



Magisteruppsats

Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning distriktssköterska 75hp

Distriktssköterskans erfarenheter av
en digitalt medierad primärvård
en systematisk litteraturöversikt

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2022-11-04

Maria Larsson och Marie Jerfström



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

**Distriktssköterskans erfarenheter av en
digitalt medierad primärvård -
en systematisk litteraturöversikt**

Författare: Maria Larsson
Marie Jerfström

Ämne Omvårdnad, OM8069
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2022-11-04

Titel	Distriktssköterskans erfarenheter av en digitalt medierad primärvård – en systematisk litteraturöversikt
Författare	Maria Larsson och Marie Jerfström
Akademi	Akademien för hälsa och välfärd
Handledare	Peter Nymberg, PhD, Universitetslektor
Examinator	Ing-Marie Carlsson, PhD, Docent i omvårdnad
Tid	HT2022
Sidantal	18
Nyckelord	digitala kontaktvägar, e-hälsa, förändring av arbetssätt, kommunikation, välinformerade patienter

Sammanfattning

Digitala kontaktvägar är en del av e-hälsa och omfattar all digital kontakt mellan vårdpersonal och patient. Det innefattar bland annat telefoni, videolänk och chatt och kommunikationen kan ske synkront eller asynkront. Som ett led i detta har distriktssköterskor fått arbeta fram nya arbetssätt. Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av att möta patienter i en digitalt medierad primärvård. Erfarenheten hos distriktssköterskorna var att arbetet blev mer effektivt samtidigt som det upplevdes ge en ökad tillgänglighet för patienterna. Distriktssköterskorna uppmärksammade även att kommunikationen med patienterna var annorlunda i den digitala miljön. Utifrån litteraturöversiktens 13 kvalitativa artiklar, från Norden, framkom tre kategorier: *den digitala vägen till vården*, *tolkning av patientens situation* och *digitalisering - inget val*. Det geografiska närområdet borde kunna stärka överförbarheten till vårt eget land. De samlade erfarenheterna från distriktssköterskor i primärvården skulle kunna bidra till att utveckla arbetssätt samt öka förståelsen och medvetenheten om hur relationen distriktssköterskor och patienter förändras i en digitalt medierad primärvård. Framtida forskning bör vara en större enkätundersökning baserad på våra fynd för att skapa en nationell bild av distriktssköterskors erfarenheter av att möta patienter i en digital miljö.

Title	The district nurse's experiences of digitally mediated primary care – a systematic literature review
Author	Maria Larsson and Marie Jerfström
School	School of Health and Welfare
Supervisor	Peter Nymberg, PhD, University lecturer
Examiner	Ing-Marie Carlsson, PhD, associate professor
Period	Fall 2022
Pages	18
Key words	change in working methods, communication, digital contact paths, e-Health, well-informed patients

Abstract

Digital contact paths are part of e-health and include telephone contact, video link and chat. Communication can be done synchronously or asynchronously. As part of this district nurses have had to work out new ways of working. The aim of this literature review was to investigate district nurses' experiences of meeting patients in a digitally mediated primary care. The experience of the district nurses was that the work became more efficient while it was perceived to provide increased accessibility for the patients. The district nurses also noted that communication with patients was different in the digital environment. Based on the literature review's 13 qualitative articles, from the Nordic countries, three categories emerged: *the digital path to healthcare*, *interpretation of the patient's situation* and *digitization - no choice*. The close geographic proximity may strengthen the transferability to our own country. The accumulated experience from district nurses in primary care could contribute to development of working methods and increase understanding of how the relationship between district nurses and patients changes in digitally mediated primary care. Future research should be a larger survey based on our findings to create a national picture of district nurses' experiences of meeting patients in a digital environment

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
E-hälsa	1
Definition av begreppet.....	1
Ständig utveckling av e-hälsosystem.....	1
Kommunikation inom e-hälsa.....	2
Digitala system i distriktssköterskans arbete	2
Teoretisk referensram – Patricia Benner	2
Problemformulering	3
Syfte	3
Metod	3
Design	3
Urval	4
Datainsamling	5
Dataanalys	5
Forskningsetiska överväganden	6
Resultat	6
Den digitala vägen till vården	6
Digitala kontaktvägar	6
Asynkron kommunikation.....	7
Tolkning av patientens situation	8
Skillnader i kommunikation	8
Kommunikationsproblem	9
Förändrad relation mellan sjuksköterska och patient.....	10
Digitalisering - inget val	10
Digitala erfarenheter	10
Ambivalens mot nya arbetssätt.....	11
Närmare andra yrkesprofessioner	12
Känsla av otillräcklighet	12
Möjligheter	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Konklusion	18
Kliniska implikationer	18
Självständighetsdeklaration	18
Referenser	

Bilagor

Bilaga 1: Flödesschema enligt PRISMA inklusive exkluderade artiklar och orsak

Bilaga 2: Sökhistorik

Bilaga 3: Artikelöversikt inklusive risk för bias

Bilaga 4: Resultat översikt med identifierade artiklar

Inledning

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tillsammans med Regeringen tagit fram en gemensam vision ”Vision e-Hälsa 2025” för att utveckla vården inom e-hälsa till att bli mer jämlik, säker, tillgänglig och effektiv för landets invånare (Socialdepartementet, 2016). Användandet av digitala e-hälsosystem ska underlätta det dagliga arbetet och inte upplevas som ett hinder i verksamheten. E-hälsosystemen ska således ses som hjälpmedel och möta de behov som finns i verksamheten (Socialdepartementet, 2010). Distriktssköterskan kommer ofta i kontakt med patienten via telefon eller olika digitala kontaktvägar som till exempel chatt. Genom dessa kontaktvägar ger distriktssköterskan råd, förebygger sjukdom, ger vård och vägleder patienten i vården. Distriktssköterskan behöver vara väl insatt i informationsteknologi och i utvecklingen av olika digitala system i sitt arbete inom primärvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Det saknas dock en överblick över hur hälso-och sjukvårdspersonalens erfarenheter ser ut i kontakt med patienter via olika digitala kontaktvägar (MacDonald et al., 2018).

Bakgrund

E-hälsa

Definition av begreppet

Begreppet e-hälsa började användas i slutet av 1990-talet och syftade främst på internetmedicin, men genom åren har begreppet fått en bredare definition (Eysenbach, 2001). Begreppet e-hälsa har sin utgångspunkt ifrån Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa. I denna definition är hälsa ”ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” (World health organization, 2021). Genom att addera bokstaven ”e” framför ”hälsa” vidgas begreppet till elektronisk hälsa (e-hälsa). Enligt WHO omfattar det flera områden, bland annat telemedicin, hälsodata och hälsoinformationssystem, artificiell intelligens (AI) samt motverka desinformation online för att hjälpa människor att lita på den hälsoinformation som finns. Vidare menar WHO att patienter och vårdpersonal som använder digitala lösningar bör få rätt utbildning och kunskap i hur digitala system används (World health organization, 2022).

Ständig utveckling av e-hälsosystem

Utvecklingen av digitala vårdtjänster drivs framåt av efterfrågan från patienter och verksamma inom hälso-och sjukvården, men även av kommersiella aktörer och forskare. År 2018 uppskattades 90 % av Sveriges befolkning ha tillgång till och använda internet. Nya digitala vårdtjänster som utvecklats blir snabbt tillgängliga för en större del av befolkningen (Socialstyrelsen, 2018). I åldrarna 16 år och äldre har åtta av tio använt någon form av digitala vårdtjänster under 2021 (Internetstiftelsen, 2021). Att

implementera nya e-hälsosystem tar lång tid och medför att sjuksköterskor får nya arbetsroller och arbetssätt. Många anser även att det är problematiskt att lära sig nya saker och har svårt att se nyttan med de nya digitala vårdtjänsterna. Det är lättare att implementera nya arbetssätt och framförallt nya digitala e-hälsosystem om personalen är positivt inställd till förändringar (Ross et al., 2016).

Kommunikation inom e-hälsa

En del av e-hälsa är digitala vårdtjänster vilka omfattar all digital kommunikation mellan patient och vårdpersonal, där de två parterna inte är på samma fysiska plats. Digital kommunikation kan erbjudas via telefoni, videolänk, chatt, text- och bildmeddelande eller via olika mobilapplikationer. Kontakten kan ske synkront, det vill säga i realtid, eller asynkront med viss fördröjning. (Socialstyrelsen, 2018). E-hälsans olika lösningar skapar möjligheter för patienter att vara välinformerade och delaktiga i sin vård. Patienten har genom digitala kontaktvägar tillgång till informations- och kommunikationsverktyg alla dygnets timmar (MacDonald et al., 2018).

Digitala system i distriktssköterskans arbete

Sveriges hälso-och sjukvård erbjuder idag ett antal olika digitala vårdtjänster. Elektroniska patientjournaler används för dokumentation och recept skrivs elektroniskt. Patienter erbjuds även möjligheten att kommunicera med professionell sjukvårdspersonal online via olika digitala kontaktvägar (Ehälsomyndigheten, 2022). Som en del av e-hälsan erbjuds Sveriges invånare, på uppdrag av SKR, tillgång till en nationell webbplats, 1177 Vårdguiden. På webbplatsen kan invånaren få hälsorelaterad information och råd, men även egenvårdsråd som kan utgöra ett första steg i behandlingen (Inera, 2022). I Internetstiftelsens rapport "Svenskarna och internet" från 2021 presenteras internetvanor hos personer från 16 år och uppåt, uppgav 79 % att de någon gång loggat in eller sökt hälsorelaterad information via 1177 Vårdguiden (Internetstiftelsen, 2021). McMullan (2006) beskriver att det generellt har skett ett skifte från passiva patienter till patienter som aktivt deltar i sin vård. Detta skifte har även förändrat relationen mellan patient och vårdpersonal från att vara hierarkisk till mer ömsesidig (Townsend et al., 2015).

Teoretisk referensram – Patricia Benner

Den teoretiska referensramen *Från novis till expert* skapades av Patricia Benner som är omvårdnadsforskare inom omvårdnad (Benner, 1993). I sin forskning beskriver hon förvärvandet av ny kunskap som en process och drar paralleller till sjuksköterskans kliniska verksamhet. Som utgångspunkt för sin forskning använde hon Dreyfusmodellen som handlar om förvärvande av färdigheter. Patricia Benner har skapat ett underlag för att beskriva sjuksköterskors kunnande och kliniska verksamhet. Syftet är inte att dela in sjuksköterskor i olika grad av skicklighet utan att se varje kvalificerad färdighet separat. Sjuksköterskans utveckling går från novis till expert vad gäller olika färdigheter i den

professionella rollen. De fem stadier som finns beskrivna är novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Novis innebär att vara nybörjare och att sakna erfarenhet av den situation sjuksköterskan befinner sig och förväntas prestera i. I detta stadium är det viktigt med regler som styr handlandet. Den avancerade nybörjaren kan ibland uppvisa godtagbara prestationer men kan precis som novisen inte uppfatta situationens helhet. En sjuksköterska som är avancerad nybörjare i en situation måste koncentrera sig för att minnas de regler hen lärt sig. Den kompetenta sjuksköterskan behärskar situationen och kan ta itu med oförutsedda händelser som uppstår. Det som symboliserar detta stadium är medveten och avsiktligt genomförd planering. Nästa stadium är den skickliga sjuksköterskan. I detta stadium ser sjuksköterskan situationen ur ett helhetsperspektiv och lär sig genom erfarenhet vilka händelser som är att vänta. På grund av helhetsperspektivet märker den skickliga sjuksköterskan när något avviker från det normala och förväntade. Expertsjuksköterskan kan genom sin breda erfarenhet intuitivt uppfatta varje situation utan att förlora tid på att välja mellan olika alternativ när problem uppstår. Varje sjuksköterska som sätts i nya situationer där erfarenhet inom området saknas, hamnar på novisens prestationsnivå för att sedan utveckla färdigheter inom det nya området.

