet kring begreppet e-tjänster	16
E-tjänster skapar positiva känslor	16
E-tjänster skapar negativa känslor	17
Att använda e-tjänster i vårdarbetet	18
Erfarenhet av e-tjänster	18
E-tjänster skapar möjligheter	19
E-tjänster skapar begränsningar	20
Att se e-tjänster som tillgång och/eller belastning	21
E-tjänster ger tid till vårdarbetet	21
E-tjänster tar tid från vårdarbetet	21
Att ha resurser att utveckla e-tjänster som redskap inom vården	22
Möjlighet att arbeta professionellt	22
Tilldelade resurser för e-tjänster räcker inte/ är begränsade	22
E-tjänster som ett redskap	23
DISKUSSION	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	26
Slutsats	30
REFERENSER	32
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

INLEDNING

Att använda sig av e-tjänster inom vården, handlar om en form av kommunikation mellan människor. E-tjänster kan ge nya möjligheter för vårdarbetet men också svårigheter. Många gånger tänker vi inte på att denna teknik finns utan ser den som en naturlig del av vårdarbetet och tar den för självklar i det administrativa arbetet kring patienten. E-tjänster har utvecklats till att underlätta för både vårdpersonal och patienter vad gäller vård och behandling. Det förenklar för individer att ta ansvar för sin hälsa genom att de själva kan söka nödvändiga e-tjänster. E-tjänster kan inte ersätta fysisk omvårdnad och beröring, men kan fungera som ett komplement. Forskning visar att attityder och rädsla för förändring kan utgöra hinder och motverka nya sätt att kommunicera i vårdarbetet, exempelvis teknikmotstånd, ovilja till förändring samt tekniska hinder som datakrångel (Sävenstedt, Zingmark & Sävenstedt, 2007). Eftersom ämnet ligger i tiden, finner jag det intressant att kartlägga hur sjuksköterskor i hemsjukvården ser på att använda sig av e-tjänster i vårdarbetet.

BAKGRUND

E-tjänster

Nationalencyklopedin (2010) beskriver begreppet informationsteknik (IT) som en teknisk möjlighet som uppstår genom interaktion mellan telekommunikation och datateknik. Informationsteknik effektiviserar insamling, bearbetning samt lagring av data och är även en kanal för kommunikation. Enligt Magnusson, Hanson och Borg (2004) är informations och kommunikationsteknologi (IKT) ett vidare begrepp och med en starkare betoning på kommunikation. Denna teknologi kan förenkla för individer att kommunicera, samla information och interagera på distans, snabbare lättare och utan begränsningar vad gäller tid och rum.

En tydlig definition av e-tjänster saknas enligt statens offentliga utredningar, men definierar begreppet e-tjänster i SOU 2005:119. *”Med e-tjänster menas tjänster som tagits fram och levereras med elektronisk kommunikation”* (SOU 2005:119, s 7).

Inom hälso- och sjukvården handlar det om ett kommunikationsutbyte med olika vårdgivare, servicepersonal vid beställningstjänster, patient och anhörig via elektronisk kontakt med dator eller telefon. De flesta av de e-tjänster som erbjuds idag är internetbaserade. fördelarna med e-tjänster är att de kan ge kortare handläggningstid, minska eller öka volymen av tjänster, att de kan öka kunskapen genom information, ge bättre rättssäkerhet, ge tids- och kostnadsbesparingar, kvalitetssäkra, avlasta genom att arbetsmomenten minskas, ge bättre beslutsunderlag, ge en ökad samverkan samt bidra till en ökad tillväxt (SOU 2005:119). Det finns också forskning som påvisar nackdelar med e-tjänster. Wójcicki och Ladyński (2006) visar i sin studie att det fortfarande finns problem med dataöverföringsteknologin, säkerheten vad gäller sekretess, höga kostnader samt effektiviteten. Annan forskning från Wright, Wootton, Margolis, Scuffham och Gray (2007) visar svårigheter med att använda e-tjänster i vårdarbetet, då det ofta är brist på personal, tid och resurser för att kunna använda dem tillfredsställande.

E-tjänsters införande i vårdarbetet

Exempel på vård som kan underlättas av e-tjänster är det administrativa arbetet runt patienten så som beställning av läkemedel och hjälpmedel (SOU 2005:119). E-tjänster kan även skapa nya möjligheter för att ge ökat stöd till patient och anhöriga genom ökad tillgänglighet via internetbaserade elektroniska tjänster (Magnusson, 2005). En studie från Khalil och Sufi (2009) visar dock att många videokonsultationssystem endast ger möjlighet för en patient i taget att få kontakt med vårdpersonal. Detta leder till att patienter kan få vänta för länge och kanske slutligen ger upp. Viktigt att inse att e-tjänster inte kan användas av alla, då äldre och deras närstående har olika förutsättningar för detta. En europeisk studie av Irizzary, Downing och West (2002) visar att ett fåtal äldre människor äger datorer, och att många är bundna till hemmet och därmed har en begränsad tillgång till datorer (Ibid.). Det finns också utmaningar i vad gäller att träna äldre att använda internet. Själva åldrandet skapar problem med förlängd tid vad gäller intag av information och psykomotoriska färdigheter. Många äldre har också sämre självförtroende vad gäller deras kapacitet (Magnusson et al., 2004).

Det finns många svårigheter i tillämpningen av e-tjänster i vårdarbetet, dels för att det finns en naturlig tröghet i vårdverksamheten, liksom i andra verksamheter. En avgörande faktor för utvecklingen av e-tjänster är ekonomin. Det är först nu vi på allvar kunnat använda oss av internet för att underlätta vårdarbetet, vilket medfört att den tekniska utvecklingen gått ännu snabbare samt att utrustning och tjänster blivit mer kostnadseffektiva. Forskning har visat att e-tjänster varit användbara och fungerat tillfredsställande. Det har dock varit svårare att bevisa kostnadseffektivitet genom att använda e-tjänster som komplement till vård (Sävenstedt et al., 2007). Däremot påvisar Magnusson (2005) att för kommunerna skulle det innebära kostnadsbesparingar vid ett ökat användande av informations- och kommunikations tjänster. Andra svårigheter som nämns vid användandet av e-tjänster är mentala hinder som allmän teknikskepsis, rädsla för mindre intressanta arbetsuppgifter, ovilja till förändring på grund av bristande nyfikenhet och anpassningsförmåga samt tekniska hinder som problem med datorutrustning, användarvänlighet eller otillräcklig utbildning (Socialdepartementet, 2002).

För att e-tjänster ska fungera som redskap, visar forskning att vissa behov bör vara tillgodosedda. I en studie vid akutvårdsavdelningar framkom en komplex bild om de faktorer som påverkar sjuksköterskors sätt att använda och integrera internet som ett redskap i vårdarbetet (Morris-Docker, Tod, Harrison, Wolstenholme & Black, 2004). Koivunen et al. (2007) påpekar att om teknologin inte visar sig användarvänlig eller om en klar bild över fördelarna med användandet saknas, kan det leda till att sjuksköterskorna undviker denna teknik. Morris-Docker et al. (2004) framhåller dessutom behoven av utbildning, träning samt tillgänglighet till datorer, för att kunna använda informationsteknologi på lämpligt sätt och kritiskt kunna bedöma den information som erhållits från internet.

Sandelowski (1997) påpekar att sjuksköterskor historiskt ansåg att maskinteknologin distraherade dem från att utföra det traditionella vårdarbetet med fokus på patienternas mänskliga levda erfarenhet av sjukdom. Sjuksköterskorna såg inte sig själva som teknikskötare utan som vårdare av patienten, med en rädsla för att patienterna snart skulle bli orörda av mänskliga händer. Att sjuksköterskor var oroliga för de negativa

effekter som kan uppstå vid brist på fysisk kontakt och att det kan inverka på vårdens kvalitet stärks även av nyare forskning från Koivunen, Välimäki, Pitkänen och Kuosmanen (2007), som utvärderat användbarheten av e-tjänster i vården av patienter med schizofreni och psykos. Några sjuksköterskor hade också farhågor om att arbetsbördan ökade genom datoranvändningen. Detta synsätt ansågs kunna bero på bristande IT-kunskaper, brist på tid, negativa attityder rädsla för datorer samt bristen på erfarenhet av att använda datorer/e-tjänster som stöd i vårdarbetet (Koivunen, Välimäki, Pitkänen & Kuosmanen, 2007).

Sandelowski (1996) menar att förhållandet mellan sjuksköterskor och teknik i stor utsträckning präglas av en dragkamp. Sjuksköterskors inställning till teknik grundas alltså på om tekniken anses underlätta för en god omvårdnad eller inte. Det finns allt ifrån en optimistisk syn på tekniken (technofiles), att lovprisa tekniken som en förlängning av sinnen och de möjligheter att underlätta vårdandet som tekniken ger, till ett mer romantiskt synsätt (technophobes), med sjuksköterskor som är oroliga över att bli förvillade i användningen av sina sinnen vid användandet av teknik. De anser att teknik är avhumaniserat och hindrar sjuksköterskor att utföra traditionell omvårdnad som är beroende av att sjuksköterskor använder sina egna sinnen i bedömningen av patienters hälsotillstånd. I studien från Dickerson, Boehmke, Ogle och Brown (2005) sågs medicinsk internetinformation som otillförlitlig och inte nog specificerad för att kunna användas av patienterna av en del sjuksköterskor, medan andra ansåg att det utökade patienters kunskapsnivå, underlättade för kommunikation mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt med andra patienter. Sjuksköterskorna hade en varierande erfarenhet av internet vilket kan ha påverkat resultatet (Ibid.).

