



Magisteruppsats

Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning distriktssköterska 75 hp

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom – patienters erfarenheter av digitala egenvårdsråd

En systematisk litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2023-11-03

Louise Hasselberg och Frida Larsson



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom – patienters erfarenheter av digitala egenvårdsråd - En systematisk litteraturstudie
Författare	Louise Hasselberg och Frida Larsson
Akademi	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Carina Göransson, Lektor i Omvårdnad
Examinator	Peter Nymberg, Lektor i Omvårdnad
Tid	Höstterminen 2023
Sidor	25
Nyckelord	Digitala kontaktvägar, egenvård, erfarenheter, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, primärvård

Sammanfattning

Bakgrund: Digitala kontaktvägar har fått en framträdande roll inom primärvården. Genom digitala kontaktvägar ska individen stå i centrum och öka förmågan att hantera sin sjukdom. Egenvårdsråd är högt prioriterade för patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom och syftar till att minska symtom, förebygga exacerbationer, öka fysisk aktivitet, förhindra sjukdomsprogression och minskad dödlighet. Syftet: var att belysa vilka erfarenheter patienter med KOL har av egenvårdsråd genom en digitaliserad kontakt med vården. Utifrån litteraturoversiktens 14 kvalitativa artiklar framkom tre huvudkategorier: *från fysiska till digitala kontaktvägar, erfarenheter av att möta distriktssköterskan på skärmen och digitala egenvårdsråd*. Metod: Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie med induktiv ansats. Resultat: Digitala egenvårdsråd ansågs vara ett användbart komplement, inte som en ersättning till fysiska besök hos distriktssköterskan. Konklusion: Den samlade kunskapen från föreliggande studie kan ligga till grund för att distriktssköterskor och verksamhetschefer inom primärvården får en bättre förståelse kring hur egenvårdsråd uppfattas av patienterna, i takt med att deras kunskaper och upplevelser förändras med den digitala utvecklingen. Det vetenskapliga underlaget är begränsat och framtida forskning bör fokusera på en större enkätundersökning för att kunna dra slutsatser av hur digitala egenvårdsråd påverkar patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.

Title Chronic obstructive pulmonary disease – patient's experiences of digital self-management advice – A systematic literature review

Author Louise Hasselberg and Frida Larsson

School School of Health and Welfare

Supervisor Carina Göransson, Senior Lecturer in Nursing

Examiner Peter Nymberg, Senior Lecturer in Nursing

Period Fall 2023

Pages 25

Keywords Chronic obstructive pulmonary disease, digital contact path, experiences, primary care, self-management

Abstract

Background: Digital contact path have gained a prominent role in primary care. Through digital contact path, the individual should be at the center of attention and increase the ability to manage their illness. Self-management is a high priority in COPD care and aims to reduce symptoms, prevent exacerbations, increase physical activity, prevent disease progression and reduce mortality. The aim: was to investigate COPD patients' experiences of self-management advice through digitally mediated care. Based on the literature review's 14 qualitative articles, three main categories emerged: *from physical to digital contact paths, experiences of meeting the district nurse on the screen and digital self-management advice*. Methods: The method used was a systematic literature review with an inductive approach. Results: Digital self-management advice was considered a useful supplement, but never a substitute for physical visits to the district nurse. Conclusion: The collected knowledge from the study could contribute to district nurses and operational managers within primary care gaining a better understanding of how patients perceive self-management advice, as their knowledge and experiences change with digital development. The scientific basis is limited, future research should focus on a larger survey to be able to draw conclusions about how digital self-management advice affects COPD patients.

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Digitaliseringens framfart.....	6
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	7
KOL-mottagning	8
Egenvårdsråd av distriktssköterskan	8
Teoretisk referensram – Dorothea Orem.....	9
Problemformulering	9
Syfte	10
Metod	10
Design.....	10
Urval	10
Datainsamling.....	11
Dataanalys	12
Forskningsetiskt övervägande	12
Resultat.....	13
Från fysiska till digitala kontaktvägar	13
Patientens digitala upplevelse	13
Erfarenheter av att möta distriktssköterskan på skärmen	15
Bemötandets betydelse	16
En kortare väg från symptom till behandling	16
Monitoreringens betydelse för egenvård	16
I samarbete med distriktssköterskan	17
Digitala egenvårdsråd.....	17
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	22
Konklusion	25
Självständighetsdeklaration	25
Referenser	I
Bilaga 1	I
Tabell 2: Översikt av sökning	I

Tabell 3: Resultatöversikt med identifierade artiklar	II
Bilaga 2	III
Bilaga 3	IV
Tabell 4. Artikelöversikt över artiklarna som ingår i resultatet.....	IV

Inledning

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är den fjärde vanligaste dödsorsaken i världen (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, [GOLD], 2017). I Sverige uppskattas 400 000 - 700 000 individer ha folksjukdomen och prevalensen är fortfarande hög (Socialstyrelsen, 2020). Sjukdomen medför ett lidande och höga kostnader både för den enskilda individen och för samhället. Att tidigt identifiera patienter med KOL är betydelsefullt för att kunna sätta in åtgärder, påverka behandlingseffekter och sjukdomsutveckling (Polatli et al., 2012). I takt med att sjukdomen utvecklas ökar risken för försämringsperioder, vilket kan leda till begränsningar för individen i vardagen. Att söka vård vid en akut försämring med efterföljande återbesök är stressande för individen, men även kostsamt för sjukvården (Vogelmeier et al., 2017). En digitaliserad KOL-vård beräknas generera 40–60 procent färre sjukhusinläggningar med besparingar på 235–470 miljoner kronor per år och 10–60 procent färre akutbesök vilket i sin tur innebär ytterligare besparingar på 16–100 miljoner kronor per år (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2021a). År 2015 tog Sveriges regering, kommuner och regioner fram en vision om att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitalisering år 2025 (Socialdepartementet, 2016). Med hjälp av digitala kontaktvägar ska individen stå i centrum, verksamheter ska få möjlighet att utvecklas och vården ska vara tillgänglig, säker, effektiv och jämlik. Genom användning av digitala verktyg och kommunikationsvägar ökar möjligheten för individen att hantera sin sjukdom (Socialstyrelsen, 2018) och att vara delaktig i vården utan att behöva lämna hemmet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2021b). Forskning som belyser de erfarenheter patienter med KOL har av digitaliserade egenvårdsråd är dock begränsad (Ramachandran et al., 2023).

Bakgrund

Digitaliseringens framfart

Den globala digitaliseringen har gjort stort avtryck på dagens samhälle. Världens befolkning blir äldre och kroniska sjukdomar ökar, vilket ställer krav på hälso- och sjukvården att möta patienten på nya sätt (Lapão, 2016). Förväntningarna på välutvecklade digitala kontaktvägar är många, inte minst när det kommer till effektivisering och ökad tillgänglighet (Sturgiss et al., 2022). Möjligheten att minska det fysiska avståndet till patienten, ställa tidiga diagnoser och sätta in snabba insatser är några fördelar som lyfts i detta sammanhang (Pennestri & Banfi, 2023). I Sverige erbjuds idag olika digitala webbtjänster och appar som hjälper patienten att ha kontakt med

vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2023). Enligt SBU (2021a) är det en förutsättning att kunna hantera en dator, surfplatta eller mobiltelefon för att vara delaktig i dagens samhälle. Studier som gjorts i Sverige har visat att yngre individer <30 år använder digitala tjänster såsom chatt och videomöten mer frekvent än äldre >65 år (Gabrielsson-Järhult et al., 2021). I primärvården har nya, digitala lösningar implementerats. Ett alternativ till fysiska besök är att ses via videolänk. Läkare och distriktssköterskor kan då stödja patienten på distans (Sivakumar et al., 2022; Sturgiss et al., 2022). Att ses via videolänk i en trygg hemmiljö har visats öka patientens flexibilitet och autonomi (Sivakumar et al., 2022). Patienten får en snabbare tillgång till primärvården, behöver inte ta ledigt från arbetet, sparar värdefull tid och slipper riskera förlust av inkomst (Gabrielsson-Järhult et al., 2021). Digitalisering innebär inte bara stora möjligheter för patienten, utan även för primärvården som får möjlighet att följa sjukdomsutvecklingen genom att patienten själv övervakar sina värden och regelbundet rapporterar dem till vårdcentralen (Pennestri & Banfi, 2023). För distriktssköterskor har en digitaliserad vård visat på en minskad telefonbelastning, en ökad effektivitet och mer tid över för medicinska bedömningar (Gabrielsson-Järhult et al., 2021). En god kontakt med distriktssköterskan är viktigt för att öka patienternas engagemang att använda sig av digitala kontaktvägar (Lindberg et al., 2021). Enligt Slevin et al. (2019a) pågår en ny utveckling inom hälso- och sjukvården för patienter med KOL, där fokus ligger på implementering av ett nytt vårdkoncept inom digital vård.

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom

KOL är en inflammatorisk sjukdom med huvudsakliga besvär från lungor och luftvägar (Vogelmeier et al., 2017). Luftvägsobstruktionen utvecklas oftast långsamt och beror på bronkiolit, inflammation i luftvägarna och emfysem, när de små lungblåsorna är skadade (Zatloukal et al., 2020). Sjukdomen orsakas oftast av exponering för tobak. Andra riskfaktorer kan vara långvarig yrkesexponering för lungskadliga ämnen som kemikalier, rök och damm eller förbränning av biobränslen i hemmet som används vid uppvärmning av bostäder och matlagning (Vogelmeier et al., 2017). Andfåddhet, hosta, slemproduktion (Zatloukal et al., 2020), trötthet, viktminskning, tryck över bröstet och väsande andning är vanliga symtom vid KOL (Vogelmeier et al., 2017). Symtomen påverkar individen stort och minskar ofta livskvaliteten genom ångest, minskad trygghet och ökade sjukhusinläggningar (Vogelmeier et al., 2017). Diagnos ställs genom en sammantagen bedömning av luftvägssymtom och mätning av lungfunktion, spirometri. Spirometri utförs både före och efter inhalation av lufttrösvidgande läkemedel (Zatloukal et al., 2020). Graden av luftflödesbegränsning avgör vilken behandlingsstrategi som är lämplig. När diagnos ställs bör även förekomst av komorbiditet, differentialdiagnoser,

debutålder, sjukdomshistoria, social påverkan, aktivitetsbegränsningar, depression och ångest tas med i beaktning (Vogelmeier et al., 2017). KOL kan medföra försämringsperioder, så kallade exacerbationer, vilket kan innebära en kraftig påverkan på individen (Valipour et al., 2022). Flera exacerbationer under ett år kan medföra en kraftig försämring som kan leda till sjukhusinläggning och förtidig död (Vogelmeier et al., 2017).

KOL-mottagning

De flesta patienter med KOL identifieras och behandlas i primärvården. Vid behov av flera olika typer av åtgärder och insatser förekommer även kontakt med specialistmottagning och slutenvård (Valipour et al., 2022).

Behandlingen är ofta komplex, flera åtgärder och insatser behövs samtidigt, vilket kräver en personcentrerad vård (Zatloukal et al., 2020). Ett multiprofessionellt team av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kurator/psykolog bör erbjudas (Zatloukal et al., 2020). En regelbunden uppföljning är avgörande för att tidigt identifiera komplikationer, försämringar och utveckling av eventuell samsjuklighet (Vogelmeier et al., 2017). Vid underhållsbehandling bör uppföljning erbjudas en gång per år. Uppföljning bör även erbjudas i händelse av upprepade exacerbationer minst två gånger per år och inom 6 veckor efter akut exacerbation (Socialstyrelsen, 2020). Ett strukturerat sätt att organisera vården är genom KOL-mottagningar (Vogelmeier et al., 2017). På KOL-mottagningen kan eventuella indikationer på försämring eller komplikationer identifieras, objektiva mått på symtom och andfåddhet följas och farmakologiska behandlingar utvärderas (Zatloukal et al., 2020). Skattningsformulären COPD Assessment Test (CAT) och modified Medical Research Scale (mMRC) används för att bedöma den inverkan KOL har på patienternas välbefinnande och dagliga liv samt upplevda nivå av andfåddhet (Vogelmeier et al., 2017).

Egenvårdsråd av distriktssköterskan

De huvudsakliga målen för behandlingen av KOL är att minska symtom, förebygga exacerbationer, öka fysisk aktivitet, förhindra sjukdomsprogression och att minska dödlighet (Vogelmeier et al., 2017). Utöver den farmakologiska behandlingen med luftrörsvidgande läkemedel och vaccinationer, behövs flera icke-farmakologiska åtgärder som patientutbildning och socialt stöd (Zatloukal et al., 2020). Distriktssköterskan har en viktig roll för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom primärvården (Lundin Gurné et al., 2023). Patientutbildning om förebyggande åtgärder har visats vara viktigt för att stödja individer i att hantera sin sjukdom (Sivakumar et al., 2022), förbättra egenvård, autonomi och förmåga att förstå sitt kroniska tillstånd (Murtagh et al., 2021). I patientutbildning ingår rökavvänjning, genomgång

av korrekt inhalationsteknik, hälsofrämjande åtgärder som fysisk aktivitet, nutrition och egenvård. Egenvårdsråd involverar kunskap om tidiga tecken och åtgärder att ta till vid försämring, indikationer för när kontakt bör tas med sjukvården och strategier för symtomkontroll (Vogelmeier et al., 2017). Patienternas kunskaper om egenvård är grundläggande för en långsiktig sjukdomshantering där en regelbunden kontakt med distriktssköterskan har påvisats minska behov av läkarbesök och bidra till en ökad trygghet för patienterna (Baker & Fatoye, 2017).

Teoretisk referensram – Dorothea Orem

Dorothea Orem, en amerikansk sjuksköterska och omvårdnadsteoretiker utvecklade begreppet egenvård genom sin forskning. Enligt Orem är egenvård starkt förknippat med hälsa och främjar patientens normala funktioner och välbefinnande (Uslu & Canbolat, 2022). Orem såg människor som unika individer med gemensamma behov, som har resurser att självständigt lära sig att tillgodose sina behov av egenvård. Dorothea Orem's egenvårdsteori utgår från tre delteorier; egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem (Younas, 2017). De olika delteorierna är beskrivna utifrån patientens behov och förmåga till att upprätthålla sin hälsa (Uslu & Canbolat, 2022). Teorin om egenvård grundas i ett tillstånd där patienten själv har förmåga att upprätthålla sin hälsa (Uslu & Canbolat, 2022) och självständigt besitter förmågan att söka information om hur egenvård kan tillgodoses och tillämpas (Younas, 2017). Egenvårdsbrist är ett tillstånd där behovet av egenvård överstiger patientens förmåga att själv upprätthålla sin hälsa och istället övergår till omvårdnad. Yttre faktorer som sjukdom och ålder kan utgöra ett hinder vid egenvårdsbrist (Younas, 2017). Avsaknad av kunskap relaterad till sjukdom eller behandling kan även försvåra egenvårdsförmågan (Nasiri et al., 2023). När egenvårdskapaciteten är mindre än egenvårdsbehovet kommer patienten ofta i kontakt med distriktssköterskan som kan främja patientens egenvårdsinsatser genom undervisning, stöd och vägledning (Uslu & Canbolat, 2022). Teorin om omvårdnadssystem beskriver vikten av en god relation mellan distriktssköterskan och patienten för att upprätthålla och främja patientens hälsa (Younas, 2017). Genom kontakt med distriktssköterskan kan en ny bedömning av patientens motivation, färdigheter och kunskap utföras för att återställa balansen till egenvård, vilket är en grundläggande faktor i behandlingen av kroniskt obstruktiv lungsjukdom (Nasiri et al., 2023).