Problemformulering

I takt med att samhället blir mer digitaliserat implementeras nya digitala lösningar i vården, vilket påverkar distriktssköterskors dagliga arbete. Distriktssköterskor inom primärvården möter idag patienter på nya sätt än tidigare via digitala kontaktvägar. Anpassningen kan medföra en osäkerhet hos många distriktssköterskor när den traditionella arbetsrollen förändras. Vi avser att med utgångspunkt från Patricia Benners teori om förvärvande av ny kunskap undersöka distriktssköterskors erfarenheter av att arbeta i en digitalt medierad primärvård.

Syfte

Syftet var att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av att arbeta i en digitalt medierad primärvård.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte genomfördes en systematisk litteraturoversikt med ett induktivt förhållningssätt. Genom en induktiv ansats söktes mönster i texten genom förutsättningslös analys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Publicerade vetenskapliga artiklar inom valt ämne söktes systematiskt, granskades kritiskt och sammanställdes (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Syftet med vald metod var att sammanfatta tillgänglig forskning från tidigare genomförda empiriska studier inom området (Forsberg & Wengström, 2016).

Resultatet i denna litteraturöversikt bestod enbart av kvalitativa artiklar, vilket lämpar sig för studier med syfte att undersöka erfarenheter. För att ta fram gemensamma komponenter i materialet användes PEO-modellen. PEO står för population, exposure och outcomes (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 1. Gemensamma komponenter enligt PEO-modellen

Population	Distriktssköterskor på primärvårdens vårdcentraler i Norden
Exposure	Användandet av digitala system
Outcomes	Distriktssköterskors erfarenheter av att möta patienter i en digitalt medierad primärvård

Urval

Inför litteraturöversikten skapades inklusions- och exklusionskriterier för att svara på studiens syfte. Ett inklusionskriterium var att endast fokusera på när digitala e-hälsosystem används i kontakt mellan distriktssköterska och patient. Artiklar som utgick från patienters uppfattningar av kontakt med distriktssköterskor exkluderades. De artiklar som togs med i granskningen var artiklar som var ”peer reviewed”, publicerade i en vetenskaplig tidskrift och svarade på litteraturöversiktens syfte. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades. Inga artiklar exkluderades på grund av urval som gjorts i studierna gällande kön, etnicitet eller ålder på studiedeltagare. Ett annat inklusionskriterium var att i första hand välja artiklar publicerade mellan 2017–2022. Om inte tillräckligt många relevanta artiklar hittades var planen att utöka sökningen även till artiklar skrivna senast 2011. Artiklar som var publicerade före 2017 eller som var systematiska översikter ”systematic reviews” exkluderades. Kvantitativa artiklar exkluderades för att underlätta redovisningen och för ett mer enhetligt resultat. Endast studier gjorda på primärvårdens vårdcentraler inkluderades i granskningen. Artiklar där det framgick att studien var genomförd i hemsjukvård eller palliativ vård exkluderades. Begreppet sjuksköterska användes genomgående i granskningen med anledning av att artiklarna i flera fall inkluderade både distriktssköterskor och sjuksköterskor i ordet ”nurse”.

För att bedöma den vetenskapliga kvaliteten på artiklarna användes Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022).

Datansamling

De databaser som användes var PubMed och CINAHL som båda innehåller forskningsartiklar inom området omvårdnad. Vid sökning i databaserna användes funktionerna Thesaurus, Medical Subject Headings (MeSH) och Exact subject headings (MH) för att hitta relevanta ämnesord. De sökord som användes utgick ifrån studiens syfte och var bland annat "nursing", "primary health", "digital technology" och "e-health". Dessa sökord eller synonymer till dessa användes i olika kombinationer. Fritextsökning gjordes med booleska operatörer "AND" och "OR". De olika operatorerna hade olika funktioner som antingen begränsade eller utökade sökresultatet.

Inledningsvis gjordes testsökningar inom området och sedan gjordes huvudsökningar systematiskt för att samla in data (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Den systematiska sökningen resulterade i 620 träffar och 13 artiklar inkluderades till resultatet. Alla de artiklar som kom fram i sökningarna och som svarade till litteraturoversiktens syfte och som föll inom inklusionskriterierna men utanför exklusionskriterierna sammanställdes i ett flödesschema enligt PRISMA, bilaga 1. En artikel påträffades efter att ha gått igenom en annan artikels referenslista och en artikel framkom genom manuell sökning på en huvudförfattares namn, dessa redovisas som manuella sökningar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). I sammanställningen redovisades i vilka databaser som artiklarna hittades och vilka sökord som användes vid de olika söktillfällena (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2021), bilaga 2. Alla 13 artiklar som kvalitetsgranskades bedömdes ha måttlig risk för bias och redovisas i en artikelöversikt, bilaga 3.

Dataanalys

Analysen av materialet genomfördes utifrån Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) nio stegs modell. Det första steget i analysen innebar att samtliga artiklars resultat enskilt lästes flera gånger. Sedan diskuterades varje artikel gemensamt för att få en djupare förståelse. I andra steget extraherades olika teman utifrån litteraturoversiktens syfte som sedan färgkodades. Tredje steget innebar att de färgkodade texterna grupperades. Det fjärde steget gick ut på att olika teman grupperades som sedan mynnade ut i preliminära kategorier. I steg fem sågs kategorierna över och de med lika innehåll grupperades tillsammans. Under det sjätte steget reducerades kategorierna ytterligare. Det sjunde steget som innebar att be en utomstående om hjälp genomfördes inte. I steg åtta av analysen lästes artiklarnas resultat ytterligare en gång för att säkerställa att all relevant data från artiklarna täcktes in i de framtagna kategorierna. Slutligen i steg nio upprepades de tidigare stegen för varje artikel som skulle sammanställas i litteraturoversikten. Analysen resulterade i kategorierna *den digitala vägen till vården, tolkning av patientens situation* och *digitalisering - inget val*. Utifrån dessa kategorier togs underkategorier fram. Under vilka kategorier artiklarna är placerade redovisas i bilaga 4.

Forskningsetiska överväganden

Vid systematiska litteraturstudier bör etiska överväganden göras innan studien påbörjas för att hitta en balans mellan olika intressen som till exempel kunskap och integritet (Helgesson, 2015). För att erhålla ny kunskap behöver ibland integriteten påverkas. Om risken för att påverka integriteten tas bort påverkas även möjligheterna till ny kunskap, vilket i sin tur kan påverka de som hade kunnat dra nytta av den nya kunskapen. Forskning innebär ett systematiskt sökande efter kunskap (Vetenskapsrådet, 2017). I en litteraturstudie ses det som tidigare har undersökts och dokumenterats som kunskap och frågorna ställs då till litteraturen och inte till personer (Forsberg & Wengström, 2016). För att kunna använda forskningen till att utveckla vårt samhälle behöver forskningens kvalitet, genomförande och resultat genomsyras av etiska överväganden och riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2017). Enligt International Council of Nurses (ICN) ska sjuksköterskans arbete genomsyras av kunskap baserad på forskning för att kunna ge evidensbaserad omvårdad och sjuksköterskan ska vara aktiv i utvecklingen av vården (International Council of Nurses, 2021).

I lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504) framgår att det är forskarens ansvar att följa god forskningssed (Utbildningsdepartementet, 2021). I enlighet med god forskningsetik är det viktigt att följa de råd, lagar och principer för integritet som finns angående forskning (Vetenskapsrådet, 2021). De principer som tagits fram av All European Academies (ALLEA) är tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarighet. Dessa principer ska vara vägledande vid praktiska, etiska och intellektuella hinder i samband med forskning (ALLEA, 2018). Det var ett krav att de artiklar som inkluderades i litteraturöversikten skulle ha beskrivit att studierna fått tillstånd av etikkommitté eller att det gjorts noggranna etiska överväganden. För att resultatet inte skulle påverkas av författarnas eventuella förförståelse har författarna utgått ifrån ett objektivt förhållningssätt och båda har varit delaktiga under analysens alla steg (Forsberg & Wengström, 2016).

Resultat

Den digitala vägen till vården

Digitala kontaktvägar

Sjuksköterskor uppfattade att tillgängligheten blev förbättrad med hjälp av digitala kontaktvägar. Erfarenheten var att patienterna nu hade möjlighet att kontakta primärvården digitalt och därmed inte behövde lägga tid på att försöka få tag i vårdcentralen via telefon som enda möjlighet. E-hälsa uppfattades skapa nya möjliga kontaktvägar till primärvården (Frennert et al., 2022a). Dessa vägar ansågs passa vissa patientgrupper, men inte alla. Sjuksköterskorna beskrev att de nya digitala kontaktvägarna som till exempel chatt, öppnade ett nytt sätt för kommunikation än de

traditionella med telefontider och långa telefonköer. Dock ansågs patienternas ibland otillräckliga digitala kunskap kunna vara ett potentiellt hinder vid användande av chattfunktionen. (Frennert et al., 2022c)

De patienter som utan något direkt vårdbehov som regelbundet tog kontakt med primärvården genom olika kontaktvägar, både via telefon och chatt, beskrevs som speciellt krävande för sjuksköterskorna och var något som beskrevs leda till dubbelarbete då de fick lösa samma problem flera gånger (Eldh et al., 2020; Frennert et al., 2022a; Frennert et al., 2022b). Där olika digitala kommunikationsvägar var implementerade, bestod sjuksköterskornas arbetsdagar på vårdcentralerna till stor del av att bevaka olika digitala kommunikationsverktyg och att arbetet med detta ackumulerades ofta mot slutet av arbetsdagen (Frennert et al., 2022b).

Långa chattkonversationer resulterade i slutändan ofta ändå i ett telefonsamtal, vilket ansågs kunna vara mer effektivt (Entezarjou et al., 2020). Psykisk ohälsa var ett område som sjuksköterskorna ofta upplevde som svårt att bedöma via chatt (Eldh et al., 2020). Bedömningen upplevdes innehålla många överdrifter avseende besvären för att få snabbare hjälp och detta innebar en ökad svårighet för sjuksköterskan att bedöma allvarlighetsgraden på tillståndet (Berntsson et al., 2022; Eriksson et al., 2019; Frennert et al., 2022b; Sjöström et al., 2019). Även via telefon beskrevs det vara svårt att bedöma patienter, framför allt de med psykisk ohälsa, men också åkommor hos barn kunde vara svåra att bedöma. Vad gällde psykisk ohälsa var det tidsaspekten som ansågs vara det största hindret, då dessa telefonsamtal ofta tog lång tid. Att bedöma barn över telefon upplevdes som extra svårt på grund av föräldrarnas svårigheter att både beskriva barnets behov och att samtidigt göra en bedömning av barnets tillstånd. Denna beskrivning var återkommande och oberoende av längden på sjuksköterskans erfarenhet (Berntsson et al., 2022).