Vårdandets grundmotiv är att lindra lidande och värna om värdigheten, detta gör vårdandet till något mer än bara åtgärder och behandling (Eriksson, 1988). Eriksson (1987) betonar att vårdande handlar om att ansa, leka och lära. Genom detta skapas tillfredsställelse, tillit och en känsla av utveckling av hälsoprocessen genom att, upprätthålla, igångsätta eller stödja denna. Att ansa innebär att hjälpa patienter så att hälsoprocessen gynnas, lek innebär att patienter får möjlighet att uttrycka sig själva och lärande handlar om patienters utveckling och förändring, det vill säga att förstå.

Ansandet, lekandet och lärandet bör ske i en anda av tro, hopp och kärlek. Genom att förmedla tro, hopp och kärlek kan lidande lindras samt ge mening, sammanhang och värdighet (Ibid). Den professionella vården som utförs av vårdpersonal, delas in i grundvård och specialvård. I grundvård ingår traditionellt vårdarbete som styrs av patienters grundläggande behov. Den har en kompenserande funktion när inte patienter själva kan tillgodose sina behov. Specialvård inriktar sig på hälsoproblem som är i behov av särskild vård och behandling (Eriksson, 1988).

Telemedicin

Telemedicin är en form av e-tjänst som har många definitioner. WHO:s definition är en av de vanligaste och har översatts till svenska av Socialdepartementet och omnämns i departementsskrivelsen (2002:3). *”Utövande av hälso- och sjukvård genom att använda interaktiv kommunikation av ljud, bild och data. Detta inkluderar diagnos konsultation och behandling såväl som utbildning och överföring av medicinsk data”* (Ds 2002:3, s. 33).

Telemedicin kan enkelt beskrivas som vård som praktiseras på distans. Begreppet telemedicin har utvecklats till den mer moderna termen televård, som anses ha ett bredare användningsområde för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande området. Fördelarna med telemedicin eller televård, är att fysiska avstånd mellan vårdpersonal och patienter övervinns, kommunikationen underlättas, administrativa uppdelningar och gränser överbryggs, till exempel mellan vårdpersonal inom primärvård kontra vårdpersonal inom kommunal verksamhet. Patienters och närståendes kommunikationsbehov med vårdpersonal samt med varandra underlättas också (Socialdepartementet, 2002).

Distansvård/ televård i hemmet

Televård i hemmet kan beskrivas som användningen av telekommunikation i hemmet, där vårdgivare kan erbjuda vårdinformation, patient- och familjeutbildning, självhjälpprogram, eller andra tjänster med hjälp av telefoner, datorer, videokonferens eller i kombination av dessa (Koch, 2006). Genom att ge rådgivning och stöd via olika televårdstjänster har det visat sig att stress kan reduceras hos patienter och anhörigvårdare och därmed bidra med optimal coping (Magnusson et al., 2004). Via

virtuella hembesök kan även en bedömning göras av patienters fysiska tillstånd. Hjärta, lungor tarmljud, blodtryck och puls, är exempel på vad som kan undersökas (Koch, 2006).

Kända hinder och problem vid distansvård är att ledningens stöd ofta upplevs som svagt, investeringar i tid och utrustning görs inte självklart av den verksamhet som drar nytta av distansvård. Andra hinder för genomförandet av distansvård är bristen på tid och pengar samt bristande tillgänglighet, det vill säga att utrustningen endast finns tillgänglig i vissa lokaler. Det tar tid att förflytta sig dit och det tar tid att starta utrustningen. Olika personalkategorier med olika kompetens medverkar ofta vid televård, vilket lätt kan leda till oklarheter kring roll och ansvarsfördelning. Många gånger finns det en brist på utbildad IT-personal vid genomförandet av distansvårdsprojekt. Tekniska hinder som krångel med datorutrustning samt ovana vid datorer är andra problem. Det nämns också att det förekommer en oro för den medicinska kvaliteten i och med att alla sinnen inte kan medverka i bedömningen av patienters tillstånd. Det finns inte heller en naturlig efterfrågan på televård. En påverkande faktor kan vara att det finns för lite vetenskaplig forskning kring nyttan med televård (Socialdepartementet, 2002).

I litteraturstudien från Magnusson et al. (2004) har det visat sig att vårdpersonal ofta är motståndare till användningen av televård i hemmet och därigenom undviker att använda denna. Därför anser författarna att det i framtiden är viktigt att öka säkerheten hos sjuksköterskor vad gäller hantering av teknik samt göra den enkel att använda. Forskningen är dock begränsad i ämnet vilket försvårar generalisering. Wakefield, Holman, Ray, Morse och Kienzle (2004) undersökte i sin studie kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter genom två olika system för videokonferens i USA. Det framkom att video- och ljudkvalitet och användarvänlighet var viktigt för både patienter och sjuksköterskor för att få en god kommunikation och för användningen av utrustningen. Användarvänlighet är enligt författarna en avgörande faktor för en framtida användning av televård, liksom behovet av stöd och utbildning. Vårdandet gynnas när tekniken underlättar och när tekniken blir för komplicerad leder det ofta till att den undviks. Behovet av stöd beskrivs också i studien från Meresman et al. (2003)

som handlar om sjuksköterskors användning av televård med deprimerade patienter i USA. Den visar att stödet som sjuksköterskorna fick från centrala administratörer, kliniker samt enhetschefer var avgörande för utgången av distansvård. Genom ett kontinuerligt stöd i utbildningen av distansvårdstjänster kan sjuksköterskor bli mer kvalificerade och säkra på förmågan att leverera dessa. Däremot var det viktigt att tid avsattes då tidsbristen påverkade sjuksköterskorna, de kände sig frustrerade över att hålla telefonkontakter med patienter via televård i sina pressade scheman (Meresman et al., 2003).

Enligt en engelsk studie av Horton (2008) som tillämpade televårdsutrustning på äldre patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom KOL i hemmet, fanns en osäkerhet hos sjuksköterskorna i hur de skulle lägga upp arbetet och på hur utrustningen skulle användas, men stödet som de fått från det tekniskt representativa teamet hade varit betydande, då de engagerat sig i de problem som uppstod med utrustningen. När det gällde utbildningen av televård var det svårt att finna tid för detta och den begränsade kunskapen gjorde det svårt för sjuksköterskorna att kunna hjälpa patienterna när frågor uppkom. Det var även svårt att generalisera i studien då det fanns svårigheter med att rekrytera användare och endast ett fåtal deltog.

Utmaningar inom hälso- och sjukvård

Det är av största vikt att lagar och regelverk anpassas för en ökad IT-användning samt att en gemensam teknisk infrastruktur samt informationsstruktur skapas för att kunna ge ett grundläggande stöd. Den 1:a juli 2008 trädde en ny patientdatalag (2008:355) i kraft. Den ger möjligheter för vårdpersonal att få elektronisk tillgång till patienters vårdhistorik. Lagen ger även förutsättningar för att ge information som är lokalt lagrad en nationell tillgänglighet. Syftet med patientdatalagen 1 kap 2§ är att patientsäkerheten, patientintegriteten, kvaliteten och kostnadseffektiviteten ska tillgodoses gällande informationshanteringen (Raadu, 2010). Ur en etisk aspekt är det viktigt att sjuksköterskor har kännedom om datasystemets tillgångar och brister. Detta innebär att vara medveten om hur information söks och om hur patientsekretessen beaktas. Allt vårdarbete skall vila på en beprövad och vetenskaplig bas (Svensk sjuksköterskeförening, 2002).

Befolkningen bör ha säker och enkel tillgång till vård och omsorg, vad avser hälsorelaterad information, kommunikation med vård och omsorgspersonal samt för att kunna få kontinuerligt kontakt med vårdgivare. Med hjälp av informationsteknik (IT) och IT baserade telefon tjänster kan detta bli möjligt (Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och Vårdföretagarna, 2009). Sverige och många andra länder står inför utvecklingen av betydande problem med minskade resurser inom hälso- och sjukvården. Detta på grund av;

- ett ökat antal äldre samt olika livsstilsfaktorer som ger en ökning av kroniska sjukdomar.
- ett ökat behov av mer lättillgänglig vård.
- ett ökat behov av effektiv, individualiserad och mer kvalitetsinriktad vård som är kostnadseffektiv och som samtidigt utgår från patientens livsvärld.
- svårigheter med att rekrytera och behålla hälso- och sjukvårdspersonal i synnerhet vad gäller omsorgen av äldre (Koch, 2006).

Dessa utmaningar gör sjukvård i hemmet till ett av de snabbast växande områdena för hälso- och sjukvård (Koch, 2006). Samtidigt som antalet äldre människor ökar så sjunker födelsetalen i Europa, vilket skapar en situation med färre vuxna i arbetsför ålder. Detta leder till frågan hur vi bäst ger stöd åt den äldre befolkningen samt deras anhörigvårdare i hemmet, då tillgången till vårdpersonal är begränsad (Magnusson et al., 2004). Den snabba utvecklingen av informations- och kommunikationsteknik går parallellt med dessa samhällsliga förändringar och ger möjligheter till att klara av ovan nämnda utmaningar enligt Koch (2006). En litteraturstudie från Magnusson et al. (2004) menar att flera studier visar att sjuksköterskor värderar mänsklig kontakt som en del i vården, och att tekniken aldrig fullt ut ersätta traditionell vård och hembesök. Detta presenteras också i en avhandling från Magnusson (2005) som handlar om projektet *Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older persons Needs (ACTION)*, som grundades av europeiska kommissionens utskott för forskning och utveckling och sedan praktiserades i en svensk studie. Den innebär en form av stödtjänst för anhörigvårdare med hjälp av televård. I denna avhandling rapporterade

sjuusköterskor en större arbetstillfredsställelse med televård än med traditionell vård, fastän ett flertal av sjuusköterskorna fruktade att ny teknologi skulle komma att ersätta dem och menade att praktisk omvårdnad inte går att ersätta. Forskningen i ämnet är knapp vilket försvårar generalisering och validitet.