Problemformulering

Förekomsten av KOL ökar globalt i samhället och räknas idag till en av vår tids största folksjukdomar. Sjukdomen är kronisk och föranleder ofta en livslång behandling för patienten. Risken för sänkt livskvalitet och ökade

sjukhusinläggningar ställer höga krav på hälso- och sjukvården att implementera nya digitala lösningar och kontaktvägar. Patientens egenvårdsinsatser är högt prioriterade vid KOL för att minska symtom, förebygga försämringsperioder och förbättra livskvaliteten, men forskning som belyser patienters erfarenheter av att få digitala egenvårdsråd är begränsad.

Syfte

Syftet var att belysa vilka erfarenheter patienter med KOL har av egenvårdsråd genom en digitaliserad kontakt med vården.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte genomfördes en systematisk litteraturstudie med ett induktivt förhållningssätt. Publicerade vetenskapliga artiklar inom valt ämne söktes systematiskt för att sedan analyseras och granskas kritiskt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Utifrån en induktiv ansats genomsöktes innehållet i texterna förutsättningslöst efter likheter, skillnader och gemensamma mönster (Graneheim et al., 2017). Syftet med den induktiva metoden var att göra en sammanfattande innehållsanalys av empiriska data inom tillgänglig forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016), vilket lämpar sig väl för studier där erfarenheter undersöks (Graneheim et al., 2017). För att utveckla relevanta sökord av studiens syfte användes PEO-modellen som står för population, exposure och outcomes (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 1. Gemensamma komponenter enligt PEO-modellen

Population	Patienter mer KOL
Exposure	Digitala system
Outcomes	Patienter med KOL, erfarenheter av egenvårdsråd genom en digitaliserad kontakt med primärvården

Urval

Litteraturstudien genomfördes med ett urval av patienter med KOL som genererade underlag som svarade till syftet. De artiklar som valdes ut i den systematiska litteraturstudien var *peer reviewed* och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Endast kvalitativa artiklar skrivna på engelska inkluderades. Metaanalyser, kvantitativa- och review-artiklar exkluderades. Initialt inkluderades artiklar publicerade mellan 2018–2023. För att

inkludera fler relevanta artiklar till studien och inte gå miste om potentiella resultatartiklar utfördes därefter en utökad sökning av artiklar publicerade från 2013. Ett inklusionskriterium var artiklar som utgick från ett primärvårdsperspektiv, vilket var studiens ursprungliga syfte. Därefter utökades granskningen till studier genomförda även ur ett specialistmottagnings- och slutenvårdsperspektiv. Syftet var att belysa patienters erfarenheter, därmed valdes artiklar som utgick från distriktssköterskans perspektiv och erfarenheter bort. I de artiklar som inkluderades användes begreppet “nurse”, vilket genomgående tolkades som en benämning av både sjuksköterska och distriktssköterska. Den vetenskapliga kvaliteten bedömdes med underlag från Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) granskningsmall utformad för studier i kvalitativ metodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020).

Datainsamling

Inledningsvis genomfördes test-sökningar för att undersöka tidigare publicerad forskning inom området. Därefter gjordes systematiska huvudsökningar för att samla in data till resultatbeskrivningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Sökningar genomfördes i flertalet omgångar i databaserna CINAHL och PubMed, som båda är relevanta inom området omvårdnad (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att inte gå miste om resultat gjordes även sökningar i PsychINFO, vilket dock inte ledde till några användbara artiklar som svarade till syftet. De sökord som användes utformades efter studiens syfte: *copd, chronic obstructive pulmonary diseases, chronic obstructive airway diseases, chronic obstructive lung diseases, digital health, digital medicine, electronic health, electronic ehealth, experience, self care, self-care, self management, self-management, patient, primary care*. Sökningar utfördes med identiska kombinationer av sökord och ordningsföljd i både CINAHL och PubMed. Vid sökning i databaserna användes funktionerna Medical Subject Headings (MeSH) och Exact subject headings (MH). Sökstrategin inkluderade både databasens ämnesord samt fritextsökningar där booleska operatorer AND och OR användes. Sökningen i CINAHL resulterade i totalt 106 resultat där abstrakt lästes på 58 och 30 artiklar lästes i sin helhet, varav 12 artiklar bedömdes vara relevanta utifrån syftet. Sökningen i PubMed resulterade i totalt 321 resultat där abstrakt lästes på 63 varav 35 artiklar lästes i sin helhet. 13 artiklar bedömdes vara relevanta utifrån syftet. De artiklar som exkluderades var efter granskning utformade ur distriktssköterskans perspektiv eller studier som utvärderade en digital plattform istället för patienternas erfarenheter. Slutligen utfördes en fritextsökning med tre identiska kombinationer av sökord (digital health AND copd AND patient) för att undersöka hur utfallet blev. Sökningen genererade i ytterligare två

resultatartiklar ur PubMed, inga nya resultat påträffades i CINAHL. Endast sökningar som resulterade i resultatartiklar har redovisats. Av de 27 artiklar som bedömdes vara relevanta utifrån syftet i CINAHL och PubMed återstod totalt 20 artiklar efter vidare kvalitetsgranskning. Ytterligare sex artiklar föll bort eftersom de saknade information om egenvårdsråd och inte svarade till syftet. Alla 14 resultatartiklar kvalitetsgranskades enligt SBU, samtliga bedömdes ha måttlig risk för bias (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020). En sammanställning av sökhistoriken redovisas i Bilaga 1, Tabell 1. PRISMA flödesschema användes för att sammanställa de artiklar som föll inom angivna inklusionskriterier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016) och redovisas i Bilaga 2.