Asynkron kommunikation

Trots att patienterna kunde kontakta vårdcentralen när som helst under dygnet hade inte personalens arbetstider förändrats för att möta upp detta. Vilket innebar att oavsett när på dygnet patienten kontaktat vården kom personalen endast att svara under dagtid (Frennert et al., 2022c). Enligt Cajander et al. (2020) upplevde sjuksköterskor att det ibland tog längre tid att hantera patientärenden via chatt än via telefon, då konversationen i chatten var asynkron. Chattkonversationerna beskrevs ibland kunna pågå under lång tid, vilket gjorde det svårt för sjuksköterskorna att bibehålla fokus och komma ihåg detaljer i patienternas ärenden (Cajander et al., 2020; Entezarjou et al., 2020). Erfarenheterna var att de patienter som sökte vård via chatt förväntade sig snabba svar, liknande hur det fungerar vid chatt med en kommersiell kundtjänst (Entezarjou et al., 2020). Sjuksköterskornas uppfattning om kraven gällande svarstid vid digital kommunikation upplevdes skilja sig åt mellan vårdpersonal och patient. Sjuksköterskorna beskrev att de

upplevde att de förväntades svara inom ett par timmar, medan patienten hade upp till ett par dagar på sig att respondera. Detta kunde enligt personalen göra att konversationen stannade upp och kunde i värsta fall ta flera veckor att slutföra (Eldh et al., 2020). Med långa svarstider upplevde sjuksköterskorna att det fanns en risk att de inte fick information om patientens potentiellt brådskande symtom i tid. I ett försök att komma runt detta framkom beskrivningar på att vårdcentraler skickade ut ett standardiserat meddelande om att söka akut vård vid brådskande symtom i de fall där svar från patienten uteblev när arbetsdagen var slut. Det beskrevs dock som chatten var en upplevd snabbare kontaktväg till primärvården jämfört med telefon och patienterna erhöll hjälp fortare (Entezarjou et al., 2020).

De digitala kontaktvägarna ansågs ha gjort kommunikationen mer effektiv vid kontakt med patienter men även mellan olika professioner. Sjuksköterskor och annan personal kunde hantera många patientärenden utan att patienterna behövde komma på fysiska vårdbesök, genom möjligheten att kunna chatta, ladda upp bilder och ha videosamtal. Vid kommunikation via chatt fick patienterna fylla i en anamnes med eventuella tidigare sjukdomar och fick automatiskt ställda frågor utifrån de besvär de sökte för. Sjuksköterskan kunde sedan läsa vad patienten fyllt i innan chatten påbörjades. Det beskrevs erfarenheter av att problem kunde uppstå när patienter tolkade de automatiskt ställda frågorna på ett annat sätt än vad systemet haft för avsikt med dem. Det fanns då inte möjlighet för sjuksköterskan att formulera om den digitala automatiskt ställda frågan (Eldh et al., 2020; Entezarjou et al., 2020; Frennert et al., 2022a). Genom att läsa svaren på de automatiskt ställda frågorna och ta del av patientens journal var sjuksköterskan väl förberedd inför samtalet. Sjuksköterskan kunde genom detta även prioritera vilka patienter som krävde bedömning direkt och vilka som kunde vänta. Detta ansågs vara en fördel gentemot telefonrådgivning, då information om vad patienten sökte för inte togs upp förrän samtalet påbörjades (Frennert et al., 2022c).

Tolkning av patientens situation

Skillnader i kommunikation

Digital kommunikation kunde vara fördelaktigt när det gällde vissa åkommor, men ansågs passa sämre vid andra. Chatten kunde vara ett bra komplement till telefonen för att lösa enklare fall, men vid hantering av svårare fall beskrevs chatten inte vara lika användbar (Eldh et al., 2020; Entezarjou et al., 2020). Det framkom en skillnad i erfarenheter runt kommunikationen när det gällde att tala med patienterna i telefon och att kommunicera via asynkron chatt. Skillnaderna låg i att det fanns skillnader mellan verbalt- och icke-verbalt språk och att det lätt skedde missförstånd, då det i skrift ofta blev mer knapphändig information än vid verbal kommunikation. Vid telefonkontakt med patienten upplevde sjuksköterskorna att det var lättare med tolkningen av vad patienten menade genom att lyssna på tonläget och nyanser i röstens (Cajander et al., 2020). Erfarenheterna var också att det var lättare att förstå patientens situation och symtom

genom att lyssna och det fanns en önskan av att få kombinera både skriftlig- och verbal kontakt. Vid endast chattkontakt försvann de mellanmännsliga relationerna, något som bidrog till en anonymitet och avpersonifiering i kontakten (Cajander et al., 2020; Frennert et al., 2022c; Lie et al., 2019). Därigenom kunde det upplevas som patientsäkerheten till större del var hotad och relationen mellan sjuksköterska och patient beskrevs som mer robotlik när kommunikationen skedde via chatt (Entezarjou et al., 2020; Lie et al., 2019; Öberg et al., 2017). En del sjuksköterskor var oroliga för att deras yrkesprofession skulle försvinna och ersättas av den digitala tekniken (Öberg et al., 2017).

Videobaserad kontakt med visuell bild av patienten beskrevs kunna underlätta patientarbetet och öka förståelsen för den aktuella situationen (Berntsson et al., 2022; Eriksson et al., 2019; Jarva et al., 2022). Sjuksköterskor med lång erfarenhet av telefonrådgivning beskrev erfarenheter av att göra bedömningar baserade på patientens tonläge, men med chattfunktionen förlorades denna möjlighet. Chatten påverkade även förmågan att läsa mellan raderna och nyanserna gick förlorade i kommunikationen (Berntsson et al., 2022; Entezarjou et al., 2020). Berntsson et al. (2022) beskrev att kraven vid telefonkontakter var att sjuksköterskorna både behövde lyssna aktivt på vad patienten presenterade för symtom och läsa i patientens journal för att därefter kunna triagera patienten. Trots detta fanns erfarenheter av svårigheter med att göra bedömningar när patienterna beskrev flera symtom och att det då hade underlättat att se kroppsspråk, ansiktsuttryck och gester. Möjligheten att använda videosamtal som ett komplement till telefonen var något som kunde underlättat arbetet (Berntsson et al., 2022; Eriksson et al., 2019).

Kommunikationsproblem

Professionell distans var lättare att hålla när kommunikationen skedde via chatt då sjuksköterskor blev emotionellt involverade när kontakten skedde via telefon. Dock beskrevs det som svårare att skapa förtroendefulla relationer med patienterna via digitala kontaktvägar (Cajander, et al., 2020; Jarva et al., 2022). Språkförbistring var ett vanligt kommunikationsproblem som beskrevs och var ofta en grund för missförstånd när sjuksköterskor inte kunde se patienten. Detta var speciellt när föräldrar, annan anhörig eller patienter med verbala svårigheter ringde och inte kunde redogöra fullt ut om problemet. När en vän eller förälder ringde för den hjälpsökande behövdes fler frågor ställas för att kunna visualisera problemet. Dessa språkförbistringar uppstod både via telefon och chatt. Det professionella förhållningssättet var viktigt för bedömningen tillsammans med en tydlig kommunikation och att sammanfatta patientens problem, då skillnader fanns i hur olika personer förklarade samma problem (Berntsson et al., 2022; Eriksson et al., 2019; Frennert et al., 2022b).

Förändrad relation mellan sjuksköterska och patient

Sjuksköterskorna i Sjöström et al. (2019) upplevde att deras traditionella roll i kontakt med patienter hade förändrats, till att vara mer coachande än de var vana vid tidigare. Den digitala kommunikationen förändrade arbetssättet för sjuksköterskor som uttryckte att de satt för mycket framför datorn och inte hade samma kontakt med patienterna som tidigare. Det beskrevs en oro för att helt förlora den personliga kontakten med patienterna, något som upplevdes som en stor frustration av många sjuksköterskor (Berntsson et al., 2022; Öberg et al., 2017). Något som både via chatt och telefon kunde skapa åsiktskonflikter mellan sjuksköterska och patient var när egenvårdsråd gavs men patienten önskade en quick-fixlösning (Sjöström et al., 2019). Det var svårt att övertyga patienterna när de förväntade sig akut hjälp, men bedömningen blev att de kunde vara hjälpta av egenvård. Eller tvärtom när sjuksköterskan uppfattade att patienten underskattade sina symtom och behövde söka akut vård eftersom egenvård inte var tillräckligt och att sjuksköterskorna då fick motivera detta för patienten (Eriksson et al., 2019). Välinformerade patienter var inte lika mottagliga för rådgivning via digitala kontaktvägar då patienterna ansåg sig redan ha kunskapen och var inte intresserade av rådgivning. Småbarnsföräldrar beskrevs vara de som i störst utsträckning ifrågasatte sjuksköterskornas kompetens, då de hade varit inne på olika forum och läst på om sina barns symtom (Eriksson et al., 2019; Sjöström et al., 2019).

Digitalisering - inget val

Digitala erfarenheter

En del sjuksköterskor beskrev att de ibland kände sig ifrågasatta och speciellt svårt kunde det vara i kontakt med välinformerade patienter där både erfarna och oerfarna sjuksköterskor kunde känna sig osäkra (Öberg et al., 2017). Det framkom att de erfarna sjuksköterskorna sällan använde det digitala beslutsstöd som fanns till hjälp för bedömning och triagering av patienter. Detta beslutsstöd användes främst av de oerfarna sjuksköterskorna (Cajander et al., 2020). Erfarenhet uppfattades som värdefullt när det kom till rådgivning via telefon (Berntsson et al., 2022).

Flera av sjuksköterskorna upplevde att arbete med digitala system medförde merarbete för dem genom osynkroniserade program med separata inloggningar i olika system. De menade att de saknade både tid och kunskap för detta. En gemensam upplevelse var att sjuksköterskor behövde förbättra sina datorkunskaper. Det framkom en önskan om att de digitala systemen skulle anpassas bättre efter användarna i stället för att användarna skulle anpassa sig efter systemen (Frennert et al., 2022a; Frennert et al., 2022b; Öberg et al., 2017). Erfarenheten var att de digitala systemen som användes behövde vara enkla och välfungerande, annars fanns det en risk att de inte blev använda. Det fanns en uppfattning om att det var viktigt att personalen höll sig uppdaterad om olika digitala system och vilket innehåll som fanns där (Jarva et al., 2022). Sjuksköterskorna i Sjöström et al. (2019) betonade vikten av att regelbundet besöka de hemsidor med patientinformation och

egenvårdsråd som de hänvisade patienterna till och att hålla sig uppdaterade om den information som fanns.