Socialstyrelsen (2009) skriver i en folkhälsorapport att 1,6 miljoner människor i Sverige är 65 år eller äldre och att denna andel förväntas fortsätta öka. Detta förutsätter en välfungerande hälso- och sjukvård. I snitt tillbringas de sista två levnadsåren inom omsorgen, men redan idag finns en otillräcklighet vad avser de kommunala hjälpinsatserna och valmöjligheter för de äldsta (Ibid.).

I en publikation från Statistiska centralbyrån (SCB) (2010) finns statistik över privatpersoners tillgång till dator och internet i hemmet i Sverige. Det visar att äldre människors datorvanor ökat kraftigt de senaste tio åren och förväntas fortsätta öka. År 2008 hade 63 procent av männen i åldern 65-74 år tillgång till internet i hemmet. Motsvarande siffra för kvinnor i samma ålder var 54 procent. I åldern 75-84 år hade 30 procent av männen tillgång till internet. För kvinnor i motsvarande ålder var andelen 20 procent.

Sjuusköterskors kompetens och omvårdnad

Viktiga delar i relationen mellan sjuusköterskor och patienter är patientinformation och patientundervisning, IT kan därmed ses som ett bra redskap för att främja denna relation, genom att öka tillgängligheten och underlätta för informationsöverföring (Ruland, 2002). Därför är det en förutsättning att sjuusköterskor har kompetens och kunskap för att kunna möta kraven. Utbildning inom IT blir därmed en central fråga. Svensk sjuusköterskeförening (SSF) har utarbetat en strategi för sjuusköterskors IT-kompetens, detta för att säkerställa god vård samt sjuusköterskors kompetensutveckling inom området. Fyra kunskapsområden har identifierats; behovet av datakunskap, kommunikation, dokumentation och språk, informationssökning samt bearbetning av denna. Arbetsgivare och högskolor har ett ansvar för att sjuusköterskor blir kvalificerade användare, beställare, kravställare och utvecklare av informationssystemen (Svensk sjuusköterskeförening, 2002).

Ett etiskt patientperspektiv kännetecknas av att patienterna ses som mest kunniga på sig själva vad gäller välbefinnande, lidande, livssituation samt på vårdandet. Ett patientcentrerat vårdande innebär också att ett familjeperspektiv ibland måste tillämpas och beaktas. Även arbetsmiljön för den som vårdar har betydelse för patienters vård och kan påverka dess kvalitet. För att kunna uppmärksamma patienters, närståendes eller vårdares perspektiv måste det finnas fokus på livsvärlden. Detta synsätt innebär förmågan att förstå, se, beskriva och analysera världen eller delar därav på ett sådant sätt som den erfars av individer (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg, 2003). Livsvärlden är varken omvärlden eller vår subjektiva föreställning om världen, utan världen så som vi lever den. Genom att lyssna och observera kan vårdare ta del av patienters livsvärld (Wiklund, 2003). När det gäller användandet av e-tjänster som ersättning för eller som komplement till vårdbesök måste de utgå från patienters och närståendes behov och förutsättningar för att vårdandet ska bli optimalt. Patienters och anhörigas perspektiv i vårdsituationen blir således en grund för vårdandet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg, 2003).

En ömsesidighet från både patienter och vårdare förutsätts i en vårdande relation, vilket innebär att vårdare måste vara tillgängliga samt ställa sig till patienters förfogande. Genom e-tjänster kan vårdares tillgänglighet och patienters delaktighet i sin vård öka. Vårdare måste även vara flexibla och kunna se när det passar och inte passar att använda e-tjänster i vårdarbetet med de äldre och deras närstående. Detta förutsätter också att patienten måste kunna bjuda in vårdaren till sin värld. Ömsesidigheten måste utgå från patienten och kan inte tvingas fram av vårdaren. När båda är delaktiga i en fungerande vårdrelation kan den både lindra patientens lidande och ge styrka (Wiklund, 2003).

PROBLEMFÖRMULERING

Kraven på sjuksköterskor att använda e-tjänster i sitt administrativa vårdarbete, som ersättning för och komplement till vårdbesök har ökat. Utvecklingen inom vården har skapat nya behov av ökade kunskaper inom datorhantering. Kvalitets- och effektivitetskraven samt ekonomiska aspekter har gjort det nödvändigt att börja använda nya tekniska metoder i vårdarbetet med de äldre i hemsjukvården. Att sjuksköterskor

har kunskap och kompetens om hur man använder sig av e-tjänster är en förutsättning för att detta skall bli möjligt och det ställer också krav på sjuksköterskors utbildning. Vård som kan underlättas av e-tjänster är det administrativa arbetet runt patienten som till exempel beställning av läkemedel och hjälpmedel. E-tjänster kan även skapa nya möjligheter för att ge stöd till patient och anhöriga genom ökad tillgänglighet. Även viktigt att kunna se att e-tjänster inte passar alla och att äldre patienter och deras närstående har olika förutsättningar för att använda detta. Som tidigare belysts har studier visat att det finns ett visst motstånd hos sjuksköterskor att använda ny teknik i vårdarbetet. Därför är det viktigt att öka kunskapen kring sjuksköterskors syn på e-tjänster för att kunna se vilka förutsättningar som behövs, så att använda teknik kan bli till en naturlig del av att vårda.

SYFTE

Syftet är att belysa hur sjuksköterskor ser på att använda e-tjänster i vårdarbetet med äldre och deras anhöriga i hemsjukvården.

Frågeställningar:

- Vilken syn har sjuksköterskor i hemsjukvården på att använda sig av e-tjänster i vårdarbetet?
- Anser sjuksköterskor att vård kan erbjudas via e-tjänster?
- Upplever sjuksköterskor att de kan använda e-tjänster i vårdarbetet?
- Om inte, vilka förutsättningar behöver vara uppfyllda för att sjuksköterskor ska kunna använda e-tjänster i vårdarbetet?

METOD

Ansats

Åtta intervjuer inom fyra kommuner utfördes samt analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys av transkriberade intervjuer. En kvalitativ innehållsanalys fokuserar på granskningen och tolkningen av texter och används ofta inom vårdvetenskapen. Syftet är att ge ökad kunskap och förståelse i ämnet genom att beskriva och identifiera skillnader samt likheter i textens innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Sjuksköterskors inställning till e-tjänster varierar, därför var en kvalitativ innehållsanalys lämplig. En lämplig metod för att förstå den intervjuades perspektiv är att använda sig av kvalitativ intervju. Ansatsen är induktiv, det vill säga att analysen utgår från individens berättelser utifrån sin erfarenhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Datainsamling

I studien medverkar fyra distriktssjuksköterskor och fyra sjuksköterskor. Av de intervjuade är sju kvinnor och en man. Åldrarna varierar från 37 till 64 år. Alla intervjuade hade olika arbetslivserfarenheter, men gemensamt var att alla arbetade inom hemsjukvården och använde sig av e-tjänster i vårdarbetet. Arbetslivserfarenheten inom hemsjukvården varierade mellan 2 år till 31 år. De intervjuade arbetade inom fyra olika kommuner.

Först togs kontakt med enhetschefen i fem av de intervjuade fallen via telefon. Därefter skickades ett informationsbrev om studiens syfte och tillvägagångssätt ut till berörda enhetschefer, som tillfrågade sjuksköterskor och distriktssjuksköterskor om de ville medverka i studien, se bilaga 1. Efter att ha fått namn och telefonnummer eller e-postadresser till intresserade intervjupersoner, kontaktades de via e-post eller telefon för att bestämma tid och plats för intervju. Samtidigt skickades ett informationsbrev om studiens syfte och tillvägagångssätt ut till berörda intervjupersoner efter överenskommelse via e-post, se bilaga 2. En intervjuperson föredrog att få informationsbrevet via vanlig postgång. Tre intervjupersoner tillfrågades direkt utan att först kontakta enhetschefen, då de visat intresse för att delta.

Mellan september och oktober 2010 genomfördes intervjuerna och varade i cirka femton till trettio minuter vid varje tillfälle. Intervjuerna spelades in med hjälp av diktafon och frågorna utgick från en frågeguide, se bilaga 3. Frågeguiden utformades efter att först ha gjort en provintervju, vilket ledde till att utformningen av frågorna ändrades. Samtliga frågor kortades för att enklare kunna förstå frågorna. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är det viktigt att frågorna är korta och enkla (Ibid.). Innan intervjun startade förklarades det att frågorna utgick från de äldre och deras anhöriga,

istället för att redogöra för detta i frågan som tidigare. En fråga ändrades helt till; om jag säger e-tjänster i vårdarbetet, vad tänker du på då? Detta behövdes för att få en bättre öppning på samtalet. Även en kort beskrivning av syftet samt begreppet e-tjänster gjordes innan intervjun för att undvika missförstånd. E-tjänster beskrevs kort och gott som alla tjänster i vårdarbetet som levereras via internet, inget mer nämndes kring detta. Intervjutekniken var strukturerad, vilket Kvale och Brinkmann (2009) beskriver som att samma frågor ställs till samtliga utifrån en intervjuguide, men kan kompletteras av följdfrågor. Detta gjordes för att få ut mer information kring intervjupersonernas erfarenheter och attityder i ämnet (Ibid.). Alla åtta intervjuer transkriberades därefter noggrant. I resultatet benämns för enkelhetens skull alla intervjupersoner som sjuksköterskor, då samtliga har en grundutbildning till sjuksköterska i botten.

Dataanalys

Utifrån Lundman och Hällgren Graneheim (2008) analyserades de transkriberade intervjuerna i följande ordning med hjälp av begreppen; analysenhet, meningsbärande enheter, kondensering, kodning, abstrahering, kategori, subkategori och tema.