Dataanalys

Dataanalys genomfördes enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) niostegs guide. I första steget lästes artiklarna igenom enskilt ett flertal gånger. Därefter diskuterades artiklarna gemensamt för att få en djupare förståelse för innehållet. I andra steget extraherades olika teman utifrån studiens syfte för att sedan färgkodas. I det tredje steget grupperades färgkoderna för att i steg fyra vidareutvecklas till preliminära kategorier. I steg fem sågs likvärdigt innehåll i de olika kategorierna över och grupperades tillsammans. Under det sjätte steget genomarbetades kategorierna ännu en gång och liknande rubriker togs bort/reduceras ytterligare. För att öka trovärdigheten i det sjunde steget, utfördes en triangulering där oberoende part kategoriserade innehållet av tidigare utfört arbete. Därefter diskuterades kategorierna ytterligare. De huvudkategorier som framkom var: *Från fysiska till digitala kontaktvägar*, *Erfarenheter av att möta distriktssköterskan på skärmen och Digitala egenvårdsråd*. Tabell 2 visar artiklarnas placering inom de utvalda kategorierna. De subkategorier som utformades var: *Patientens digitala upplevelse*, *Bemötandets betydelse*, *En kortare väg från symptom till behandling*, *Monitoreringens betydelse för egenvård* och *I samarbete med distriktssköterskan*. I steg åtta lästes artiklarnas resultat igenom ytterligare en gång för att säkerställa att all relevant data framkommit under de utvalda kategorierna. Slutligen i det nionde och sista steget upprepades de tidigare stegen för varje enskild artikel och sammanställdes i en litteraturöversikt som redovisas i artikelöversikten i Bilaga 3, Tabell 3 (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Forskningsetiskt övervägande

Distriktssköterskan har ett ansvar att bistå med stödjande åtgärder för att möta människors olika hälsobehov, och att identifiera och rapportera risker med utveckling av digitala innovationer och forskning för att bidra till en säker vård (International Council of Nurses, 2021). Samtliga artiklar som inkluderats i studien har genomgått en grundlig granskning för att

säkerställa att kvalitet och tillförlitlighet genomsyrat design, metod och analys (ALLEA, 2018). Majoriteten av artiklarna som inkluderats i studien har prövats och godkänts av etisk kommitté, vilket påvisar en etisk försvarbarhet. Med utgångspunkt från studiens syfte, bedöms det inte föreligga någon risk för negativa konsekvenser varken för individ eller samhälle. En av författarna hade tidigare erfarenheter av arbete på KOL-mottagning. För att inte riskera att påverkas av eventuell förförståelse utgick sammanställningen av resultatet från ett objektiva förhållningssätt där båda författarna deltog i samtliga steg av analysen (Forsberg & Wengström, 2016).

Resultat

Från fysiska till digitala kontaktvägar

Patienter med KOL ansåg att digital kommunikation var ett värdefullt verktyg som gav tillgång till egenvårdsråd (Kjellsdotter et al., 2021). Många patienter uttryckte intresse för att prova nya sätt att enkelt få tillgång till egenvårdsråd och stöd. De ansåg att digitala kontaktvägar gjorde det lättare att hantera sjukdomen, bibehålla motivationen (Krag et al., 2023) och uppnå bästa möjliga livskvalitet (Kjellsdotter et al., 2021). Det fanns dock skillnader i patienternas vilja att använda tekniska produkter. Vissa angav tidsbrist och allt för litet intresse som bidragande faktorer till att de sällan eller aldrig använde digitala kontaktvägar (Marklund et al., 2021). En del patienter uttryckte oro för att bli lurade eller falla offer för bedrägerier vid inloggning i digitala system (Jiang et al., 2022). I en studie av Arnaert et al. (2022) kände sig flera patienter samtidigt trygga med att den information de delade digitalt hanterades på ett ansvarsfullt sätt. Eftersom digitala kontaktvägar inte ansågs lämpliga för alla, betonade andra patienter vikten av en kombinerad tillgång till vården, med både fysiska och digitala möten (Kjellsdotter et al., 2021). Endast ett fåtal uttryckte motvilja mot att använda digitala kontaktvägar för att erhålla egenvårdsråd (Marklund et al., 2021).

Patientens digitala upplevelse

I tre av studierna uttryckte patienterna motstridiga känslor inför digital kommunikation med distriktssköterskan (Barenfeld et al., 2022; Kjellsdotter et al., 2021; Mathar et al., 2015). En del patienter upplevde digitaliseringen som ett hinder, medan andra med tidigare erfarenheter av tekniska produkter var mer mottagliga för nya digitala kontaktvägar (Marklund et al., 2021). Utöver låg teknisk erfarenhet och tekniska störningar kunde fysiska begränsningar som skakiga händer göra att patienterna undvek att söka digital vård (Krag et al., 2023; Marklund et al., 2021; Vatnøy et al., 2017). Andra patienter tyckte att tekniken var enkel att använda och att de fick snabbt svar vid digitala kontakter, ofta samma dag (Barenfeld et al., 2020;

Fairbrother et al., 2013).

Positiva erfarenheter var att patienterna inte längre kände sig beroende av att vänta i långa telefonköer, utan istället kunde kommunicera direkt med sin distriktssköterska via chatt när behov av egenvårdsråd uppstod (Barenfeld et al., 2020). Patienter såg fördelar med att få in digitala besök i sitt schema (Fairbrother et al., 2013), och menade att det var lättare att hitta en passande dag och tid, vilket gav en ökad känsla av autonomi och kontroll (Barenfeld et al., 2020). Videobesök kunde även ses som onödiga och ett slöseri med tid när det gällde råd om egenvård (Jiang et al., 2022). De som inte upplevde videosamtal som bra menade att en telefonkontakt med distriktssköterskan var ett bättre alternativ (Arnaert et al., 2022). Dessa patienter beskrev att det var svårt att prioritera in videobesök i sin vardag (Barken et al., 2018) och menade att videobesöken krockade med andra vardagsbestyr som shopping, träning och avkoppling (Mathar et al., 2015). Patienter som valde att inte använda digitala kontakter för egenvårdsråd kände sig antingen tillräckligt friska eller för sjuka för att göra det (Barenfeld et al., 2020). Vissa patienter uttryckte också en känsla av att ha hört allt som kunde sägas i ämnet och kände sig frustrerade över att inte få nya råd om egenvård (Marklund et al., 2021; Mathar et al., 2015).

Patienterna hade även erfarenheter av andra begränsningar med digital kommunikation, de tyckte att det var svårare att uttrycka sina tankar och förväntningar (Barenfeld et al., 2022). Äldre patienter kände att de saknade tillräckligt stöd och vissa tvivlade på riktigheten i de bedömningar som gjordes via digitala konsultationer, vilket i vissa fall ledde till att de inte sökte vård när det behövdes (Jiang et al., 2022). Andra patienter undvek helt att ta digital kontakt för egenvårdsråd och väntade tills de var allvarligt sjuka och kunde motivera ett traditionellt, fysiskt besök (Fairbrother et al., 2013; Mathar et al., 2015). Dessutom uttryckte patienterna en brist på återkoppling och respons när det gällde deras egenvårdsåtgärder, vilket uppfattades som ytterligare ett hinder vid användning av digitala kontakter (Marklund et al., 2021). Enligt Nissen och Lindhardt (2017) hade patienterna positiva erfarenheter av att vara i fokus för uppmärksamheten under digitala videobesök. De upplevde att besöken var skraddarsydda efter deras individuella behov, vilket gav en känsla av närhet och trygghet trots det fysiska avståndet (Barken et al., 2018). Resultatet visade även att digitala besök minskade patienternas transportkostnader (Jiang et al., 2022). Digitala egenvårdsråd sågs som fördelaktiga för att slippa långa transport- och väntetider på vårdcentralen, vilket annars kunde upplevas som både kostsamt, stressigt och tröttsamt (Nissen & Lindhardt, 2017).

Erfarenheter av att möta distriktssköterskan på skärmen

Enligt patienterna sågs en digital kontakt med distriktssköterskan som ett värdefullt komplement till traditionella, fysiska mottagningsbesök (Arnaert et al., 2022; Kjellsdotter et al., 2021). Erfarenheterna var att både chatt och videobesök var bekväma sätt att få råd om egenvård, vilket ökade deras motivation att fortsätta använda digitala kontaktvägar (Vatnøy et al., 2017). Patienterna ansåg att distriktssköterskans förmåga att bedöma deras tillstånd via videolänk var jämförbar med ett fysiskt mottagningsbesök (Nissen & Lindhardt, 2017). De patienter som använde chattfunktionen hade erfarenheter av att distriktssköterskan snabbt identifierade de behov som fanns och förmedlade egenvårdsråd (Arnaert et al., 2022). Vissa patienter ansåg att det fysiska avståndet var ett hinder för att skapa en god relation med distriktssköterskan (Barenfeld et al., 2022).