De digitala systemen som sjuksköterskorna arbetade i beskrevs av Öberg et al. (2017) kunna göra arbetet i primärvården mer effektivt och bättre både för patienter och personal. Till exempel minskade risken för läkemedelsinteraktioner och allergiska reaktioner med digitala läkemedelslistor. Dessutom tenderade de digitala kontaktvägarna att ge en förbättrad tillgänglighet och en förbättrad kommunikation med patienterna. Dock kunde arbetet med digitala system skapa en viss oro för att patientsäkerheten skulle påverkas (Öberg, et al., 2017).

Ambivalens mot nya arbetssätt

Den gemensamma uppfattningen bland sjuksköterskor i en studie av Entezarjou et al. (2020) verkade vara att digitaliseringen i primärvården inte var något frivilligt val, men när den digitala kommunikationen väl var implementerad var de positiva till detta arbetssätt. I samma studie beskrev sjuksköterskor ambivalens mot att börja arbeta med digital kommunikation, då detta innebar en förändring i deras arbetssätt. Några var nyfikna men andra mer skeptiska till införandet av till exempel chatt (Entezarjou et al., 2020). Vissa sjuksköterskor beskrev att de kände en motvilja att börja chatta med patienter när de visste att patienterna var välinformerade, även om sjuksköterskorna var trygga i sin yrkesroll och hade lång erfarenhet. Det fanns viss oro angående att kvalitén påverkades negativt om omvårdnaden gavs digitalt, jämfört med omvårdnad vid fysiska möten. Sjuksköterskorna uppgav även att de kände stress över att behöva anpassa sin omvårdnadsexpertis för att ge vård i digitala miljöer. (Eldh et al., 2020; Öberg et al., 2017). Kontakten med patienterna förändrades när digital kommunikation implementerades och sjuksköterskorna behövde vara mer lyhörda över det som patienten själv rapporterade in vid till exempel chatt. Hos sjuksköterskorna i Jarva et al. (2022) fanns en uppfattning om att det samtidigt var viktigt att de behöll sin expertroll och fortsatt var de som hade den professionella och kliniska kunskapen inom området. För att implementeringen av digitala lösningar skulle bli bra, var det viktigt att sjuksköterskorna kände att de hade med sig ledningen och organisationen för att få bra struktur och fungerande rutiner (Eldh et al., 2020; Frennert et al., 2022b).

Även om arbetsflöden och rutiner förändrades fanns det en positiv inställning till implementering av digitala kontaktvägar (Frennert et al., 2022a). Arbetet beskrevs som mer flexibelt och sjuksköterskorna fick en ökad autonomi då de själva kunde planera sitt arbete. På så vis upplevde de att de hade mer kontroll över arbetsuppgifterna som skulle genomföras (Frennert et al., 2022c). Öberg et al. (2017) beskrev en upplevelse av att det skedde en alltför snabb förändring med många nya rutiner. Sjuksköterskorna betonade att de hade patienter att ta hand om och ville inte bara sitta framför datorn (Öberg et al., 2017). De digitala systemen som implementerades gjorde inte att någon annan

arbetsuppgift försvann utan att det blev ytterligare ett arbetsmoment och detta gjordes i synergi med gamla rutiner, även om de digitala lösningarna kunde ge en upplevelse av andrum (Frennert et al., 2022a; Frennert et al., 2022b). Den minskade arbetsbelastningen kunde bero på om patienterna hade kunskap kring egenvård och var uppdaterade på hälsorelaterad information och i dessa fall gick konsultationen snabbare. Däremot innebar det en högre arbetsbelastning och var mer tidskrävande om patienterna var felinformerade (Sjöström, et al., 2019).

Närmare andra yrkesprofessioner

Med implementering av digital kommunikation upplevde många sjuksköterskor att de kom närmare andra yrkesprofessioner. Sjuksköterskor jämförde med när de satt i telefonen och fick anteckna på lappar och sedan invänta läkare för rådfrågning. Med chatten underlättades arbetet då de kunde bjuda in läkaren för att delta i chatten direkt. Patienterna kunde ladda upp bilder på exempelvis sår, hudutslag och eksem via chatten. Sjuksköterskan kunde vid behov konsultera och rådfråga annan profession och svara patienten direkt i stället för att behöva boka in tid för bedömning (Frennert et al., 2022a; Frennert et al., 2022b; Frennert et al., 2022c).

Känsla av otillräcklighet

Då det inte fanns någon gräns i chatten för hur många patienter som kunde handläggas beskrevs stressen öka. Vissa gånger kunde det vara upp till sex eller sju patienter samtidigt, vilket skapade oro för att göra felaktiga bedömningar eller blanda ihop patienterna. Till skillnad mot i telefon där det alltid fanns en kö med inringande patienter. Detta uppfattades inte stressande då de i telefonrådgivningen hade kollegor som hjälpte till, men i chatten var sjuksköterskorna ensamt ansvariga (Cajander et al., 2020).

Stressen kunde också bero på behovet av att behöva bevaka flera olika system samtidigt, men även att digitala vårdtjänster och de digitala patientjournalerna inte var synkroniserade med varandra (Eldh et al., 2020, Entezarjou et al., 2020). Detta gjorde att information behövde ”klippa och klistras” in från till exempel chatt till patientens journal. De osynkroniserade systemen resulterade i en dubbeldokumentation, vilket var arbetskrävande och ledde till en ökad arbetsbelastning (Eldh et al., 2020; Frennert et al., 2022a; Frennert et al., 2022b).

Möjligheter

Samspelet med patienterna kunde vara lättare via de digitala kontaktvägarna och med en känsla av en större närhet till patienterna (Lie et al., 2019). Dessutom beskrevs i Frennert et al. (2022c) en uppfattning av att sjuksköterskorna upplevde att det var smidigare och snabbare att få tag i patienten via de digitala lösningarna än att behöva ringa eller skicka brev. När patienten hörde av sig via digitala vårdtjänster fanns en upplevelse bland

sjuksköterskorna att det underlättade, då de fick all information direkt och kunde läsa igenom det i lugn och ro och reflektera. Detta beskrevs som något positivt framför allt vid känslomässiga diskussioner (Berntsson et al., 2022; Eldh et al., 2020; Entezarjou et al., 2020; Frennert et al., 2022b). Det framkom även att sjuksköterskorna upplevde att de fick en bättre tvärprofessionell kommunikation då de konsulterade andra professioner innan de svarade patienten (Entezarjou et al., 2020). I telefon behövde sjuksköterskan i stället bestämma sig under samtalets gång (Frennert et al., 2022b). Eriksson et al. (2020) beskrev att sjuksköterskorna använde en liknande strategi vid telefonrådgivning som vid chattkonversation, då de ibland valde att återkomma till patienten för att stämma av hur det gått med till exempel råd som givits (Eriksson et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

Systematiska översikter ger en samlad bild av det rådande evidensläget inom ett specifikt område och möjliggör införandet av evidensbaserad vård, vilket Bettany-Saltikov och McSherry (2016) påpekar. Enligt Polit och Beck (2018) är det vid systematiska litteraturöversikter viktigt med en grundlig diskussion om bakgrunden till olika studiers resultat för att kunna tolka varför utfallet blev som det blev.

Det har under de senaste åren publicerats många forskningsartiklar inom ämnet e-hälsa. Därför har endast forskningen från 2017 och framåt granskats. Sökningen efter artiklar begränsades till studier genomförda inom Norden och artiklar från Sverige, Finland och Norge inkluderades i granskningen. Att studierna är genomförda i Sverige och det geografiska närområdet stärker överförbarheten till vårt eget land. Nackdelen med denna smala begränsning är att variationen med resultatet blir mindre än vid en bredare begränsning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

I de inledande artikelsökningarna utfördes en sökning i, av högskolebiblioteket i Halmstad tillhandahållna sökmotorn, OneSearch. Utifrån denna sökning framkom en artikel som inte återfinns varken i PubMed eller Cinahl. Artikeln i fråga (Cajander et al., 2019) länkas direkt från förlaget Springer till OneSearch. Artikeln inkluderades då den ansågs vara relevant för studiens syfte. Denna artikel ses även i referenslistan i artikeln av Frennert et al. (2022a).

I artikeln av Cajander et al. (2020) framgår det inte med tydlighet att artikeln är peer reviewed, då datum saknas för när artikeln blev accepterad. För att säkerställa att artikeln är peer reviewed togs kontakt med artikelns huvudförfattare, vilken bekräftar att artikeln är peer reviewed.

Endast artiklar på engelska har inkluderats i granskningen. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) kan det förekomma språkbias om endast artiklar på engelska inkluderas i en granskning, då positiva resultat troligen i större utsträckning publiceras på engelska. Alla artiklar har kvalitetsgranskats gemensamt av båda författarna, vilket anses ge hög validitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

En svaghet med materialet var att urvalet i studierna varit relativt litet. I studien gjord av Lie et al. (2019) deltog endast fyra sjuksköterskor, vilket gör det svårt att dra några slutsatser utefter ett så litet material. Flera studier med små urval är något som har tagits i beaktande och resultaten ska tolkats med försiktighet, då det kan vara svårt att överföra på en hel population distriktssköterskor i primärvården.

I 8 av de 13 artiklarna beskrivs studiedeltagarnas ålder som varierar mellan 20–67 år (Cajander et al., 2020; Eldh et al., 2020; Entezarjou et al., 2020; Eriksson et al., 2019; Eriksson et al., 2020; Jarva et al., 2022; Lie et al., 2019; Sjöström et al., 2019). En svaghet i alla artiklar är avsaknaden av beskrivning av studiedeltagarnas datorvana, vilket troligen varierar bland deltagarna.

I artikeln av Berntsson et al. (2022) beskrivs att två av författarna arbetade på samma vårdcentral som studiedeltagarna. Deltagarna till deras studie beskrivs ha valts ut genom bekvämlighetsurval men alla de 12 tillfrågade distriktssköterskorna valde att delta, det vill säga 100 procent av de tillfrågade. Att författare var kollegor med studiedeltagarna ses som möjlig rapporteringsbias, då det kan ha påverkat vad de var villiga att berätta.

I 6 av 13 artiklar inkluderades annan vårdpersonal än sjuksköterskor, till exempel läkare, fysioterapeuter, psykologer och avdelningschefer (Eldh et al., 2020; Frennert et al., 2022a; Frennert et al., 2022b; Frennert et al., 2022c; Jarva et al., 2022; Entezarjou et al., 2020). Endast sjuksköterskans erfarenheter var relevanta för syftet med vår studie och i vissa fall var det svårt att urskilja sjuksköterskans erfarenheter från annan vårdpersonal. I de artiklar där det inte tydligt framkom vems erfarenheter som beskrevs togs inte dessa åsikter med i resultatet. Därför kan dessa erfarenheter inte ha påverkat det slutgiltiga resultatet i denna litteraturöversikt.

Bland resultatartiklarna i granskningen finns två artiklar (Frennert et al., 2022a; Frennert et al., 2022b) som uppfattas ha använt sig av samma studiematerial, men analyserat materialet utifrån olika infallsvinklar. Även Eriksson et al. (2019 & 2020) har troligen använt sig av samma studiedeltagare i sina studier, men även de har analyserat materialet utifrån olika frågeställningar. Att flera av artiklarna använt sig av samma material kan ses som en svaghet i denna granskning.