Analysenhet innebär att analysen baserades på det framkomna materialet från intervjuerna. Efter att ha läst igenom de transkriberade intervjuerna förutsättningslöst ett antal gånger analyserades texten utefter varje fråga. Meningsbärande enheter innebär ett stycke text eller mening som handlar om samma sak. Dessa kunde lyftas fram, genom att markera text som hörde samman med en siffra i marginalen. Därefter kondenserades texten, vilket innebär att den beskrevs med så få ord som möjligt utan att innehållet förändrades. Texten kodades vilket innebär att en "etikett" sattes på texten. Successivt ökade graden av abstraktion, genom att textinnehållet lyftes till en högre nivå. Likheter och skillnader sammanfördes. Detta skapade ny möjlighet för reflektion. Genom att föra samman allt material skapades subkategorier och med utgångspunkt från subkategorierna skapades till sist kategorier. Ett antal subkategorier kan ingå i en kategori. En kategori svarar på frågan "Vad?" (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Krippendorff (2004) menar att en kategori ska vara uttömmande. Inget material ska kunna tillämpas på mer än en kategori eller befinna sig mellan två kategorier. Detta innebär att material som svarar på syftet inte bör uteslutas på grund av att en adekvat

kategori saknas (Ibid.). Det underliggande innehållet i kategorierna kan slutligen bindas samman till ett tema som svarar på frågan ”Hur?” (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Tabell 1. Exempel från analysen

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Subkategori	Kategori
Vi får ju utbildning när det kommer nya saker så att, men visst känns det som att det finns en gräns för hur mycket man kan matas in med. För det är som sagt var oerhört mycket olika log in som vi använder oss av åh... så ibland är det kanske lite haltande.	Vi får utbildning men det finns en gräns för hur mycket man kan lära. Det är många log in vi använder så att ibland är det haltande.	Svårt att lära in allt som undervisas.	Möjlighet att arbeta professionellt.	Att ha resurser att utveckla e-tjänster som redskap inom vården.
Jag behöver få tid och en riktig undervisning av någon som kan och inte bara nån som kan lite sådär, utan det ska ju vara en som kan detta perfekt då och att jag får tid att lära mig detta...	Jag behöver tid och undervisning av någon som kan detta perfekt och att jag får tid att lära mig.	Behov av tid och bättre undervisning.	Tilldelade resurser för e-tjänster räcker inte/ är begränsade.	
...men då ska det vara bra system som även användarna får vara med och tycka till om	Bra system som användarna får vara med och tycka till om.	Bra system för användarna.	E-tjänster som redskap.	

Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) skriver om de fyra huvudkraven på forskningen, informations- samtyckes- konfidentialitets- samt nyttjandekravet. Studien utgick från dessa forskningsetiska principer. Intervjupersonerna i studien blev informerade om att medverkandet var frivilligt och att det fanns möjlighet att avbryta sin delaktighet när som helst. Ett muntligt samtycke krävdes innan intervjun började. Information gavs därefter angående studiens syfte och förfarande. Alla deltagare fick konfidentialitet. Samtliga personuppgifter förvarades väl på en säker plats utom räckhåll för obehöriga, liksom de inspelade och transkriberade intervjuerna. Allt material användes enbart för avsett ändamål. Kvale och Brinkmann (2009) menar att en studie kan innebära en risk för lidande hos den intervjuade. För att etiskt kunna försvara studien bör risken för intervjudeltagarna vara så liten som möjligt och fördelarna bör överväga. Intervjudeltagarnas välbefinnande ansågs inte kunna påverkas i någon större grad. Det som skulle kunna uppfattas som en risk är om intervjudeltagarens kunskaper angående e-tjänster var mycket otillräcklig, vilket skulle kunna skapa obehag. Fördelar med att delta kan vara att få delge för- och nackdelar, som kan leda till ökad kunskap kring sjuksköterskors förutsättningar och behov för att kunna använda e-tjänster.

RESULTAT

Tabell 2. Resultat indelat i subkategorier och kategorier.

Subkategorier	Kategorier
-Osäkerhet kring begreppet e-tjänster -E-tjänster skapar positiva känslor -E-tjänster skapar negativa känslor	Att e-tjänster väcker känslor och osäkerhet i vårdande sammanhang
-Erfarenhet av e-tjänster -E-tjänster skapar möjligheter -E-tjänster skapar begränsningar	Att använda e-tjänster i vårdarbetet
-E-tjänster ger tid till vårdarbetet -E-tjänster tar tid från vårdarbetet	Att se e-tjänster som tillgång och/eller belastning i vårdarbetet
-Möjlighet att arbeta professionellt -Tilldelade resurser för e-tjänster räcker inte/ är begränsade -E-tjänster som ett redskap	Att ha resurser att utveckla e-tjänster som redskap inom vården

Att e-tjänster väcker känslor och osäkerhet i vårdande sammanhang

Osäkerhet kring begreppet e-tjänster

Sjuksköterskorna uttryckte en viss osäkerhet angående vilka tjänster och vad som ingår i begreppet e-tjänster. ”...tyvärr, det är inget som är självklart med e-tjänster”. (p3). De var också osäkra på om journalföring räknades som en e-tjänst. ” Sen är det ju sen om vi ska räkna journalföring och detta men det kanske inte ska vara med, det vet jag inte”. (p2)

Det fanns dock mindre osäkerhet angående att beställningstjänster av olika slag ingår i begreppet e-tjänster, som ex apodos, e-dos, e-recept samt elektronisk beställning av olika hjälpmedel. Sjuksköterskorna nämnde detta som exempel på e-tjänster i det administrativa vårdarbetet kring patienten.

E-tjänster skapar positiva känslor

Sjuksköterskorna ansåg att de e-tjänster de använde inom hemsjukvården minskade pappersanvändningen. De uttryckte att det är skönt att slippa papper, pärmar och

broschyrer, att det är smidigt genom att man kan komma åt uppgifter, lätt att beställa, söka och hitta, att det är kostnadseffektivt och säkert för patienten vad avser sekretess. De talade också om att detta förutsatte att datorn eller e-tjänsten inte krånglade. ”*Det är väldigt välfungerande ofta att ha e-tjänster. Det är lättillgängligt och så länge datorerna funkar, lätt för alla att få information*”. (p5)

Användarvänligheten hos apodos och e-dos sågs som positiv hos de flesta av sjuksköterskorna då det gav en ökad känsla av kontroll genom att informationen var samlad och gav en bra överblick. De upplevde det också som smidigt när de skulle beställa eller ordinera mediciner. Sjuksköterskorna nämnde att funktionen hos FASS var tillfredsställande samt att smittskydd uppdaterade sin information bra. De sjuksköterskor som gjorde rapportering via e-post till övrig personal ansåg att det underlättade genom att man slapp att ringa och berätta. Sjuksköterskorna talade också om att de upplevde e-tjänsten SVPL Klara som positiv när information skulle överföras mellan olika vårdinstanser.

Apodos är ju en stor fördel, det är ju, det är ju fantastiskt bra, men nu har ju inte alla patienter detta, men apodos fungerar väldigt bra och Fass tycker jag också känns väldigt bra att ha på nätet istället för att hålla på och slå i dom här gamla tunga böckerna, så att man får ont i handlederna av att hålla på och slita fram och tillbaka och den är hela tiden uppdaterad. (p1)

Sjuksköterskorna som betonade att det gav positiva upplevelser menade att e-tjänster skapade trygghet, att det var stimulerande och tillfredsställande, förutsatt att datorn inte krånglade. ”*Det är positiva upplevelser och jag tycker det är lätt att jobba med dator och internet och så allt som oftast om datorn fungerar...*”. (p7)

E-tjänster skapar negativa känslor

Sjuksköterskorna nämnde också negativa erfarenheter såsom datakrångel eller krångel med vissa program vilket försenade arbetet och skapade frustration. Vid detta tillfälle använde de sig av ”fusklappar” för att inte bli så låsta i situationen.

Datakrasch always det är ju så, det kan man bli galen på och det kan ställa till det ganska rejält. Om man är utan datorn länge här, om man inte kommer in och ser vad dom har för mediciner, kanske nya ordinationer och så får man inte ut dom, då är det ju telefonsamtal som vanligt igen och man får gå på det dom säger där... (p3)

Även svårbegripliga datasystem och svåra sökvägar beskrevs av sjuksköterskorna, vilket skapade förvirring och frustration speciellt vid introduktionen av nya system. De ställde frågan om hur säkert det är med e-tjänster sekretessmässigt och så och menade att man aldrig kan vara riktigt säker. Även personlig kontakt vid frågor angående leveranser saknades. Det framkom också att det fanns en stark negativ inställning hos sjuksköterskorna till funktionen hos SVPL Klara, men en del trodde att det säkert skulle bli bra med tiden.

SVPL Klara det programmet suger ju verkligen om jag säger så, det är fruktansvärt ologiskt. Det måste vara någon som var sämst i klassen som gjorde det programmet tror jag, plus att det ser tråkigt ut, men det är ju det enda vi har. (p1)

Negativa känslor som beskrevs vid användningen av e-tjänster var frustration, stress samt rädsla över att man inte ska hinna med allt.

Att använda e-tjänster i vårdarbetet

Erfarenhet av e-tjänster

Sjuksköterskorna talade om att de inte använde sig av så många e-tjänster i det administrativa vårdarbetet kring patienten i hemsjukvården idag. De vanligaste e-tjänsterna som sjuksköterskorna använde sig av var beställnings- och förskrivningstjänster vad avser läkemedel till exempel apodos, e-dos, e-recept samt vid elektronisk förskrivning och beställning av hjälpmedel som exempelvis inkontinensmaterial, förbandsmaterial och madrasser. Även e-tjänsten samordnad vårdplanering (SVPL) Klara som används vid överföring av information mellan olika vårdinstanser nämndes i flera fall. De nämnde också att de använde e-tjänster inom

följande områden, som e-post, informationssökning, apotek, adressupplysning som Eniro, FASS angående läkemedelsupplysning, palliativa registret för registrering vid dödsfall, mina vårdkontakter som innebär kontakter mot vårdcentraler och sjukhus samt vid förskrivning av tandvårdsintyg. Även ett datasystem som används inom kommunen där man kan hitta mycket blanketter och information samt en handbok via internet nämndes.