Kontinuitet spelade en avgörande roll vid digitala kontakter (Barken et al., 2018). Att möta ett känt ansikte på skärmen ökade förtroendet för distriktssköterskan (Arnaert et al., 2022; Vatnøy et al., 2017) och gjorde videobesöken mer avslappnade (Nissen & Lindhardt, 2017). I en studie av Mathar et al. (2015) vittnade patienter om att det var via skärmen som de för första gången kände sig riktigt sedda. Enligt Nissen och Lindhardt (2017) tyckte patienterna att det var lätt att tolka ansiktsuttryck och kroppsspråk på skärmen. Patienterna hade även positiva erfarenheter av distriktssköterskans förmåga att avläsa kroppsspråk via videolänk (Arnaert et al., 2022). Detta var värdefullt eftersom digitala bedömningar även möjliggjorde tidiga egenvårdsinsatser i händelse av försämring (Vatnøy et al., 2017). Framgångsrika videobesök krävde att distriktssköterskan var väl förberedd och att mötet genomfördes i tid (Nissen & Lindhardt, 2017). Patienterna betonade också vikten av att ha tillräckligt med tid avsatt för besöket (Barenfeld et al., 2020).

Flera patienter betonade betydelsen av distriktssköterskans kompetens för att stärka deras förtroende för digitala bedömningar (Barken et al., 2018). Patienterna betonade också vikten av att känna sig trygga i att lita på distriktssköterskans kvalificerade, medicinska och emotionella bedömningar. (Barenfeld et al., 2022). Många patienter upplevde den digitala kontakten för egenvårdsråd som en ökad känsla av trygghet och kontroll (Mathar et al., 2015; Nissen & Lindhardt, 2017). Att träffa distriktssköterskan digitalt upplevdes som lugnande och tröstande (Arnaert et al., 2022). I en studie av Barken et al. (2018) delade patienterna med sig om sina nattliga upplevelser av andnöd, ångest och rädsla och uttryckte att deras första instinkt på morgonen var att kontakta distriktssköterskan via skärmen. Flera studier visade även på mer positiva erfarenheter av en stärkt egenvårdsförmåga när anhöriga involverades i den digitala kontakten med

distriktssköterskan (Arnaert et al., 2022; Barenfeld et al., 2020; Barken et al., 2018; Krag et al., 2023; Nissen & Lindhardt, 2017).

Bemötandets betydelse

Enligt Nissen och Lindhardt (2017) ansåg patienterna att distriktssköterskans bemötande var särskilt viktigt vid digitala besök. Ett trevligt bemötande gav en känsla av respekt och värdighet (Vatnøy et al., 2017). I en studie av Barenfeld et al. (2022) framkom att patienterna ansåg att det var viktigt att distriktssköterskan visade genuin omsorg och var närvarande vid videobesöket. När distriktssköterskan också visade intresse och engagemang var det mer sannolikt att de öppnade upp sig (Jiang et al., 2022). Patienterna kände sig mer benägna att dela med sig av sina berättelser (Nissen & Lindhardt, 2017) och ge ärligare svar när distriktssköterskan inte dömde eller ifrågasatte dem (Barenfeld et al., 2022). För äldre patienter var det särskilt viktigt att distriktssköterskan mötte dem med en vänlig röst, talade långsamt och gav lättförståeliga förklaringar (Jiang et al., 2022).

En kortare väg från symptom till behandling

Digitala egenvårdsråd gav patienterna en ökad tillgänglighet till distriktssköterskan (Barken et al., 2018). Digitaliseringen sågs som en kortare väg från symptom till behandling (Nissen & Lindhardt, 2017). Den snabba återkopplingen gjorde också att patienterna kände sig närmare distriktssköterskan (Vatnøy et al., 2017), vilket minskade deras känslor av oro (Barken et al., 2018). Flera patienter beskrev hur bekvämt det var att ha en digital kontakt med distriktssköterskan och slippa vänta i sex månader på ett fysiskt besök (Vatnøy et al., 2017). Distriktssköterskans digitala egenvårdsråd gav även patienterna en möjlighet att stanna kvar och få hjälp i hemmet, vilket gjorde att de kunde undvika ett besök på akutmottagning (Arnaert et al., 2022). Erfarenheterna tydde på att digitala egenvårdsråd underlättade samarbetet med distriktssköterskan (Barken et al., 2018) och effektiviserade samordningen av patienternas vårdkontakter (Vatnøy et al., 2017).

Monitoreringens betydelse för egenvård

Majoriteten av patienterna hade positiva erfarenheter av egenmonitorering och bedömning av sina värden med hjälp av spirometer (Krag et al., 2023) och puls- och syremätare (Arnaert et al., 2022). Mätningarna ansågs vara ett användbart verktyg för att anpassa aktivitetsnivå baserat på andningssvårigheter (Nissen & Lindhardt, 2017). Andra patienter hade sämre erfarenheter av egenmonitorering av värden. Patienter med nedsatt syn och låg läskunnighet hade svårt att förstå och tolka data. De hade svårt att känna igen små siffror och bokstäver på sina mobila enheter, vilket

skapade en barriär mellan patienten och distriktssköterskan (Jiang et al., 2022).

Vissa patienter kände sig trötta eller glömska, vilket ledde till bristande, daglig monitorering av spirometri (Krag et al., 2023). En del upplevde en negativ inverkan på sin livskvalitet på grund av det beroende som mätningarna skapade (Barken et al., 2018; Fairbrother et al., 2013). Andra patienter var skeptiska till om övervakningen fungerade och tvivlade på att värdena verkligen överfördes, men ändrade uppfattning när distriktssköterskan gav snabb återkoppling (Arnaert et al., 2022). I en studie av Fairbrother et al. (2013) och Nissen och Lindhardt (2017) berättade patienterna att deras monitoreringen hade stärkt egenvårdsförmågan och gett en ökad känsla av kontroll. Patienterna såg stabila mätvärden som ett kvitto på att de följt distriktssköterskans egenvårdsråd (Slevin et al., 2019b) och som ett bevis på att de tagit ansvar för sin hälsa (Marklund et al., 2021). Monitoreringen gjorde att patienterna lärde sig göra egna bedömningar (Arnaert et al., 2022), vilket skapade en trygghet i att hantera sjukdomen i hemmet, utan att behöva kontakta vårdcentralen (Barken et al., 2018), vilket i slutändan även resulterade i färre sjukhusinläggningar (Fairbrother et al., 2013).

I samarbete med distriktssköterskan

Patienternas erfarenheter av att övervaka sina värden tillsammans med distriktssköterskan var att de utvecklade ett gemensamt, kliniskt språk, som underlättade kommunikationen och förbättrade samarbetsförmågan (Barken et al., 2018). Kommunikationen beskrevs som en dynamisk process där patienterna slog ihop sina kunskaper med distriktssköterskan till förmån för en bättre egenvård och hälsa (Barenfeld et al., 2022). Distriktssköterskans övervakning av vitala parametrar ökade även patienternas känsla av trygghet (Arnaert et al., 2022). Resultatet visade att övervakningen var extra betydelsefull för patienter med långt framskriden KOL (Krag et al., 2023). Enligt Barken et al. (2018) var den allmänna uppfattningen att monitorering också bidrog till bättre förutsättningar för uppföljning. När distriktssköterskan hade kunskap om hur sjukdomen manifesterade sig i det dagliga livet, upplevde patienterna att de fick bättre egenvårdsråd vid exacerbationer (Barken et al., 2018; Krag et al., 2023).