Artikeln av Frennert et al. (2022c) hittades genom en sökning på huvudförfattarens efternamn. Sökningen gjordes för att se om det fanns fler publikationer inom ämnet gjorda av samma författare, i enlighet med hur Bettany-Saltikov och McSherry (2016) ger som förslag på hur relevant litteratur kan sökas fram.

I sju av artiklarna går det att utläsa att studierna fått godkänt av en etikkommitté, i fem artiklar beskrivs att de inte behövde något godkännande enligt etikprövningslagen och i en återstående artikel förs inget tydligt resonemang kring forskningsetik. Att mer än hälften av studierna i denna litteraturöversikt hade prövats och godkänts av en etikkommitté bör garantera en högre reliabilitet och validitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Resultatdiskussion

Det samlade resultatet av föreliggande studie pekar mot att digital kommunikation inte passar alla åkommor, till exempel beskrivs psykisk ohälsa som svårt att bedöma utifrån både telefon och chatt (Berntsson et al., 2022; Eldh et al., 2020; Entezarjou et al., 2020; Eriksson et al., 2019; Frennert et al., 2022b; Sjöström et al., 2019). Poghosyan et al. (2019) beskriver att det är bristen på tillgänglig tid som är det största hindret när patienter med psykisk ohälsa kontaktar primärvården och inte vilken kontaktväg som patienten väljer.

Sjuksköterskor i Öberg et al. (2017) beskriver hur digitala vårdtjänster gör arbetet i primärvården mer effektivt och bättre både för patienter och för personal. En fortsatt utveckling mot en mer digitaliserad primärvård anses av Sveriges kommuner och regioner (SKR) vara nödvändigt, då arbetskraften inte är tillräcklig för att möta det ökade vårdbehovet (Sveriges kommuner och regioner, 2022). Dock finns en oro bland sjuksköterskorna i studien av Öberg et al. (2017) att implementering av digitala system kan påverka patientsäkerheten negativt, något som Granath et al. (2022) inte håller med om. De menar att digitala system i själva verket kan förbättra patientsäkerheten (Granath et al., 2022).

Flera artiklar beskriver att många sjuksköterskor känner ambivalens mot implementeringen av digitala e-hälsosystem, där implementeringen upplevs som ett tillägg till de redan befintliga arbetsuppgifterna (Entezarjou et al. (2020; Frennert et al., 2022a; Frennert et al., 2022b). Detta bekräftas i en artikel av Berman et al. (2018) som beskriver att det ökade antalet arbetsmoment kommer i konflikt med de befintliga resurserna vad gäller tid och organisation. Denna konflikt beskrivs kunna skapa stress för sjuksköterskorna, då de behöver bevaka flera system samtidigt som dessutom inte är synkroniserade med varandra (Eldh et al., 2020, Entezarjou et al., 2020, Öberg et al., 2017). Fagerström et al. (2022) och Berman et al. (2018) beskriver att andra professioner

i primärvården likt sjuksköterskorna upplever att arbetet med digitala vårdtjänster innebär extra arbete och en ökad stress.

Agenda 2030 (delmål 3.8) påtalar att hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig för alla (Regeringskansliet, 2022a) och detta är enligt Öberg et al. (2017) precis vad digitala vårdtjänster beskrivs göra. Vården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) kapitel 5, 1 § främja god kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal och vara lätt tillgänglig (Socialdepartementet, 2022).

Sveriges Regering har tillsatt en utredning gällande digital vård och anser att vården ska vara tillgänglig och lika för alla (Regeringskansliet, 2022c). Tillgänglighet är något som även lyfts i ett av de åtta folkhälsopolitiska målen och handlar om att möta de olika behov som finns i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2022). Eldh et al. (2020) och Jarva et al. (2022) menar att det kan vara en nackdel för vissa om vården digitaliseras då det främst är de yngre och de med god datorvana som gynnas av förbättrad digital tillgänglighet. De menar att de äldre och de med sämre datorvana saknar förmåga att nå primärvården digitalt. Vilket stämmer överens med Kasteleyn et al. (2021) som menar att det krävs digital kompetens för att använda e-hälsa och att det bland annat är ålder, inkomst och utbildning som påverkar användandet av digitala vårdtjänster. Resultatet av denna studie visar på att sjuksköterskor upplever att det finns en ojämlikhet och att de digitala delarna av primärvården inte är tillgängliga för alla. Detta på grund av att inte alla har tillgång till internet och inte har den datorvana som krävs för att klara av att kommunicera via digitala kontaktvägar. Agenda 2030 (delmål 9.C) betonar att alla ska ha tillgång till informations- och kommunikationsteknik (Regeringskansliet, 2022b). Om Sverige skall bli ledande i digital vård (Socialdepartementet, 2016) måste det bli en ökad datorvana och tillgång till internet, då var femte svensk pensionär inte använder internet och därmed exkluderas av samhällets digitalisering (Internetstiftelsen, 2021). Sjuksköterskorna i Frennert et al. (2022b) uppfattade att många patienter föredrar att kontakta primärvården digitalt, dessutom bekräftar SKR att användningen av digitala kontaktvägar ökade under covid-19 pandemin (Sveriges kommuner och regioner, 2022). I Undersökningen ”Svenskarna och internet 2021” visar att nio av tio svenskar mellan 16–85 år använder internet dagligen. Fyra procent är sällananvändare, vilket innebär att de använder internet men inte varje dag. Endast sex procent av Sveriges befolkning uppger i undersökningen att de inte använder internet alls och det är dessa sex procent som bör värnas lite extra om, då samhället i stort blir mer digitaliserat och papperslöst (Internetstiftelsen, 2021).

I resultatartiklarna framgår enighet om sjuksköterskornas positiva erfarenheter med asynkron kommunikation då möjlighet ges till reflektion innan de svarar patienten (Berntsson et al., 2022; Entezarjou et al., 2020; Frennert et al., 2022b). Detta beskrivs även i en artikel av Brandt et al. (2018) där den digitala kommunikationen skapar möjlighet och utrymme för reflektion. Denna tid för reflektion upplevdes enligt

Entezarjou et al. (2020) främst vara gynnsamt när det handlade om känslomässiga diskussioner som kan uppkomma vid digital kommunikation.

Många studier (Berntsson et al., 2022, Cajander et al., 2020, Sjöström et al., 2019; Öberg et al., 2017) beskriver att sjuksköterskor känner sig mer ifrågasatta kring sin rådgivande kompetens än vad de gjort tidigare då patienterna är mer välinformerade. Tidigare forskning har visat att patienter önskar att sjuksköterskor och annan vårdpersonal rekommenderar vilka sidor som har evidensbaserad information och är specifika för just deras symtom. Detta kan göra att patienter känner sig mindre oroliga (Bashshur et al., 2016).

I Benners teori (1993) kan sjuksköterskan under perioder i sitt yrkesliv vara expert i ett område och novis i ett annat. Mer uttryckligt kan även den erfarna sjuksköterskan vara novis inom ett område, men vara expert inom ett annat. Till exempel novis vid implementering av digitala e-hälsosystem men expert i omvårdnad. Teorin bygger på fem stadier där alla i början är noviser när något nytt implementeras och färdigheter saknas. När sjuksköterskan blivit mer trygg i arbetssättet utvecklas hen och kommer till sist att vara expert även inom det nya området. Parallellt kan dras till studien av Öberg et al. (2017) där framkommer att sjuksköterskor med lång erfarenhet inom yrket upplever det som obekvämt att börja chatta.

Föreliggande studies resultat belyser vikten av att kombinera både digital- och fysisk kontakt med patienterna för att bibehålla den mellanmänniska relationen (Cajander et al., 2020; Frennert et al., 2022c; Jarva et al., 2022; Lie et al., 2019). Detta bekräftas ytterligare av Berman et al. (2018) och Granath et al. (2022) som menar att digital kommunikation bör ses som ett komplement och inte en ersättning. Granath et al. (2022) uttrycker även att det finns en oro om att fysiska möten helt ska ersättas med digitala. Även andra verksamheter har de senare åren blivit mer digitaliserade. Till exempel skolan där lärare i en studie av Marttinen et al. (2020) var positiva till implementering av digitala verktyg, men betonade att det var om de användes för att förstärka och inte ersätta. Kombinationen av fysiska och digitala besök är något som vårdpersonal i en studie av Brandt et al. (2018) menar skapar goda förutsättningar för en god relation med patienten. I en studie som undersökte äldre personers uppfattningar av digitala system i samhället framkom att de äldre önskar fysisk kontakt när det gäller kontakt med bank och hälso-och sjukvårdspersonal, men att digitala tjänster kan vara bra vid till exempel lån av böcker eller beställning av mat (Fischl et al., 2020). Lindberg et al. (2021) undersökte äldres syn på vårdrelationer i den digitala primärvården och beskriver att den fysiska interaktionen var central utifrån patienternas perspektiv. Det beskrivs att många äldre personer trots osäkerhet väljer att använda digitala vårdtjänster men att de anser det vara viktigt att även få komma på fysiska besök (Lindberg et al., 2021). Trots osäkerheten kring att använda olika digitala system och misstro mot ny teknik och digitala vårdtjänster, uttrycker de

äldre en önskan om fortsatt digitalisering (Milos-Nymberg et al., 2019). Relationen till sjuksköterskorna på primärvårdens vårdcentraler beskrivs spela en viktig roll för de äldre patienternas motivation att använda digitala vårdtjänster (Lindberg et al., 2021).

Konklusion

Litteraturöversiktens resultat visade att det fanns en ambivalens mot digital kommunikation i kontakt med patienter i primärvården. Sjuksköterskorna saknade vissa nyanser i språket när kommunikationen enbart skedde digitalt och upplevde det svårt att göra bedömningar utefter detta. Implementering av digitala e-hälsosystem medförde förändringar i distriktssköterskans arbetssätt och nya rutiner hade tagits fram för att integrera systemen i det dagliga arbetet. Granskningen visade även att sjuksköterskorna upplevde att digitaliseringen gjort att deras arbetsbörda ökat då många system inte var synkroniserade med varandra. En erfarenhet som beskrevs var att sjuksköterskorna idag allt oftare kände sig mer ifrågasatta av patienter och att patienterna upplevdes vara mer välinformerade på grund av digitaliseringen i samhället. Det framkom att sjuksköterskorna därför tvivlade på sin kompetens och kände en oro över att deras yrkesroll skulle ersättas av digital teknik.

Kliniska implikationer

Studien riktar sig främst till verksamma distriktssköterskor och deras närmaste chefer för att sprida kunskap om hur andra distriktssköterskor upplevt den förändring som skett i primärvården. Den nya samlade kunskapen skulle kunna öka förståelsen och medvetenheten om hur relationen mellan distriktssköterska och patient påverkas när mötet sker i en digital miljö. På grund av det lilla urvalet av studier i svensk kontext, skulle framtida forskning kunna fokusera på att utföra en enkätstudie med föreliggande studies resultat som utgångspunkt för frågorna. Med syfte att undersöka en större grupp med distriktssköterskor på primärvårdens vårdcentraler över landet. Med anledning av att digitaliseringen blir mer framträdande både i samhället och primärvården hade det varit önskvärt att ämnet digital kommunikation inkluderades som en del i undervisningen under utbildningen till distriktssköterska. Detta då en stor del av kommunikationen med patienterna idag sker digitalt. Ökad kunskap och medvetenhet om vilka nyanser och uttryck som försvinner vid digital kommunikation kan göra att fler nyutbildade distriktssköterskor känner sig trygga att möta patienter i en digitalt medierad primärvård.