Sen är det ju inte så mycket här då, men vi använder ju e-dos här, det är ju det vi använder, för att många av våra patienter har ju apodos och då är det vi som sköterskor, när det ligger receptbelagda då, går in och beställer när dom börjar ta slut och så. Så det är väl det som vi kommer mest i kontakt med. (p6)

Sjuksköterskorna talade om att de hade viss kännedom om vad videokonferenser innebar och de sjuksköterskor som hade använt sig av detta på tidigare arbetsplatser hade god kännedom om detta. Erfarenheterna att använda detta i vårdarbetet var olika. De som använt sig av detta tidigare i vårdarbetet med de äldre var mest positivt inställda och hade inget negativt att säga. Andra hade på grund av bristande erfarenheter av videokonferenser svårt att se tillämpningen av dem inom vårdarbetet.

E-tjänster skapar möjligheter

Det framkom att sjuksköterskor med mer positiv inställning trodde att videokonferens skulle kunna användas i vårdarbetet med de äldre. De ansåg de äldre som ganska anpassningsbara egentligen och att det kanske mest är personalen som är motståndare. Sjuksköterskorna betonade ändå att det faktiska mötet är bäst och inte går att ersätta, men att det kanske kan vara ett alternativ när inte resurser finns. De trodde också att videokonferenser kunde fungera som ett stöd för de äldre och de närstående. Detta genom att ge trygghet samt att de kunde få kontakt med andra i samma situation eller för att umgås.

Just att möjligheten att ja ha kontakt med en sköterska eller omvårdnadspersonal eller vad som helst, om det inte krävs att man åker dit då... en omläggning är väl svår att göra med en videokonferens. (p7)

Sjuksköterskorna framhöll att de trodde att videokonferenser kommer att användas i framtiden och att det är en del i utvecklingen.

E-tjänster skapar begränsningar

De sjuksköterskor som uttalade mer negativ inställning till e-tjänster ansåg att det skulle vara svårt att tillämpa videokonferens med de äldre, att det skulle ta några generationer innan detta skulle kunna fungera tillfredsställande. Överlag fanns det svårigheter med att se andra funktioner för e-tjänster än de som redan var i bruk. Sjuksköterskorna framhöll att de äldre inte var vana vid datorer eller inte hade någon hemma enligt deras erfarenhet. Sjukdomar hos den äldre ansågs också kunna påverka förmågan att använda datorer.

Skulle jag få den tjänsten idag så tror jag inte att jag skulle ha någon av mina patienter som skulle utnyttja den för dom har inte ens en dator, ha ha... så det är väl det... (p3)

Sjuksköterskorna betonade att de såg det som svårt hur e-tjänster skulle kunna användas, men trodde att det kunde vara lämpligt i kontakten med läkare, genom att göra läkarbedömningar från patientens hem, men att sjuksköterskan då skulle behöva handha utrustningen. Andra ansåg att videokonferenser inte skulle kunna gå att använda i vårdarbetet, utan endast mellan vårdpersonal istället för att träffas på möten, men hoppades att det inte skulle bli så. Sjuksköterskorna framhöll att videokonferens var opersonligt och beskrev det som otillförlitligt i bedömningen av patientens tillstånd då sjuksköterskan själv ansågs vara det bästa instrumentet.

Att se det här om den är glansig i ansiktet, om den är rödblossig, alltså en datorbild gör inte det hundra bra som dom är idag, sen det är ju, kan dom bli perfekta så javisst, men att höra hur på patientens röst, den är ju förvrängd i en dator. (p3)

Att se e-tjänster som tillgång och/eller belastning

E-tjänster ger tid till vårdarbetet

Sjuksköterskorna ansåg att e-tjänster kunde underlätta arbetet, så att mer tid för patientkontakt gavs och patientkontakt framhöll sjuksköterskorna var det viktigaste i vårdarbetet. De poängterade också att själva vårdarbetet inte kunde ersättas med e-tjänster, endast administrationen kring patienten som ett komplement.

Jag blir glad och nöjd när jag kan göra någonting på nätet. Jag slipper leta upp någon annan väg för att få fram information eller få till mig information om att det var smidigt där, väldigt smidigt och då kan jag känna att då har jag mer tid för någonting annat, om jag kan vara hemma hos den eller den patienten en kvart till, sitta och prata eller göra någonting annat eller se hur det känns med andningen eller någonting. För att jag vet att jag kommer att hinna med det ändå. Jag behöver inte springa runt som ett litet troll för att leta efter folk. (p1)

E-tjänster tar tid från vårdarbetet

Sjuksköterskorna talade om att det är svårt att föra in fler e-tjänster än vad som används idag, då de redan är så belastade arbetsmässigt. De menade att de inte ville lägga mer tid på e-tjänster, då de föredrog patientkontakten, som redan nu var begränsad på grund av all administration och e-tjänster förknippade de med mer administration. Men de nämnde också att e-tjänster skulle kunna utvecklas inom området kommunikation, mellan patient, sjuksköterska, läkare samt mellan vårdinstanser. De e-tjänster som redan fanns ansåg de kunna utvecklas och förbättras och på så sätt ge mer tid för det patientnära vårdarbetet.

Det minsta man gör redan nu och det är att träffa patienterna, så jag önskar ju inte att jag ska behöva lägga mer tid på e-tjänster, men som sagt var vi täcker ju upp en stor del redan nu med omkringarbete med mediciner och inkontinensmaterial, förbandsmaterial... och den där överföringsrapporteringen via Klara, så att det känns som att det bara är själva människan kvar nu, dom kan vi ju inte lägga ut. (p5)

Att ha resurser att utveckla e-tjänster som redskap inom vården

Möjlighet att arbeta professionellt

Sjuksköterskorna upplevde att de hade relativt goda kunskaper för att kunna använda de e-tjänster som är i bruk idag. De betonade dock att kunskaperna kunde bli bättre, eller till och med mycket bättre i vissa fall. En sjuksköterska med mycket goda datakunskaper och en datautbildning i botten framhöll att intresse och vilja påverkade och gynnade både användandet av e-tjänster och datakunskaperna.

Vi får ju utbildning när det kommer nya saker så att, men visst känns det som att det finns en gräns för hur mycket man kan matas in med. För det är som sagt var oerhört mycket olika log in som vi använder oss av åh... så att ibland är det kanske lite haltande. (p5)

De äldre sjuksköterskorna fick ibland hjälp av de yngre kollegorna vid användningen av e-tjänster. De menade att om man är äldre så glömmar man lättare och att det inte räcker med utbildning någon enstaka gång. ”När man är i min ålder då behöver man lite mer tid och kanske få det sagt flera gånger...”. (p8)

Tilldelade resurser för e-tjänster räcker inte/ är begränsade

De förutsättningar som sjuksköterskorna upplevde att de behövde för att lättare kunna använda e-tjänster i vårdarbetet var tillgång till egen dator, att de inte behöver samsas. Att de får tillräckligt med tid och utbildning samt har en viss datavana sågs också som viktigt. Tid för utbildning samt att få tid till att praktisera det man lärt sig var betydelsefullt. De uttryckte även att de upplevt en brist på tid och utbildning vad gäller införandet av nya datasystem och e-tjänster. Sjuksköterskorna upplevde brister i den utbildning de fick samt att de inte fick någon tid till att träna det de lärt. De framhöll även att det var vanligt med brister i vad gäller stöd i form av back-up, supportrar och manualer.

Jag behöver få tid och en riktig undervisning av någon som kan och inte bara någon som kan lite sådär, utan det ska ju vara en som kan detta perfekt då och att jag får tid för att lära mig detta.... Ordentligt och avsatt tid, så att jag inte tänker

att nu måste jag, nu är klockan så, nu måste jag till nästa patient. Det måste vara tid avsatt för detta. (p8)

Sjuksköterskorna påpekade att bärbara datorer skulle underlätta arbetet och hoppades att ledningen skulle bekosta detta. Mer utbildning och mer tid för att kunna praktisera det man lärt var också något som de önskade. Alla dessa förhoppningar sågs som en kostnadsfråga.

Ibland så tycker jag är man ute hos någon och särskilt när man inte känner dom jättevä, då kanske det skulle vara väldigt bra att man kunde gå in och titta på uppgifter som finns, men det är ju en kostnadsfråga också vad jag förstår. (p2)

E-tjänster som ett redskap

Sjuksköterskorna betonade att det var önskvärt med en förbättring av kommunikationen mellan olika system samt en effektivisering av datasystemen. Bra datasystem ansågs spara tid och pengar. Sjuksköterskorna ansåg att patientkontakten var viktigast och hoppades på att få ägna mer tid till patienten. Användarvänliga datasystem ansågs kunna ge bättre förutsättningar för detta.

Administration måste det finnas tid till om det ska ge någonting tillbaka så att säga och har man en bra fördelning mellan administration och vårdarbete, så det är guld värt då och någonting som underlättar, men då ska det också vara bra system som även användarna får vara med och tycka till om. (p6)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden kvalitativ innehållsanalys avser att fokusera på texters likheter samt olikheter, det vill säga variationer enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008). Eftersom individers attityder skiftar, ser jag att denna metod är väl lämpad för syftet med denna studie. I studien intervjuas både sjuksköterskor och distriktssjuksköterskor som arbetar med äldre och deras anhöriga i hemsjukvården. Att blanda båda dessa grupper anser jag inte hade betydelse för resultatet, då alla intervjuade sjuksköterskor hade förskrivningsrätt och därmed använde e-tjänsterna på samma vis som distriktssjuksköterskorna på respektive arbetsplats. Morse, Barrett, Mayan, Olson och Spiers (2002) skriver att urvalet måste vara adekvat och bestå av deltagare som har kunskap om eller bäst representerar forskningsämnet.