Digitala egenvårdsråd

Digitala egenvårdsråd gjorde att patienterna upplevde en förbättrad livskvalitet och hälsa (Barenfeld et al., 2022), de uttryckte att rådgivningen gav dem verktyg att stärka sin egenvårdsförmåga (Korpershoek et al., 2020), vilket i sin tur bidrog till ett ökat självförtroende att hantera sin sjukdom (Marklund et al., 2021). Egenvårdsråden gjorde att patienterna förstod sin

sjukdom bättre (Slevin et al., 2019b). Det gav en större medvetenhet (Marklund et al., 2021) där ökad symptomkontroll lyftes särskilt (Slevin et al., 2019b). När patienterna lättare kunde känna igen och förstå sina symptom upplevde de en bättre sjukdomskontroll och hälsa (Slevin et al., 2019b). I en studie lyfte patienterna att digitala egenvårdsråd hjälpte dem att uppmärksamma vilka tillgångar och resurser de hade. Detta tydliggjorde vad hälsa betydde för just dem och gjorde det lättare att känna igen förändringar i hälsotillståndet (Barenfeld et al., 2022). Patienterna kände sig även tryggare i att be om hjälp när något inte kändes bra, vilket gjorde att de sökte hjälp av sin vårdcentral i tid vid exacerbationer (Marklund et al., 2021). Flera patienter berättade att sjukdomen ofta gav upphov till oro (Slevin et al., 2019b), men att digitala egenvårdsråd gav både stöd och bekräftelse (Barenfeld et al., 2022). I en studie av Slevin et al., (2019b) nämndes den digitala kontaktvägen som en livlina där patienterna snabbt kunde få lugnande statusuppdateringar och egenvårdsråd som lindrade. Marklund et al. (2021) belyste bekvämligheten med att erhålla digitala egenvårdsråd, där andningsövningar lyftes fram som särskilt värdefulla, eftersom det gav patienterna ett lugn och en känsla av att vara mer tillfreds. Patienter med andningssvårigheter delade även med sig av positiva erfarenheter av digitala egenvårdsråd, när de konsulterade distriktssköterskan om huruvida de kunde öka sin syrgas eller inte (Mathar et al., 2015). Möjligheten att dela skriftliga behandlingsplaner och skattningsformulär digitalt hjälpte patienterna att se mönster av förändringar i måendet över tid (Barenfeld et al., 2022). Detta ledde även till att patienterna i högre grad följde inhalationsbehandlingen (Slevin et al., 2019b) och blev medvetna om perioder av förbättring och försämring (Barenfeld et al., 2022).

Införandet av digitala egenvårdsråd togs emot positivt och ökade patienternas medvetenhet om fysisk aktivitet (Barenfeld et al., 2022). Fysisk aktivitet ansågs ha en positiv inverkan på deras dagliga liv, med allt ifrån enklare övningar som att ställa sig upp utan att använda händerna till att oftare välja trapporna (Marklund et al., 2021). När patienterna använde stegräknare och registrerade hur många steg de tog under dagen, ökade även motivationen till ytterligare fysisk aktivitet. Patienter rapporterade också en minskad frekvens av försämringsperioder, där möjligheten att förhindra exacerbationer helt och hållet poängterades särskilt (Marklund et al., 2021). En del patienter upplevde att de redan hade fullgod kunskap om sin sjukdom, de kände inget behov av digitala egenvårdsråd (Marklund et al., 2021; Mathar et al., 2015). Korpershoek et al. (2020) poängterade att digitala egenvårdsråd aldrig får utesluta att patienten följer sina egna känslor eller undergräva att patienten tar egna beslut. Flera patienter poängterade att digitala egenvårdsråd är som mest värdefulla vid ny-diagnos (Marklund et al., 2021). Det fanns även patienter som ansåg att deras hälsa inte hade

förändrats av digitala egenvårdsråd (Marklund et al., 2021). Andra upplevde en avsaknad av fysiska uppföljningar (Barenfeld et al., 2022) och menade att digitala kontaktvägar aldrig kunde ersätta fysiska besök (Korpershoek et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

I enlighet med Polit & Beck (2018) har grundliga diskussioner förts om bakgrunden till studieresultatet, för att förstå utfallet av föreliggande litteraturstudie. Detta möjliggör ett välgrundat beslutsfattande inom hälso- och sjukvården och säkerställer implementeringen av evidensbaserad vård (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Innan sökningarna påbörjades, bokades ett möte med bibliotekarie för att säkerställa att rätt databaser och söktermer användes. Sökord utformades utifrån syftet och en kombination av olika sökord resulterade i en mängd träffar. Det har förts diskussioner under arbetets gång om möjligheten att andra sökord skulle ha varit relevanta för studien och hur de i så fall skulle ha påverkat resultatet. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) är det viktigt med breda sökningar, där även sökord som inte besvarar forskningsfrågan inkluderas. Eftersom syftet med studien var att belysa patienternas erfarenheter hade sökkombinationen *patient perspective* kunnat vara tillämpligt. Om det hade använts hade det potentiellt kunnat leda till andra sökträffar med fler relevanta artiklar.

Ett inklusionskriterium för studien var att artiklarna skulle var *peer-reviewed*, vilket kan ses som en styrka som ökar studiens tillförlitlighet, eftersom en systematisk granskning ska grundas på vetenskapliga artiklar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Endast artiklar skrivna på engelska har inkluderats i granskningen. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) innebär detta en risk för språkbias eftersom positiva resultat är mer benägna att publiceras på engelska. Det faktum att artiklarna presenteras på engelska, anses dock inte ha påverkat resultatets trovärdighet, eftersom alla artiklar har kvalitetsgranskats gemensamt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Majoriteten av resultatartiklarna är publicerade de senaste fem åren (Arnaert et al., 2022; Barenfeld et al., 2020; Barenfeld., 2022; Barken et al., 2018; Jiang et al., 2022; Kjellsdotter et al., 2021; Korpershoek et al., 2020; Krag et al., 2023; Marklund et al., 2021; Slevin et al., 2019b). Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) kan det ses som en styrka att använda nya

artiklar som är relevanta för dagsläget. Att använda några äldre artiklar kan även ge en bredare bild och djupare förståelse för ämnet som studeras (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Ett av kriterierna till studien var att endast inkludera kvalitativa artiklar. Två av resultatartiklarna (Barenfeld et al., 2022; Korpershoek et al., 2020) var skrivna med mixad metod. Efter granskning av artiklarnas kvalitativa del gjordes bedömningen att innehållet svarade till syftet och artiklarna inkluderades därmed i studien.

Samtliga 14 resultatartiklar kvalitetsgranskades enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) mall för kvalitativa studiers forskningsmetodik och bedömdes ha måttlig risk för bias, vilket kan ses som en styrka (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020). Ett stort antal resultatartiklar med data som presenterar en stor innehållsvariation och mångfald kan stärka studiens överförbarhet (Graneheim et al., 2017).

I fem av de 14 artiklarna inkluderades andra professioner än distriktssköterskor/sjuksköterskor i materialet, så som hälso- och sjukvårdspersonal, läkare och KOL-specialist (Barenfeld et al., 2020; Jiang et al., 2022; Krag et al., 2023; Nissen & Lindhardt, 2017; Slevin et al., 2019b). I de fall där det inte tydligt framgick vilken profession patienten haft kontakt med inkluderas inte erfarenheterna, därmed anses det inte ha påverkat det slutgiltiga resultatet.