Självständighetsdeklaration

Författare, Maria Larsson och författare, Marie Jerfström har i lika stor omfattning medverkat till att färdigställa denna magisteruppsats. Maria Larsson och Marie Jerfström har haft en kontinuerlig diskussion och ett fortgående samarbete genom arbetets olika delar via Teams eller hemma hos någon av författarna. Databassökningar har genomförts enskilt och gemensamt. Analysens olika steg har genomförts enskilt och gemensamt.

Arbetets alla delar har skrivits gemensamt och diskuterats under arbetets gång till konsensus uppnått.

Referenser

- ALLEA. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet (reviderad utgåva)*. ALLEA - All European Academies.
- Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupsinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016). The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. *Telemedicine journal and e-health*, 22(5), ss. 342-375. doi:10.1089/tmj.2016.0045
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Berman, A. H., Kolaas, K., Petersén, E., Bendtsen, P., Hedman, E., Linderöth, C., . . . Thurang, A. (2018). Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care. *BMC family practice*, 19 (139), ss. 1-11. doi:10.1186/s12875-018-0829-z
- *Berntsson, K., Eliasson, M., & Beckman, L. (2022). Patient safety when receiving telephone advice in primary care. *BMC Nursing*, 21 (24), ss. 1-8. doi:10.1186/s12912-021-00796-9
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing, a step-by-step guide*. London: Mc Graw Hill Education/Open University Press.
- Brandt, C. J., Søgaaard, G. I., Clemensen, J., Søndergaard, J., & Nielsen, J. B. (2018). Determinants of successful eHealth coaching for consumer lifestyle changes: qualitative interview study among health care professionals. *Journal of medical internet research*, 20 (7), ss. 1-12. doi:10.2196/jmir.9791
- *Cajander, Å., Larusdottir, M., & Hedström, G. (2020). The effects of automation of a patient-centric service in primary care on the work engagement and exhaustion of nurses. *Quality and User Experience*, 5 (9), ss. 1-13. doi:10.1007/s41233-020-00038-x
- Ehälsomyndigheten. (den 5 januari 2022). *Welcome to the Swedish eHealth Agency*. Hämtat från Ehälsomyndigheten: <https://www.ehalsomyndigheten.se/other-languages/english/>
- *Eldh, A. C., Sverker, A., Bendtsen, P., & Nilsson, E. (2020). Health care professionals' experience of a digital tool for patient exchange, anamnesis, and triage in primary care: qualitative study. *JMIR Human Factors*, 7 (4), ss. 1-9. doi:10.2196/21698
- *Entezarjou, A., Borgström Bolmsjö, B., Calling, S., Patrik, M., & Milos Nymberg, V. (2020). Experiences of digital communication with automated patient interviews

- and asynchronous chat in Swedish primary care: a qualitative study. *BMJ Open*, 10 (7), ss. 1-8. doi:10.1136/bmjopen-2019-036585
- *Eriksson, I., Ek, K., Jansson, S., Sjöström, U., & Larsson, M. (2019). To feel emotional concern: a qualitative interview study to explore telephone nurse. *Nursing Open*, 6, ss. 842-848. doi:10.1002/nop2.264
- *Eriksson, Irene, Wilhsson, M., Blom, T., & Wahlström Broo, C. (2020). Telephone nurses' strategies for managing difficult calls: a qualitative content analysis. *Nursing Open*, 7, ss. 1671-1679. doi:10.1002/nop2.549
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of medical internet research*, 3 (2), ss. 1-2. doi:10.2196/jmir.3.2.e20
- Fagerström, C., Wickström, H., & Tuvevsson, H. (2022). Still engaged - healthcare staff's engagement when introducing a new eHealth solution for wound management: a qualitative study. *BMC health services research*, 22 (103), ss. 1-9. doi:10.1186/s12913-022-07515-3
- Fischl, C., Lindelöf, N., Lindgren, H., & Nilsson, I. (2020). Older adults' perceptions of contexts surrounding their social participation in a digitalized society—an exploration in rural communities in Northern Sweden. *European journal of ageing*, 17(3), ss. 281-290. doi:10.1007/s10433-020-00558-7
- Folkhälsomyndigheten. (den 08 april 2022). *Nationella folkhälsomål och målområden*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten.se: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/#sjukvard-2022>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- *Frennert, S., Erlingsdóttir, G., Muhic, M., Rydenfält, C., Milos Nymberg, V., & Ekman, B. (2022a). Embedding and intergrating a digital patient management platform into everyday primary care routines: qualitative case study. *JMIR Formative Research*, 6(2), ss. 1-12. doi:10.2196/30527
- *Frennert, S., Erlingsdóttir, G., Muhic, M., Rydenfält, C., Milos Nymberg, V., & Ekman, B. (2022b). 'It increases my ability to influence my ways of working': A qualitative study on digitally mediated patient management in primary healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 00, ss. 1-18. doi:10.1111/scs.13099
- *Frennert, S., Petersson, L., Muhic, M., Rydelfält, C., Milos Nymberg, V., Ekman, B., & Erlingsdottir, G. (2022c). Materiality and the mediating roles of ehealth: a

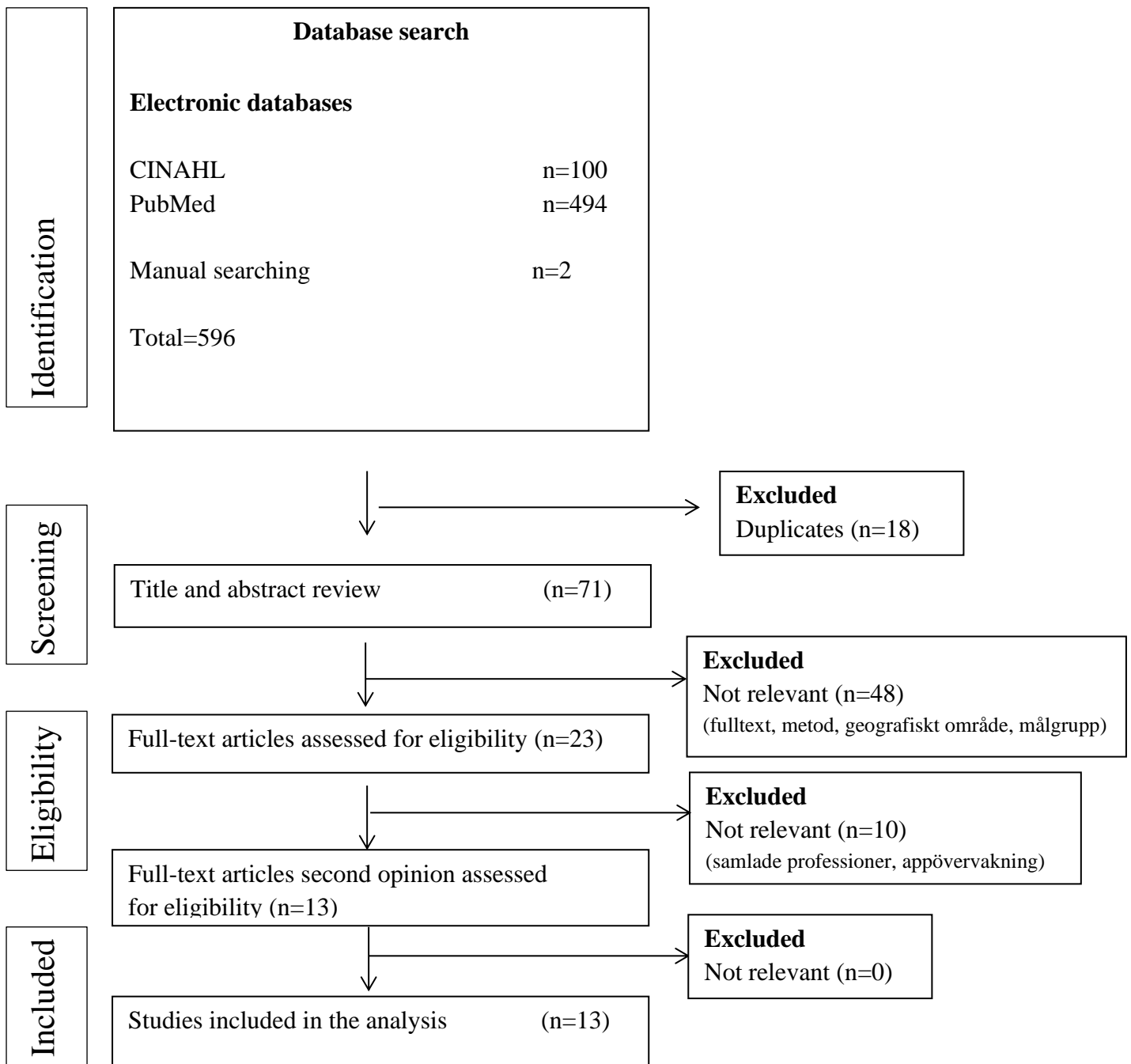
- qualitative study and comparison of three cases. *Digital health*, 8, ss. 1-14. doi:10.1177/20552076221116782
- Granath, A., Eriksson, K., & Wikström, L. (2022). Healthcare workers' perceptions of how eHealth applications can support self-care for patients undergoing planned major surgery. *BMC Health Services Research*, 22 (844), ss. 1-11. doi:10.1186/s12913-022-08219-4
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.
- Inera. (den 10 oktober 2022). *Om 1177*. Hämtat från Inera: <https://www.inera.se/tjanster/1177/om-1177-varguiden/#section-8817>
- International council of nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. International council of nurses.
- Internetstiftelsen. (2021). *Svenskarna och internet 2021 - en årlig studie om svenska folkets internetvanor*. Internetstiftelsen.
- *Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A.-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Mikkonen, K. (2022). Healthcare professionals' perceptions of digital health competence. *Nursing Open*, 9, ss. 1379-1393. doi:10.1002/nop2.1184
- Kasteleyn, M. J., Versluis, A., van Peet, P., Bak Kirk, U., van Daltsen, J., Meijer, E., . . . Talboom-Kamp, E. P. (2021; 27(1)). Series: eHealth in primary care, part 5: A critical appraisal of five widely used eHealth applications for primary care - opportunities and challenges. *European journal of general practice*, 248-256. doi:10.1080/13814788.2021.1962845
- *Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M., & Oftedal, B. (2019). The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, ss. 741-749. doi:10.1111/scs.12671
- Lindberg, J., Bhatt, R., & Ferm, A. (2021). Older people and rural eHealth: perceptions of caring relations and their effects on engagement in digital primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35 (4), ss. 1322-1331. doi:10.1111/scs.12953
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i B. Höglund Nielsen, & M. Granskär, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (ss. 219-234). Lund: Studentlitteratur.
- MacDonald, G. G., Townsend, A. F., Adam, P., Li, L. C., Kerr, S., McDonald, M., & Backman, C. L. (2018). eHealth technologies, multimorbidity, and the office visit: qualitative interview study on the perspectives of physicians and. *Journal of medical internet research*, 20 (1), ss. 1-12. doi:10.2196/jmir.8983