Syftet med intervjuguidens frågor var att intervjudeltagarnas egna berättelser skulle komma fram på bästa sätt. För att uppmuntra intervjupersonerna till att berätta och för att säkerställa att intervjuguidens alla områden diskuterades ställdes följdfrågor som exempelvis: Hur tänker du kring detta? Kan du ge exempel? (Kvale & Brinkmann, 2009). En induktiv ansats som utgick från deltagarnas berättelser användes. Denna ansats är lämplig när det inte finns tillräckligt med tidigare kunskap eller om kunskapen är splittrad inom forskningsområdet (Elo & Kyngäs, 2007).

En nackdel som kan ha påverkat intervjuens kvalitet och längd är att den skedde på arbetsplatsen och under arbetstid. Detta kan ha skapat en viss stress hos intervjupersonerna. För reducera så mycket stress som möjligt förlades intervjuerna i nästan samtliga fall till slutet av dagen, när de flesta arbetsuppgifter var utförda. Innan varje intervju småpratades det en stund, vilket också kan ha inverkat avstressande. Enligt Kvale (1997) är det betydelsefullt att en tillitsfull interaktion mellan intervjuare och intervjuperson skapas innan intervjun (Ibid.). Många av frågorna krävde en viss tid av reflektion. Stress kan ha påverkat reflektionsförmågan. För att undvika detta kunde man eventuellt ha delat ut frågorna i förväg. Överlag var det svårt för sjuksköterskorna att se nya möjligheter med att använda e-tjänster i vårdarbetet utöver de som redan finns. En påverkande faktor kan ha varit att det var en fråga som krävde lite längre

betänketid. Intervjuerna gjordes i slutet av dagen och på arbetstid vilket kan ha påverkat reflektionsförmågan. Min erfarenhet som intervjuare var ny och jag upplevde svårigheter med att bedöma kvaliteten på intervjuerna och att ställa rätt följdfrågor. Kvale (1997) menar att kvalitativa intervjuer ställer stora krav på intervjuarens kompetens vad avser att sätta sig in och föreställa sig samt uppfatta intervjupersonens livsvärld. Det är viktigt att frågorna ställs på ett sådant sätt att intervjupersonen ges möjlighet och tid till reflektion utifrån sin erfarenhet (Ibid.).

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är det inte helt lätt att avgöra hur många intervjupersoner som är ett tillräckligt antal i en kvalitativ studie. Vid ett för litet antal intervjupersoner kan det uppstå svårigheter med att dra slutsatser och vid ett för stort antal försvåras tolkningarna av materialet och det tillför inte studien något mer. Istället för att öka antalet intervjuer kan studien vinna mer på att man lägger ökat fokus på tid till förberedelser och analys av intervjuerna (Ibid.). Krippendorff (2004) anser att läsaren ger texten mening och att den inte är självklar. Andra tolkningar kan vara möjliga och giltiga trots att de är olika. Detta innebär att en annan person kan ha gjort andra tolkningar av materialet. Även antalet författare kan påverka analysen. För att kunna avgöra hur trovärdigt resultatet är inom kvalitativa studier använder man begreppen giltighet, tillförlitlighet samt överförbarhet. Ett sätt att presentera giltighet i arbetet är att noggrant beskriva urval och analysarbete. Att använda citat från intervjuerna styrker också intervjuernas giltighet vad avser tolkningen. Genom en utförlig beskrivning av analysen ökar även studiens tillförlitlighet. Med överförbarhet menas i vilken mån resultatet kan appliceras på liknande situationer eller grupper (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Utifrån denna studie kan överförbarhet till liknande situationer eller grupper anses svår, då den mer kan ses som en pilotstudie storleksmässigt och med en oerfaren intervjuare.

Eftersom jag har arbetat inom hemsjukvården, kan jag anses ha en förförståelse i ämnet. Detta kan ha påverkat tolkningsprocessen. Jag försökte hantera min förförståelse genom att så förutsättningslöst som möjligt närma mig området för forskning (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Resultatdiskussion

Här försöker jag besvara och reflektera över det resultat som framkommit samt utifrån tidigare forskning samt annan tillgänglig forskning inom området. Utifrån studiens syfte som var att belysa hur sjuksköterskor ser på att använda e-tjänster i vårdarbetet med äldre och deras anhöriga i hemsjukvården framkom i analysen följande kategorier: Att e-tjänster väcker känslor och osäkerhet i vårdande sammanhang, att använda e-tjänster i vårdarbetet, att se e-tjänster som tillgång och/eller belastning i vårdarbetet, samt att ha resurser att utveckla e-tjänster som redskap inom vården. Dessa kategorier beskriver sjuksköterskors osäkerhet kring e-tjänster och vilka tjänster som ingår i detta begrepp samt redogör för sjuksköterskors positiva och negativa känslor vid användandet av e-tjänster i vårdande sammanhang. Sjuksköterskornas erfarenhet av e-tjänster beskrivs samt hur sjuksköterskorna ser på att e-tjänster skapar möjligheter respektive begränsningar i vårdarbetet. Sjuksköterskorna ser också att e-tjänster ger tid samt tar tid från vårdarbetet. Vidare beskrivs förutsättningarna för att få möjlighet att arbeta professionellt och att tilldelade resurser är begränsade. Till sist beskrivs hur e-tjänster ses som ett redskap i vårdarbetet.

Det framkom tydligt delade meningar och synsätt angående användningen av e-tjänster, inbegripet videokonferenser i vårdarbetet hos sjuksköterskor i hemsjukvården. De delade uppfattningarna framstod antingen som mer positiva eller mer negativa till användningen. Det fanns en delad uppfattning vad gäller att e-tjänster sparar tid för vårdarbetet som även inbegriper den patientnära vården. Sandelowski (1996, 1997) beskriver de sjuksköterskor med negativ inställning som ”technofobes” och de med positiv inställning som ”technofiles”. I en studie framkom att flera sjuksköterskor ansåg att datorer och internet underlättade i sjuksköterskearbetet, medan nästan lika många ansåg att sjuksköterskearbetet kom i andra hand och att det innebar ett dubbelarbete (Webster et al., 2003). Sandelowski (1996) påpekar att det finns ett spektrum där synen på tekniken varierar, vilket också stämmer överens med resultatet i denna föreliggande studie. Det framkom också i denna studie att de sjuksköterskor som var mer positiva respektive negativa till vissa e-tjänster, inte nödvändigtvis behövde ha samma inställning till alla e-tjänster, utan det kunde variera. En del e-tjänster uppfattades

fungera bra medan andra ansågs fungera mindre tillfredsställande. Detta var beroende av hur sjuksköterskorna upplevde e-tjänstens funktion, syfte och användarvänlighet.

Sandelowski (1996, 1997) betonar att det som tekniken ska användas till kan påverka sjuksköterskors inställning till den och om den är förenlig med det som sjuksköterskor anser vara god omvårdnad, vilket medför att de är mer benägna att se fördelarna med tekniken. De sjuksköterskor i denna föreliggande studie med mer negativ syn upplevde att tiden redan nu var begränsad för patientkontakt och att arbetsbördan ökade med e-tjänster. Känslor som stress, frustration och rädsla över att tiden inte räcker till för alla uppgifter beskrevs i denna studies resultat och det framkommer även i forskning från Sandelowski (1997), Koivunen et al. (2007) samt Wakefield et al. (2004). Intressant är att Timmons (2003) beskriver att sjuksköterskor som visar motstånd till informationsteknologi försöker undvika eller minimera användningen av den. Finns det intresse skapar man sig oftast en större kunskap, vilket kan underlätta för användningen och i sin tur påverka synsättet. Gosling, Westbrook och Spencer (2004) rapporterar ett samband mellan sjuksköterskor med positiv inställning till datorer och internet, och en ökad användningsfrekvens.

Om sjuksköterskorna såg negativt på användningen av e-tjänster i det administrativa vårdarbetet idag, innebar det inte automatiskt att de var negativa till att använda videokonferenser i det patientnära vårdarbetet i framtiden, trots att videokonferens också räknas som en e-tjänst. Sjuksköterskorna ansåg att det var en naturlig utveckling av framtiden, vare sig de ville eller inte. Negativa kommentarer som uppkom i intervjuerna, var att det uppfattades som opersonligt, otillförlitligt och att patientkontakten är det bästa. Detta stämmer utifrån en avhandling från Magnusson (2005) och en litteraturstudie från Magnusson et al. (2004) som beskriver att sjuksköterskor värderar mänsklig kontakt som en del i vården, därför kan aldrig tekniken fullt ut ersätta traditionell vård och hembesök (Ibid.). Andra kommentarer som framkom i resultatet var att de kunde se fördelar genom att sjuksköterskor kunde ge ett ökat stöd till patient och närstående eller bättre tillgänglighet till läkare. Dessa uppfattningar stämmer överens med vad som framkom i en avhandling från Magnusson (2005) där sjuksköterskorna upplevde att de kunde ge ett ökat stöd till patient och

närstående med hjälp av videokonferenser. Magnusson (2005) och Magnusson et al. (2004) visar också på i flera fall att sjuksköterskorna ändå ser behovet av televård samt noterar en större arbetstillfredsställelse efter att det införts. Barnard och Sandelowski (2001) skriver att tekniken inte nödvändigtvis är en motsättning till humaniserad vård, utan snarare ingår i tjänsten av sådan vård. Mina tankar kring detta är att e-tjänster och videokonferens kan fungera som ett komplement i vårdarbetet och det uttryckte även sjuksköterskor som en möjlighet i denna studies resultat. Slutsatsen är att e-tjänster inbegripet videokonferens kan endast ses som ett komplement i vårdarbetet och ej ersätta den praktiska omvårdnaden av patienter.