Det ursprungliga intresset med studien var att fokusera på ett primärvårdsperspektiv vilket presenteras i sex av 14 resultatartiklar (Barenfeld et al., 2020; Barenfeld et al., 2022; Jiang et al., 2022; Krag et al., 2023; Korpershoek et al., 2020; Marklund et al., 2021). Diskussioner har förts under arbetets gång huruvida patienten får olika egenvårdsråd i primärvården jämfört med specialistmottagning och slutenvården. Med bakgrund av resultatet från Valipour et al. (2022), som beskriver hur majoriteten av patienter med KOL som varit i kontakt med specialistmottagning och slutenvården behandlas och följs i primärvården, utökades sökningen till att även omfatta studier med utgångspunkt från specialistmottagning och slutenvård. Sex artiklar utgick från specialistmottagning (Arnaert et al., 2022; Barken et al., 2018; Fairbrother et al., 2013; Kjellsdotter et al., 2021; Nissen & Lindhardt, 2017; Slevin et al., 2019b) och två artiklar utgick från slutenvården (Mathar et al., 2015; Vatnøy et al., 2017). Den breddade sökningen anses inte ha påverkat det slutgiltiga resultatet.

Artiklar som presenterade både patienter och vårdpersonalens erfarenheter inkluderades i studien (Jiang et al., 2022; Fairbrother et al., 2013; Kjellsdotter et al., 2021; Korpershoek et al., 2020). Endast de delar av artikeln som belyste patienternas erfarenheter användes. I de fall det rörde tveksamheter om vems erfarenheter som beskrevs, togs det inte med i resultatet.

En svaghet med materialet var att urvalet i två studier var relativt litet. I studien gjord av Mathar et al. (2015) deltog endast sex patienter och i Kjellsdotter et al. (2021) deltog åtta. Så litet material gör att resultatet tolkats med försiktighet och gör det svårt att dra någon slutsats eller att överföra på en större population. I en annan studie av Barenfeld et al. (2022) inkluderades 86 patienter (40 kvinnor och 46 män) vilket istället kan ses som en styrka.

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) kan bias relateras till den geografiska täckningen av artiklar och databaser. Att sökningen inte begränsades till studier genomförda i Sverige kan ses som en svaghet när det kommer till överförbarhet till svenska förhållanden. Majoriteten av artiklarna som presenteras i resultatet är från Skandinavien (Barenfeld et al., 2020; Barenfeld et al., 2022; Barken et al., 2018; Kjellsdotter et al., 2021; Krag et al., 2023; Marklund et al., 2021; Mathar et al., 2015; Nissen & Lindhardt, 2017; Vatnøy et al., 2017), vilket ändå kan anses öka överförbarheten till svenska hälso- och sjukvårdssystem. Övriga artiklar kommer från Nederländerna, Irland, Kanada, Kina och Skottland.

Att majoriteten av studierna har prövats och godkänts av en etisk kommitté påvisar en högre vetenskaplig nivå (Bettany-Saltikov och McSherry (2016)). I 10 av 14 artiklar går det att utläsa att etiskt godkännande ligger till grund för studiens resultat (Arnaert et al., 2022; Barenfeld et al., 2020; Barenfeld et al., 2022; Barken et al., 2018; Fairbrother et al., 2013; Jiang et al., 2022; Kjellsdotter et al., 2021; Korpershoek et al., 2020; Mathar et al., 2015; Vatnøy et al., 2017). Ett inklusionskriterium för artiklarna som valdes till studien var att de var peer reviewed vilket innebär att forskningspublikationen har granskats och bedömts av ämnesexperter inom det specifika området, vilket bidrar till att endast god forskning publiceras. Därmed inkluderas även de 4 övriga artiklarna till studien (Krag et al., 2023; Marklund et al., 2021; Nissen & Lindhardt., 2017; Slevin et al., 2019b).

Handledare och två kurskamrater har involverats i studiens granskning för att tillföra alternativa tolkningar av analysprocess och resultat, vilket är ett sätt att öka trovärdighet och pålitlighet enligt Graneheim et al. (2017).

För att begränsa förförståelsens inverkan på resultatet, har en kontinuerlig dialog förts om att en av författarna har tidigare erfarenhet av att arbeta med patienter med KOL. Detta har redovisats under forskningsetiska överväganden, för att i enlighet med Polit och Beck (2018) inte riskera att förförståelse påverkar dataanalys och resultat.

Resultatdiskussion

Enligt Kjellsdotter et al. (2021) såg många patienter digitala egenvårdsråd som ett värdefullt verktyg i övergången från fysiska till digitala kontaktvägar. De betonade dock att det kanske inte är lämpat för alla (Kjellsdotter et al., (2021). Att digitala egenvårdsråd kan vara fördelaktigt för vissa patienter beskrivs även av Nilsson et al. (2021) som vidareutvecklar att dess lämplighet varierar beroende på problemets natur. Patienterna uppfattade till exempel digitala egenvårdsråd som mindre lämpligt vid brådskande eller mer komplexa frågor (Nilsson et al., 2021). Det verkar råda en gemensam uppfattning bland patienterna om att digitala kontaktvägar aldrig kan ersätta fysiska besök (Korpershoek et al., 2020). Denna uppfattning delas även av patienterna i en äldre studie av Powell et al. (2017), som såg digitala besök som ett komplement snarare än en ersättning till traditionella kontaktvägar.

Under kategorin “patientens digitala upplevelse” betonade Jiang et al. (2022) att digitala egenvårdsråd väckte en rad olika känslor, där vissa patienter ansåg att videobesök var onödiga och ett slöseri med tid. Majoriteten hade dock positiva erfarenheter av digitala egenvårdsråd (Nissen & Lindhardt, 2017; Mathar et al., 2015), eftersom det ökade tillgängligheten till distriktssköterskan (Barken et al., 2018). Patienterna uttryckte tillfredställelse med att få snabba svar under digitala kontakter, ofta samma dag (Barenfeld et al., 2020; Fairbrother et al., 2013). Liknande känslor beskrivs av Philip et al. (2020) där patienterna identifierar flera fördelar med digitala egenvårdsråd, varav ökad tillgänglighet var en. Dessutom ansåg patienterna att det var bekvämt att ha möjlighet att delta i videobesök även när de inte mådde bra, detta i motsats till att i vanliga fall behöva avboka sitt fysiska besök (Philip et al., 2020). Möjligheten att undvika långa telefonköer för egenvårdsråd ledde till att patienterna hade en positiv syn på en digital kontakt med distriktssköterskan (Barenfeld et al., 2020). Denna känsla fångas även i en studie av Nilsson et al. (2021), där patienter uttryckte att deras motivation för digitala kontakter ökade på grund av negativa erfarenheter av att tidigare ha blivit triagerade via tele-Q.