- Marttinen, R., Landi, D., Fredrick, R. N., & Silverman, S. (2020). Wearable digital technology in PE: Advantages, barriers, and teachers' ideologies. *Journal of teaching in physical education*, 39 (2), ss. 227-235. doi:10.1123/JTPE.2018-0240
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63 (1-2), ss. 24-28. doi:10.1016/j.pec.2005.10.006
- Milos Nymberg, V., Bolmsjö, B. B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., Sandberg, M. (2019). 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian journal of primary health care*, 37(1), ss. 41-52. doi:10.1080/02813432.2019.1570612
- Poghosyan, L., Norful, A. A., Ghaffari, A., George, M., Chhabra, S., & Olfson, M. (2019). Mental Health Delivery in Primary Care: The Perspectives of Primary Care Providers. *Archives of psychiatric nursing*, 33 (5), ss. 63-67. doi:10.1016/j.apnu.2019.08.001
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice. Ninth edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Regeringskansliet. (den 07 oktober 2022a). *Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande | Delmål 3.8 | Tillgängliggör sjukvård för alla*. Hämtat från Regeringen.se: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- Regeringskansliet. (den 06 Oktober 2022b). *Agenda 2030 | Mål 9 | Hållbar industri, innovationer och infrastruktur | Delmål 9.C | Tillgång till informations- och kommunikationsteknik för alla*. Hämtat från Regeringen.se: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-9-hallbar-industri-innovationer-och-infrastruktur/>
- Regeringskansliet. (2022c). *Socialdepartementet tillsätter utredning om digital vård*. Hämtat från Regeringen.se: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/06/socialdepartementet-tillsatter-utredning-om-digital-varld/>
- Ross, J., Stevansson, F., Lau, R., & Murray, E. (2016). Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). *Implementation Science*, 11 (146), ss. 1-12. doi:10.1186/s13012-016-0510-7
- *Sjöström, A. E., Hörnsten, Å., Hajdarevic, S., Emmoth, A., & Isaksson, U. (2019). Primary health care nurses' experiences of consultations with internet-informed patients: qualitative study. *JMIR Nursing*, 2(1), ss. 1-10. doi:10.2196/14194

- Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa— strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Socialdepartementet.
- Socialdepartementet. (2016). *Vision e-Hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Socialdepartementet & Sveriges kommuner och regioner.
- Socialdepartementet. (den 06 oktober 2022). *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. Hämtat från Regeringskansliets rättsdatabaser: <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:30>
- Socialstyrelsen. (2018). *Digitala vårdtjänster - Övergripande principer för vård och behandling*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (den 15 december 2021). *E-hälsa*. Hämtat från Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (den 15 September 2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtat från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (den 29 December 2021). *sbu.se*. Hämtat från SBU:s metodbok: <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286#48494>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. Hämtat från Swenurse.se: <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner. (den 24 mars 2022). *Digitala vårdtjänster i primärvården*. Hämtat från SKR: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/digitalavardtjansteriprimarvarden.28301.html>
- Townsend, A., Leese, J., Adam, P., McDonald, M., Li, L. C., Kerr, S., & Backman, C. L. (2015). eHealth, participatory medicine, and ethical care: a focus group study of patients' and health care providers' use of health-related internet information. *Journal of medical internet research*, 17 (6), ss. 1-12. doi:10.2196/jmir.3792
- Utbildningsdepartementet. (den 26 december 2021). *Lag (2019:504) om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Hämtat från Regeringskansliet: <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2019:504>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet.

- Vetenskapsrådet. (den 23 december 2021). *Etik i forskningen*. Hämtat från Vetenskapsrådet: <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>
- World health organization. (den 15 december 2021). *Constitution*. Hämtat från World health organization: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World health organization. (den 13 september 2022). *Countries in the European Region adopt first-ever digital health action plan*. Hämtat från World health organization regional office for Europe: <https://www.who.int/europe/news/item/13-09-2022-countries-in-the-european-region-adopt-first-ever-digital-health-action-plan>
- *Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., & Hörnsten, Å. (2017). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), ss. 1-10. doi:10.1111/scs.12534

Bilaga 1: Flödesschema inklusive exkluderade artiklar med orsak



Tabell 2. Flödesschema enligt PRISMA.

Bilaga 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa titlar/ abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
220902	CINAHL	(MH "Telehealth+") AND (MH "Primary health care") AND nurse 2017–2022	100	100/23	5	3 (2*)
220906	PubMed	((primary health nurse) AND (experience)) AND (digital) 2017–2022	75	75/16	6	5 (5*)
220906	PubMed	"digital technology" OR ehealth AND "primary health care" AND communication 2017–2022	260	260/7	2	2 (2*)
220906	PubMed	"digital platform" AND "patient management" 2017–2022	5	5/5	2	2 (2*)
220916	PubMed	((telemedicine) AND (digital health)) AND (nurse) 2017–2022	135	135/6	2	2 (1*)
220916	PubMed	telenurse AND primary health care 2017–2022	9	9/9	3	3 (3*)
220916	PubMed	Frennert[Author] 2017–2022	10	10/5	3	3 (3*)

*=dublett

Bilaga 3: Artikelöversikt inklusive risk för bias

Författare, år, land, kvalitetsbedömning	Forskningsfokus/syfte	Metod, urval, analys (från år – t.o.m.)	Resultat och slutsats
Berntsson, K., Eliasson, M., & Beckman, L. (2022). Sverige Måttlig risk för bias	Att undersöka distriktssköterskors ("telenurses") erfarenheter och uppfattningar om patientsäkerhet när de ger hälsorådgivning via telefon.	Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer, 12st distriktssköterskor på 2st vårdcentraler.	<i>Resultat:</i> Två kategorier: Kommunikation och bedömning. Viktigt att sjuksköterskan förstår problemet som patienten har, annars finns det risk att patientsäkerheten brister. Erfarenhet var en förutsättning, ju fler år sjuksköterskan arbetat desto lättare blev det. Sjuksköterskan tyckte att erfarenhet var viktigare än träning. Upplevde brist på utbildning i telefonrådgivning. Svårt när patienter sökte för flera saker. Bra att kunna rådfråga kollega eller läkare. Barn och psykiska besvär svåraste grupperna. <i>Slutsats:</i> Viktigt med kunskapsstöd för att förbättra patientsäkerheten vid rådgivning via telefon.
Cajander, Å., Larusdottir, M., & Hedström, G. (2020). Sverige Måttlig risk för bias	Att beskriva hur den digitaliserade och automatiserade patientcenterade tjänsten påverkat sjuksköterskornas arbetsengagemang i primärvården.	Fallstudie, semistrukturerade intervjuer, 9st sjuksköterskor på 1177 i region Uppsala, hösten 2019.	<i>Resultat:</i> Det framkom två teman: jobbkrav och jobbresurser (enligt en teori). Det beskrivs hur en chatt går till och sjuksköterskornas upplevelser av detta. Kön till chatten upplevdes stressande samt att ha många olika chattar igång samtidigt. Upplevelsen var att sjuksköterskorna inte var lika stressade med telefonkön. Vissa upplevde att de inte påverkades lika emotionellt av textkommunikationen som via telefon. En del sjuksköterskor upplevde att chatten var långsammare än telefonen. <i>Slutsats:</i> Sjuksköterskorna fick vänta länge ibland upp till några dagar på svar från patienten via chatt. Större risk för missförstånd med chatten.
Eldh, A. C., Sverker, A., Bendtsen, P., & Nilsson, E. (2020) Sverige Måttlig risk för bias	Att beskriva vårdpersonalens upplevelse av ett digitalt kommunikationssystem avsett för patient-personalmöten via en digital väg i primärvården.	Kvalitativ studie, intervjuer med distriktssköterskor, sjuksköterskor, läkare och sekreterare, totalt 21st från 5st vårdcentraler.	<i>Resultat:</i> 4 teman; "själva innovationen", "genomförandeprocessen", "hindren" och "ett pågående arbete". Digital skriftlig kommunikation passar för olika patienter. Kan passa för vissa åkommor men i vissa skapar det mer problem än vid telefonkontakt. Bra med bilder och att kunna läsa på innan man pratar med patienten. <i>Slutsats:</i> Användande av det digitala

			systemet påverkade arbetsrutiner. Det behövs mer kunskap om implementering av digitala verktyg.
Enterzarjou, A., Bolmsjö Borgström, B., Calling, S., Midlöv, P., & Nymberg Milos, V. (2020). Sverige Måttlig risk för bias	Att utforska personalens erfarenheter med en digital kommunikationsplattform implementerad på flera primärvårdcentraler i Sverige.	Beskrivande kvalitativ metod med tre blandade fokusgrupper, 10st sjuksköterskor, 9st allmänläkare från 3st vårdcentraler. Fokusgruppsintervjuer.	<i>Resultat:</i> Fem kategorier kom fram under intervjuerna; "rädslor och fördelar", "arbetsflöde för ändrad praxis", "acceptera det digitala samhället", "tryggt och säkert för patienterna" och "passar inte alla och allt". Ambivalens bland personalen vid användning av digital kommunikation, vissa kände sig exalterade och nyfikna men andra mer skeptiska. Alla grupper uttryckte att var svårt med nyanser i kommunikationen via text. Personalen upplevde ofta att patienternas symtom var mindre allvarliga när följdfrågor hade ställts på det patienten själv rapporterade. Sjuksköterskorna upplevde en stress att använda plattformen och samtidigt ha hand om alla andra e-hälsoverktyg tillsammans med andra sysslor och fysiska besök och telefonrådgivning. <i>Slutsats:</i> Personalen upplevde att det var en fördel med de digitala verktygen när de jobbat med det ett tag. Det framkom att vissa patientgrupper var olämpliga att hantera via digitala verktyg då det ofta blev för mycket information och att text feltolkades från både patienten och personalens sida.
Eriksson, I., Ek, K., Jansson, S., Sjöström, U., & Larsson, M. (2019) Sverige Måttlig risk för bias	Att beskriva telesjuksköterskors upplevelser av svåra samtal.	Semistrukturerade intervjuer med kvalitativ innehållsanalys, 19 telesjuksköterskor från 2st callcenter och 6st vårdcentraler i sydöstra Sverige. Data samlades in under våren 2017.	<i>Resultat:</i> Framkom en huvudkategori "svåra samtal gör telesjuksköterskorna känslomässigt oroliga". Många sjuksköterskor upplevde att de kände sig otillräckliga och att de blev känslomässigt påverkade vid svåra samtal med patienter. <i>Slutsats:</i> Upplevelsen av svåra samtal väckte känslor hos sjuksköterskorna som otillräcklig, osäkerhet och ångest.
Eriksson, Irene, Wilhsson, M., Blom, T., & Wahlström Broo, C. (2020). Sverige Måttlig risk för bias	Att beskriva telefonsjuksköterskors strategier för att hantera svåra samtal.	Data samlades in under februari 2017, semistrukturerade individuella intervjuer, med 19st telefonsjuksköterskor på 2st callcenter och 6st vårdcentraler.	<i>Resultat:</i> Övergripande temat blev "att vara lugn och säker i sig själv". 4 kategorier togs fram: "att visa engagemang och intresse", "att ha struktur i samtalet och använda stödsystem", "att pausa samtalet" och "att reflektera över svåra samtal." <i>Slutsats:</i> Flera strategier behövs för att hjälpa telefonsjuksköterskan att hantera i svåra samtal.
Frennert, S., Erlingsdóttir, G., Muhic, M., Rydenfält,	Att utforska det arbete som hälso- och sjukvårdspersonal måste utföra för att implementera och	Kvalitativ studie, intervjuer och 3 observationer, sjuksköterskor, läkare,	<i>Resultat:</i> 15 teman i 5 kategorier. Fördelar finns med en digital plattform t. ex. bättre