Sjuksköterskorna ansåg att videokonferens är något som inte skulle fungera så bra idag, utan att det är något för framtiden. Detta för att de äldre idag ansågs ovana vid datorer, vilket även framkom i en studie Dickerson et al. (2005) där sjuksköterskorna inte hade lust att integrera internet i vårdarbetet med de äldre. Argumenten var att de äldre var ovana samt hade sämre tillgång till datorer. I flera av intervjuerna framkom att det kändes främmande för sjuksköterskorna att använda videokonferenser i vårdarbetet med patienten. Ett fåtal trodde att det skulle gå att tillämpa videokonferenser i vårdarbetet på de äldre idag som ett komplement och att det endast är sjuksköterskors inställning som hindrar. Patientkontakten värdesattes högst hos både de som var mer positiva samt mer negativa till att använda e-tjänster. Dahlberg et al. (2003) menar att kommunikation är centralt i ett öppet vårdande perspektiv, där förmågan att förstå patienter inte enbart handlar om den verbala kommunikationen. Vårdares kliniska blick diskuteras i denna studies resultat, vilket kan beskrivas som förmågan att göra en helhetsbedömning. Denna kunskap är något som förvärvas under vårdares arbetstid (Ibid.). Några sjuksköterskor i resultatet ansåg att den kliniska blicken försvåras med videokonferens, men att videokonferens kan användas som ett komplement i bedömningen av patienters hälsotillstånd.

Sjuksköterskorna ansåg att det skulle bli fler e-tjänster i framtiden än vad som finns idag. E-tjänster sågs också som en möjlighet för utökad kommunikation mellan, patienter, sjuksköterskor och läkare samt olika vårdinstanser. East, Jackson, O'Brien och Peters (2008) skriver att internet är ett medium för kommunikation med stor

potential och att det kan uppfattas som lika värdefullt som kontakt ansikte mot ansikte. Mina reflektioner är att kommunikation är centralt för sjuksköterskearbetet. Utan en snabb och god kommunikation kan det lätt leda till missuppfattningar, felbehandlingar samt skapa onödigt lidande för patienten, därför är det viktigt att det underlättas. Eriksson (1994) skriver att vårdandets mål är att möjliggöra för patienters välbefinnande och lindra lidande och att detta är unikt för varje patient.

Eriksson (1988) skriver att en viktig del i vårdandet är relationen mellan patienter och vårdare, där det finns utrymme för människans utveckling. En förutsättning för en fungerande vårdprocess är en fungerande vårdrelation. Vårdandet blir reducerat till endast ett tekniskt utförande av olika arbetsuppgifter om vårdrelationen saknas (Ibid.). En fungerande vårdrelation kan finnas trots att man använder sig av teknik i vårdarbetet och är inte en motsättning till detta, anser jag. Tvärtom kan det underlätta för vårdandet och ge mer tid för patienter. Denna uppfattning hade också en del av sjuksköterskorna. I resultatet framkom att sjuksköterskorna ansåg sin kompetens för att kunna använda sig av e-tjänster i vårdarbetet som relativt god, men att den kunde utvecklas och bli bättre. De sjuksköterskor med större intresse av att använda internet, ansåg sig ha mindre behov av ökad kompetens. Det framkommer att intresse verkar spela roll för kompetensen, men om sjuksköterskor får ökad kompetens genom utbildning, uppstår då ett ökat intresse? Det är betydelsefullt att lägga fokus på sjuksköterskors kompetens då tidigare forskning från Koivunen et al. (2007) har visat att om inte sjuksköterskor behärskar tekniken kan det innebära att de undviker den, vilket också verifieras av Gosling et al. (2004) som menar att brist på träning vid datoranvändning kan utgöra ett hinder för användningen.

Studier av Morris-Docker et al. (2004), Koivunen et al. (2007), Wakefield et al. (2004), Horton (2008) samt Meresman et al. (2003) har visat att tid, utbildning och träning är viktiga delar för att sjuksköterskor skall kunna använda e-tjänster inbegripet videokonferens i vårdarbetet. Detta är samstämmigt med det som framkom i resultatet och verifieras också i studien från Gosling et al. (2004) som menar att brist på utbildning utgör ett hinder för användning av informationsteknik. Timmons (2003) och Gosling et al. (2004) skriver att träning är nödvändigt för att kunna införa internetteknik

på ett framgångsrikt sätt. På detta vis är det lättare att komma över osäkerhet, brist på självförtroende samt rädsla över att förlora kontroll.

Tillgången till datorer är också betydelsefullt ansåg några sjuksköterskor i denna studie, flera önskade små portabla datorer att kunna ta med vid hembesöken. Behovet av tillgång belyses också i studien från Morris-Docker et al. (2004) som menar att det är en viktig förutsättning för användandet av informationsteknik. I resultatet framkom även att support, back-up och manualer var önskvärt för att kunna använda e-tjänster på ett smidigt sätt. Behovet av stöd betonades i tidigare forskning från Horton (2008), Wakefield et al. (2004) samt Meresman et al. (2003). I studier från Koivunen et al. (2007), Wakefield et al. (2004), Magnusson et al. (2004) betonas att användarvänlighet är avgörande för utgången av internetjänsternas framgång. Flera av de intervjuade sjuksköterskorna i denna studie ansåg att det var önskvärt med en effektivisering av datasystemen samt en förbättring av kommunikationen mellan olika system.

Tid för utbildning och för att kunna använda e-tjänster var centralt i det framkomna resultatet. Tid är en bristvara för många sjuksköterskor, vilket jag anser kan skapa frustration och stress. Detta påpekade också sjuksköterskorna. Egentligen är det en organisationsfråga där ekonomiska aspekter påverkar resurserna angående sjuksköterskors utbildning inom informationsteknik. Olika personer behöver också olika mycket tid, och utbildningen bör därför få en individuell anpassning, anser jag. I kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor (2008) står det att det krävs en parallell utveckling av yrket, på grund av ökade krav på en snabb kunskaps- och teknologiutveckling, ökade kvalitetskrav och ekonomiska krav samt förändrade vårdbehov med ökat behov av vård i hemmet (Ibid).

Slutsats

Det framkom att sjuksköterskornas syn på e-tjänster är delade, antingen mer positiva eller mer negativa, mellan dessa ytterligheter fanns ett spektrum. En positiv eller negativ inställning behövde inte gälla för alla e-tjänster, utan synsättet kunde variera. Mycket handlar det om vilket intresse sjuksköterskor har för informationsteknik. För att den positiva inställningen ska öka, krävs det att sjuksköterskors behov tillgodoses. Detta

innebär god tillgång till datorer, kompetenta utbildare, utökad utbildning, datorsupport, användarvänliga program, effektivisering av datasystemen samt tid för att få träna på arbetstid. När det fungerade bra med e-tjänsterna ansåg sjuksköterskorna att det var smidigt. Så är inte alltid fallet idag, vilket kan leda till en mer negativ inställning och minskad tillfredsställelse i arbetet.

Studiens syfte var att belysa hur sjuksköterskor i hemsjukvården ser på att använda e-tjänster i vårdarbetet med äldre och deras anhöriga i hemsjukvården. Resultatet från studien kan bidra med en ökad förståelse kring sjuksköterskors synsätt och behov för att kunna använda e-tjänster på ett effektivt sätt. Om behoven tillgodoses kan det leda till ökad säkerhet, större effektivitet, samt minska stress hos sjuksköterskor, vilket på sikt gynnar patienter, då det kan ge mer tid för den patientnära vården som aldrig helt kan ersättas av e-tjänster. Till exempel kan en e-tjänst aldrig lägga om ett bensår. Det skulle vara intressant att forska vidare i om sjuksköterskors ålder och utbildningsnivå påverkar inställningen till att använda e-tjänster i vårdarbetet.

REFERENSER

Barnard, A. & Sandelowski, M. (2001). Technology and humane nursing care: (ir)reconcilable or invented difference? *Journal of advanced nursing*, 34 - (3), 367-375.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dickerson, S. S., Boehmke, M., Ogle, C. & Brown, J. K. (2005). Out of necessity: Oncology nurses experiences in integrating the internet into practice. *Oncology Nursing Forum*, 32 - (2), 355-362.

Ds 2002:3. *Vård i Tiden - strategier och åtgärder för att bredda användningen av telemedicin och distansöverbryggande vård*. Socialdepartementet.

Hämtad 2010-09-29 från:

<http://www.regeringen.se/content/1/c4/08/87/f914fc47.pdf>

East, L., Jackson, D., O'Brien, L. & Peters, K. (2008). The benefits of computer-mediated communication in nursing research. *Contemporary Nurse*, 30 - (1), 83-88.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 - (1), 107-115.

Eriksson, K (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm. Liber utbildning.

Furubacke, L., Edenius, M., Erlandson, B-E., Koch, S., Rynning, E. & Winge, M. (2007). *IT-införande i vård- och omsorg: Samspel mellan patientcentrerade vårdkoncept, teknik, ekonomi och juridik. Slutrapport 2007*. Centrum för e-hälsa.

Hämtad 2010-08-09 från:

<http://www.ehealth.uu.se/IKTslutrapport.pdf>

Gosling, S., Westbrook, J. & Spencer, R. (2004). Nurses use of online clinical evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 47 - (2), 201-211.

Horton, K. (2008). The use of telecare for people with chronic obstructive pulmonary disease: implications for management. *Journal of Nursing Management* 16, 173-180.