<p>C., Milos Nymberg, V., & Ekman, B. (2022a)</p> <p>Sverige</p> <p>Måttlig risk för bias</p>	<p>upprätthålla en digital hälso- och sjukvårdsplattform som en del av deras dagliga arbete.</p>	<p>psykologer, rehabkoordinator, administratörer, totalt 11st från 1st vårdcentral.</p>	<p>tillgänglighet, lättare att få kontakt med patienterna, mindre tid i telefonen, mindre jagande än läkare för att fråga om råd. Ansågs vara mer effektivt än telefonen och gav variation i arbetet. Ibland svårt med skriftlig kontakt. Vissa patienter söker både via telefon och plattformen. Lättare att prioritera, vet varför de hör av sig. Kan prioritera vilka som behöver tas hand om direkt. Negativt med icke sammankopplade system, ger dubbelarbete. <i>Slutsats:</i> Om vårdpersonalen tycker att den digitala plattformen är fördelaktig är de mer benägna att ändra på tidigare rutiner och arbetssätt. Är också beroende av att patienterna vill använda plattformen. Mer tid och utbildning behövs.</p>
<p>Frennert, S., Erlingsdóttir, G., Muhic, M., Rydenfält, C., Milos Nymberg, V., & Ekman, B. (2022b)</p> <p>Sverige</p> <p>Måttlig risk för bias</p>	<p>Att genom postfenomenologins synsätt skapa insikter om hur digitalt medierad primärvård påverkar arbetet och arbetsmiljön, genom att samla in perspektiv från primärvårdspersonal som regelbundet arbetar med patientärenden genom en digital plattform.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade individuella intervjuer via telefon eller zoom. Två olika intervjuomgångar genomfördes, den första gjordes under implementeringen av den digitala plattformen och den andra intervjuomgången genomfördes ett år efter implementeringen. 1st vårdcentral med varierat urval av primärvårdspersonal.</p>	<p><i>Resultat:</i> Presenteras i fyra teman; ”positiva känslor gentemot digitalt integrerad primärvård”, ”att se en positiv arbetsatmosfär som förutsättning för förändring”, ”upplevelse av ökad kontroll över arbetsflödestakten” och ”omkonfigurering av tidigare problem”. Sjuksköterskorna upplevde att de kände sig kompetenta att använda den digitala plattformen. De upplevde att de kom närmare andra yrkesprofessioner då användningen av plattformen effektiviserade deras arbete. Upplevelsen av att arbetet blev mer flexibelt och att sjuksköterskorna hade mer kontroll över sin arbetssituation. Sjuksköterskorna beskrev att det var en fördel om ledningen och organisationen var insatta och driven för att implementeringen skulle bli så bra som möjligt. <i>Slutsats:</i> Upplevelsen med att använda digitala verktyg är beroende av att ledningen och organisationen har ett bra förhållningssätt och att medarbetarna känner sig inkluderade i omställningen till digitaliseringen.</p>
<p>Frennert, S., Petersson, L., Muhic, M., Rydelfält, C., Milos Nymberg, V., Ekman, B., & Erlingsdottir, G. (2022c).</p> <p>Sverige</p>	<p>Att utforska hälso- och sjukvårdspersonals levda erfarenheter av att arbeta med tre olika e-hälsoverktyg.</p>	<p>Kvalitativ studie som en del av en större studie, intervjuer 4st vårdcentraler, 1 hjärtsviktsavdelning, sjuksköterskor, läkare, administratörer, psykologer</p>	<p><i>Resultat:</i> 3 teman: ”ändra och vidmakthålla gränserna mellan patienter och yrkesgrupper”, ”omöjliggöra förstärkt information” och ”kunskapsprocesser och</p>

Måttlig risk för bias		och avdelningschefer, totalt 102st.	omkonfigurera professionell kontroll över arbetet". <i>Slutsats:</i> Ehälsoverktygen gör det bland annat lättare vid kontakt med patienter och mellan olika yrkesgrupper och kan stärka patientens autonomi.
Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Mikkonen, K. (2022). Sverige och Finland	Att ge insikt i vårdpersonalens erfarenheter av digital hälsokompetens med målet att förbättra kunskapen om hur digital hälsokompetens uppfattas av vårdpersonal.	Kvalitativ deskriptiv studie, individuella semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal, 5 intervjuer i södra Sverige (fysiska) och 15 i norra Finland (zoom). Data samlades in under våren 2019 och sommaren 2020.	<i>Resultat:</i> Sjukvårdspersonalens upplevelser är att det krävs kompetens för att ge personcentrerad vård digitalt. Det framkom att några sjuksköterskor upplevde att de hade för lite digital kompetens medan andra upplevde att de hade tillräckligt med kompetens för att ge digitalvård. <i>Slutsats:</i> Uppfattningen som vårdpersonalen hade var att de måste fokusera på att ge personcentrerad vård digitalt tillsammans med traditionella metoder.
Måttlig risk för bias			
Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M., Oftedal, B. (2019) Norge	Att utforska hur ett ehälsoverktyg baserat på ett guidat självbestämmande nationsprogram (eGSD) påverkar relationen mellan patient och sjuksköterska ur patientens och sjuksköterskans perspektiv som använder eGSD.	Kvalitativ studie, individuella semistrukturerade intervjuer. 10 patienter och 4 sjuksköterskor som använde eGSD.	<i>Resultat:</i> Två teaman "eGSD underlättar en ömsesidig förståelse och flexibilitet i relationen" och "eGSD skapar en närmare relation". Sjuksköterskorna upplevde att de kom närmare patienten och att de fick mer ärlig information av patienten när de skrev till varandra än när de träffades ansikte mot ansikte. Framkom även att e-hälsoverktyget var bra för de personer som inte pratade så mycket eller delar med sig av sig själva i vanliga fall. <i>Slutsats:</i> Relationen mellan patient och sjuksköterska påverkas och relationen blir mer flexibel och de får en ökad förståelse för varandra. Samtidigt är det viktigt att inte mötena ansikte mot ansikte försvinner då det lätt kan bli missförstånd via skriftlig kommunikation.
Måttlig risk för bias			
Sjöström, A. E., Hörnsten, Å., Hajdarevic, S., Emmoth, A., Isaksson, U. (2019). Sverige	Att undersöka primärvårdssjuksköterskors erfarenheter av rådgivning med internet-informerade patienter.	Kvalitativ intervjustudie, 9st distriktssköterskor. Data samlades in under 2016.	<i>Resultat:</i> Tre kategorier kom fram dessa var: "nackdelarna med Googling", "patienter som huvudaktörer" och "sjuksköterskans roll ifrågasatt". Sjuksköterskorna upplevde det svårt att bemöta patienter som var pålästa och hade använt internet och använde medicinska termer i rådgivningen, patienten hade redan bestämt sig för vilken diagnos de hade och ville bara ha bekräftelse och få träffa en läkare för recept. Viktigt med tillförlitlig information på internet som distriktssköterskan kunde hänvisa till.
Måttlig risk för bias			

			<p><i>Slutsats:</i> Distriktssköterskor kände ambivalens med att arbeta med patienter som var internet-informerade. I vissa fall upplevdes det positivt när patienten var välinformerad med ”rätt” information men detta var väldigt sällan och de negativa överskuggade ofta det positiva med välinformerade patienter.</p>
<p>Öberg, U., Orre, C J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., Hörnsten, Å. (2017). Sverige</p> <p>Måttlig risk för bias</p>	<p>Att beskriva svenska distriktssköterskors uppfattning om att använda digitalt e-hälsosystem och tjänster för att stödja patientens självhantering.</p>	<p>Fokusgruppsintervjuer, 20st distriktssköterskor från 5st vårdcentraler i norra Sverige.</p>	<p><i>Resultat:</i> Tre tema kom fram; ”omvårdnad mitt i digitalt kaos”, ”brist på överblick och kontroll i det dagliga arbetet” och ”blandade känslor mot digitaliseringen”.</p> <p>Distriktssköterskorna upplevde att digitaliseringen skedde för snabbt och att det blev många nya arbetsrutiner på en gång.</p> <p>Distriktssköterskorna uttryckte att det var svårt med nyanser i kommunikationen via text.</p> <p>Personalen upplevde ofta att patienternas symtom var mindre allvarliga när följdfrågor hade ställts på det patienten själv rapport. De upplevde en stress att använda plattformen och samtidigt ha hand om alla andra e-hälsoverktyg tillsammans med andra sysslor och fysiska besök och telefonrådgivning.</p> <p><i>Slutsats:</i> Distriktssköterskorna upplevde att det behövdes en förändrad syn på vad som var traditionell omvårdnad när digitaliseringen blev mer etablerad. Det kom även fram att nya arbetsrutiner behövdes. Upplevde att det blev lättare och lättare med tiden att använda digitala verktyget.</p>

Bilaga 4: Resultatöversikt med identifierade artiklar

Referens	Den digitala vägen till vården	Tolkning av patientens situation	Digitalisering inget val
Berntsson, K., Eliasson, M., & Beckman, L. (2022)	X	X	X
Cajander, Å., Larusdóttir, M., & Hedström, G. (2020)	X	X	X
Eldh, A. C., Sverker, A., Bendtsen, P., & Nilsson, E. (2020)	X		X
Enterzarjou, A., Bolmsjö Borgström, B., Calling, S., Midlöv, P., & Nymberg Milos, V. (2020)	X	X	X
Eriksson, I., Ek, K., Jansson, S., Sjöström, U., & Larsson, M. (2019)	X	X	
Eriksson, Irene, Wilhsson, M., Blom, T., & Wahlström Broo, C. (2020)			X
Frennert, S., Erlingsdóttir, G., Muhic, M., Rydenfält, C., Milos Nymberg, V., & Ekman, B. (2022a)	X		X
Frennert, S., Erlingsdóttir, G., Muhic, M., Rydenfält, C., Milos Nymberg, V., & Ekman, B. (2022b)	X	X	X
Frennert, S., Petersson, L., Muhic, M., Rydelfält, C., Milos Nymberg, V., Ekman, B., & Erlingsdóttir, G. (2022c)	X	X	X
Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Mikkonen, K. (2022)		X	X
Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M., Oftedal, B. (2019)		X	X
Sjöström, A. E., Hörnsten, Å., Hajdarevic, S., Emmoth, A., Isaksson, U. (2019)	X	X	X
Öberg, U., Orre, C J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., Hörnsten, Å. (2017)		X	X