Irizzary, C., Downing, A. & West, D. (2002). Promoting modern technology and internet access for under-represented older populations. *Journal of Technology in Human Services*, 19 - (4), 13-30.

Khalil, I. & Sufi, F. (2009). Cooperative Remote Video Consultation on Demand for e-Patients. *Journal of Medical Systems* 33, 475-483.

Koch, S. (2006). Home telehealth: Current state and future trends. *International Journal of Medical Informatics* 75, 565-576.

Koivunen, M., Välimäki, M., Pitkänen, A. & Kuosmanen, L. (2007). A preliminary usability evaluation of Web-based portal application for patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14, 462-469.

Kompetensbeskrivning (2008). *Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Distriktssköterskeföreningen i Sverige. Hämtad 2009-10-10 från: <http://www.distriktsskoterska.se/>

Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An introduction to its Methodology*. 2:a uppl. Sage Publications Inc., Thousand Oaks, London, New Dehli.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Magnusson, L. (2005). *Designing a responsive support service for family carers of frail older people using information and communication technology*. Diss. Göteborg: Göteborgs Universitet; 2005.

Magnusson, L., Hanson, E. & Borg, M. (2004). A literature review study of Information and Communication Technology as a support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and Disability* 16, 223-235.

Meresman, J., Hunkeler, E., Hargreaves, W., Kirsch, A., Robinson, P., Green, A., Mann, E., Getzell, M. & Feigenbaum, P. (2003). A case report: Implementing a nurse telecare program for treating depression in primary care. *Psychiatric Quarterly*, 74 - (1), 61-73.

Morris-Docker, S., Tod, A., Harrison, J., Wolstenholme, D. & Black, R. (2004). Nurses use of the internet in clinical ward settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48 - (2), 157-166.

Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1 - (2), 13-22.

Nationalencyklopedin (2010). *Informationsteknik*. Hämtad 2010-10-20 från: <http://www.ne.se/it>

Raadu, G. (2010). *Författningshandbok 2010*. Stockholm: Liber AB.

- Ruland, C. M. (2002). *Vårdinformatik: Hur användning av informations- och kommunikationsteknologi kan utveckla vård och omvårdnad*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sandelowski, M. (1996). Tools of the trade: Analyzing technology as object in nursing. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 10 - (1), 5-16.
- Sandelowski, M. (1997). (Ir)Reconcilable differences? The debate concerning nursing and technology. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 29 - (2), 169-174.
- Socialdepartementet, SKL, Socialstyrelsen & Vårdföretagarna. (2009). *Nationell IT-strategi: Tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Västerås: Edita. Även tillgänglig via: <http://www.regeringen.se/nationell-it-strategi/>
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009: Äldres hälsa*. Hämtad 2010-10-20 från: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/5_Aldres.pdf
- SOU 2005:119. E-tjänster för ett enklare och öppnare samhälle. Hämtad 2010-09-27 från: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/52/32/545fe14c.pdf>
- Statistiska centralbyrån (SCB). (2010). Privatpersoners användning av datorer och internet 2009. Hämtad 2010-11-09 från: http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0108_2009A01_BR_IT01BR1001.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2002). *IT-strategi: Strategi för utveckling av sjuksköterskans IT-kompetens*. Svensk sjuksköterskeförening. Även tillgänglig via: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Strategi%20f%c3%b6r%20utveckling%20av%20sjuksk%c3%b6terskans%20IT-kompetens.pdf>
- Sävenstedt, S., Zingmark, K. & Sävenstedt, G. (2007). *E-hälsa i vård och omsorg av äldre: Teknik, etik och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Timmons, S. (2003). Nurses resisting information technology. *Nursing Inquiry*, 10 - (4), 257-269.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2010-04-27 från; http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiskaprinciper_tg_2002.pdf
- Wakefield, B., Holman, J., Ray, A., Morse, J. & Kienzle, M. (2004). Nurse and patient communication via low- and high-bandwidth home telecare systems. *Journal of Telemedicine and Telecare* 10, 156-159.
- Webster, J., Davis, J., Holt, V., Stallan, G., New, K. & Yegdich, T. (2003). Australian nurses and midwives knowledge of computers and their attitudes to using them in their practice. *Journal of Advanced Nursing*, 41 - (2), 140-146.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Wójcicki, J.M., Ladyżyński, P. (2006). Telematic support in intensive insulin treatment. Frequency of the data transfer. *Diabetes Research and Clinical Practice* 74, 225-228.

Wright, O., Wootton, R., Margolis, S., Scuffham, P. & Gray, L. (2007). Challenges in development of e-health strategies for geriatric medicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 13 - (3), 98-100.



Förfrågan till enhetschefer

Kraven på sjuksköterskan att använda teknik och e-tjänster i sitt vårdarbete har ökat, då utvecklingen inom vården har skapat nya behov av ökade kunskaper. Kvalitets- och effektivitetskraven har gjort det nödvändigt att börja använda nya tekniska metoder i vårdarbetet, sjuksköterskans kompetens och kunskap är en förutsättning för att detta skall bli möjligt.

Jag skriver en magisteruppsats vid Högskolan i Borås, då jag läser en vidareutbildning med inriktning mot distriktssjuksköterska. Syftet med mitt examensarbete är att belysa sjuksköterskor i hemsjukvårdens attityder till att använda sig av teknik i vårdarbetet med äldre och deras anhöriga. Jag undrar om Du kan hjälpa mig att utse två sjuksköterskor/ distriktssköterskor inom hemsjukvården, som vill ställa upp på en intervju för denna studie. Datainsamlingen sker via intervjuer med diktafon och beräknas ta ½-1 timma. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Jag kommer att ta kontakt med Dig inom två veckor efter att detta brev mottagits för att höra om intresse finns.

Sekretess

Materialet behandlas konfidentiellt och intervjupersonernas identitet kommer inte på något sätt framgå i arbetets resultat som presenteras vintern 2010. Uppgifterna rapporteras och lagras på lämpligt sätt, så att de intervjuade ej kan identifieras. Endast vi som arbetar med studien kommer att ha tillgång till materialet. Den färdiga magisteruppsatsen kommer därefter att arkiveras och finnas tillgänglig på Högskolan i Borås.

Kontakta mig gärna vid frågor.

Med vänlig hälsning

Annie Mannerö, legitimerad sjuksköterska

Mobil nr: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX

Handledare: Lennart Magnusson, legitimerad sjuksköterska och universitetslektor

Tel nr: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX



Förfrågan till sjuksköterskor/distriktssjuksköterskor

Kraven på sjuksköterskan att använda teknik och e-tjänster i sitt vårdarbete har ökat, då utvecklingen inom vården har skapat nya behov av ökade kunskaper. Kvalitets- och effektivitetskraven har gjort det nödvändigt att börja använda nya tekniska metoder i vårdarbetet, sjuksköterskans kompetens och kunskap är en förutsättning för att detta skall bli möjligt.

Jag skriver en magisteruppsats vid Högskolan i Borås, då jag läser en vidareutbildning med inriktning mot distriktssjuksköterska. Syftet med mitt examensarbete är att belysa sjuksköterskor i hemsjukvårdens attityder till att använda sig av teknik i vårdarbetet med äldre och deras anhöriga. Min förhoppning är därför att Du har lust att medverka i en intervju, där frågor kring upplevelser av att använda sig av teknik och e-tjänster i vårdarbetet med äldre och deras anhöriga kommer att ställas. Datainsamlingen sker om du samtycker via intervjuer med diktafon och beräknas ta ½-1 timma. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Det kommer inte att på något sätt påverka ditt arbete. Jag kommer att ta kontakt med dig inom två veckor efter att detta brev mottagits för att höra om intresse finns samt bestämma tid och plats för eventuell intervju.

Sekretess

Materialet behandlas konfidentiellt och Din identitet kommer inte på något sätt framgå i arbetets resultat som presenteras vintern 2010. Uppgifterna rapporteras och lagras på lämpligt sätt, så att Du inte kan identifieras. Endast vi som arbetar med studien kommer att ha tillgång till materialet. Den färdiga magisteruppsatsen kommer därefter att arkiveras och finnas tillgänglig på Högskolan i Borås.

Kontakta mig gärna vid frågor.

Med vänlig hälsning

Annie Mannerö, legitimerad sjuksköterska

Mobil nr: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX

Handledare: Lennart Magnusson, legitimerad sjuksköterska och universitetslektor

Tel nr: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX

Bilaga 3

Intervjuguide

Ge information om syftet, informerat samtycke, sekretess samt frivillighet.
Betona att studien utgår från vårdarbetet med äldre och deras anhöriga.

Bakgrund:

1. Ålder?
2. Beskriv kort din erfarenhet av sjuksköterskearbetet.

Erfarenheter:

3. Om jag säger e-tjänster, vad tänker du på då?
4. När använder du e-tjänster i vårdarbetet?

Upplevelser av användbarhet:

5. Hur tycker du att e-tjänster kan användas i vårdarbetet?
6. a) När har det varit fördelaktigt med e-tjänster, ge ex?
b) Ofördelaktigt, ge ex?
7. Hur stor del av vårdarbetet tror du kan göras med e-tjänster?
8. Vad är din upplevelse av att använda e-tjänster i vårdarbetet?

Framtid och behov:

9. Hur tror du framtiden ser ut vad gäller e-tjänster i vårdarbetet?
10. a) Känner du till videokonferenser?
b) Hur tror du framtiden ser ut vad gäller användningen av videokonferenser i vårdarbetet?
11. Anser du att dina kunskaper är tillräckliga för att kunna använda e-tjänster i vårdarbetet?
- Om inte, vilka kunskaper är det som du skulle behöva?
12. Vilka förutsättningar krävs för att kunna använda e-tjänster i vårdarbetet?
13. Är det något du vill tillägga?

TACK!