Patientens digitala upplevelse diskuterades vidare av Nissen och Lindhardt (2017), där patienterna hade erfarenheter av personliga, digitala möten, där de kände att de stod i centrum för uppmärksamheten. En annan resultatartikel förstärkte denna uppfattning, där patienter berättade om

upplevelser av att känna sig sedda för första gången via skärmen (Mathar et al., 2015). I motsats till detta belyste patienterna i en studie av Philip et al. (2020) att de upplevde digitala egenvårdsråd som opersonliga, vilket fick ytterligare stöd av Powell et al. (2017) där patienterna uttryckte att den personliga kontakten gick förlorad när de inte sågs ansikte mot ansikte. Under kategorin "patientens digitala upplevelse" betonades även att tidigare erfarenheter av att hantera tekniska produkter spelade en stor roll för att avgöra patienternas mottaglighet för att ta emot egenvårdsråd via digitala kontaktvägar (Krag et al., 2023). Patienter med låg teknisk erfarenhet eller fysiska begränsningar kunde uppleva digitala egenvårdsråd som ett hinder (Krag et al., 2023; Marklund et al., 2021; Vatnøy et al., 2017). Detta vidareutvecklas i studien av Powell et al. (2017) där patienterna berättade om ytterligare hinder till digitala kontaktvägar. Anslutningsproblem och dålig internetuppkoppling upplevdes vara det största hindret, följt av fördröjningar av bild och ljud och andra tekniska utmaningar som att komma ihåg lösenord (Powell et al., 2017).

Fördelen med att få snabba svar och återkoppling av distriktssköterskan genom digitala egenvårdsråd presenteras under kategorin "en kortare väg från symtom till behandling" (Barken et al., 2018; Vatnøy et al., 2017). I jämförelse med detta framförde patienterna i en studie av Nilsson et al. (2021) att de uppskattade en asynkron kommunikation med distriktssköterskan, eftersom det gav dem tid att reflektera över sin situation innan de svarade på frågorna som ställdes. Erfarenheterna tydde på att patienterna kände en större kontroll över konversationen och kunde initiera en chatt när det passade dem (Nilsson et al., 2021). Enligt Nilsson et al. (2021) kunde detta också leda till utdragna konversationer där en enda egenvårdsfråga kunde ta flera dagar att besvara.

Föreliggande studies resultat visar att patienterna hade positiva erfarenheter av egenmonitorering (Krag et al., 2023). Detta bekräftas av Lilholt et al. (2016), som fann att patienterna ansåg att egenmätningarna ökade deras medvetenhet om de symtom som sjukdomen medför. Denna synpunkt poängteras även av Gale och Sultan (2013), där patienterna ansåg att egenmätningar hade stärkt deras medvetenhet kring sin syresättning. När de lärde sig att tolka och förstå sin kropp bättre ökade egenvårdsförmågan (Gale & Sultan, 2013). Enligt resultatet från Fairbrother et al. (2013) ledde en stärkt egenvårdsförmåga till att sjukdomen lättare kunde hanteras i hemmet, vilket resulterade i färre sjukhusinläggningar. Paralleller kan dras till en annan studie där patienterna ansåg att deras egenmätningar gjorde det lättare att känna igen tidiga varningstecken på försämring, vilket minskade behovet av sjukhusvård (Gale & Sultan, 2013). I Barken et al. (2018) och Fairbrother et al. (2013) delade patienterna även med sig av monitoreringens negativa inverkan på deras livskvalitet, eftersom mätningarna skapade en

känsla av beroende. Liknande resultat presenteras av Fitzsimmons et al. (2016), där patienterna uttryckte svårigheter att skilja sig från monitoreringen. Vissa kände sig vilsna utan övervakning, medan andra uttryckte en känsla av lättnad över att ha en uppgift mindre att utföra varje morgon (Fitzsimmons et al., 2016).

Kategorin “digitala egenvårdsråd” visar resultat som tyder på att patienter upplevde en ökad hälsa och livskvalitet genom sina digitala kontakter med distriktssköterskan (Barenfeld et al., 2022). Detta ligger i linje med de globala folkhälsomålen i Agenda 2030, som betonar vikten av god hälsa och välbefinnande (mål 3) och en god utbildning (mål 4) för alla (Regeringskansliet, 2023a; Regeringskansliet, 2023b). Vikten av en god utbildning betonas även av Siltanen et al. (2020), som ytterligare belyser distriktssköterskans roll i att tillhandahålla kontinuerlig egenvårdsutbildning till patienter med KOL. Detta ligger även till grund i Orems egenvårdsteori, där distriktssköterskans egenvårdsutbildning lyfts fram som en viktig aspekt i att vägleda och stödja patienterna (Uslu & Canbolat, 2022). I en studie av Korpershoek et al. (2020) uttryckte patienterna att digitala egenvårdsråd hade gett dem verktyg som stärkte deras egenvårdsförmåga. Stöd för detta presenteras även av Breckner et al. (2022), där patienterna lyfter fram digital kommunikation som en potential till förbättrad egenvårdsförmåga. Enligt Orem kan en god kommunikation med distriktssköterskan ge goda förutsättningar till en ny bedömning av patientens färdigheter, kunskaper och motivation för att återställa balansen av egenvård, vilket är en grundläggande faktor vid behandlingen av KOL (Uslu & Canbolat, 2022).

Under kategorin “digitala egenvårdsråd” presenteras även resultat som tyder på att en del patienter inte upplevde något behov av digitala egenvårdsråd, eftersom de ansåg att de redan hade fullgod kunskap om sin sjukdom (Marklund et al., 202; Mathar et al., 2015). Distriktssköterskorna i en studie genomförd av Jensen et al. (2021) hade en annan uppfattning av patienternas egenvårds kunskaper. Baserat på deras erfarenheter hade digitala kontakter som chattfunktioner, förbättrat förmågan att identifiera förbisedda egenvårdsbrister hos patienterna. Distriktssköterskorna hade stött på situationer där de initialt trodde att patienten hade tillräcklig kunskap om egenvård och hälsa, men där chattfunktionen hjälpte dem att avslöja egenvårdsbrister (Jensen et al., 2021). Exempel på områden där brister kunde förekomma var rökavvänjning, fysisk aktivitet, kost och farmakologisk behandling (Riegel et al., 2021; Siltanen et al., 2020). I resultatet förklarar Barenfeld et al. (2022) vidare att patienterna såg det fysiska avståndet vid digitala kontakter som ett hinder för att skapa en god relation med distriktssköterskan. Enligt Orem är en god relation till distriktssköterskan särskilt viktig vid egenvårdsbrister, då patientens behov

av egenvård överstiger förmågan att upprätthålla sin hälsa och istället kräver omvårdnad (Younas, 2017).

Konklusion

Patienternas känslor för digitala egenvårdsråd är ambivalenta, men distriktssköterskans bemötande och egenmonitorering har betydelse. Det är även en stor betydelse att ta hänsyn till hur digitala kontaktvägar påverkar patienterna liksom dess effekter på både patient och samhället. Den samlade kunskapen från studien kan ligga till grund för distriktssköterskor och verksamhetschefer inom primärvården att få en bättre förståelse kring hur egenvårdsråd uppfattas av patienterna, i takt med att deras kunskaper och upplevelser förändras med den digitala utvecklingen. Studien har fokuserat på de erfarenheter patienter med KOL har av digitala egenvårdsråd, men eftersom samsjuklighet med andra kroniska sjukdomar är vanligt, skulle resultatet av studien kunna användas som underlag till vidare forskning för att tillämpas på den större populationen. Även om majoriteten av patienter med KOL behandlas i primärvården följs en betydande del av specialistmottagning och slutenvården vilket gör att ökad kunskap och medvetenhet om studiens resultat bör ha hög relevans även där.

Självständighetsdeklaration

Författarna Louise Hasselberg och Frida Larsson har till lika delar bidragit till färdigställandet av denna magisteruppsats. Sökningar i databaser och analysens olika steg har genomförts individuellt såväl som gemensamt. Under studiens gång har författarna fört kontinuerliga dialoger genom fysiska möten på Högskolan eller digitalt via Teams. Diskussioner och resonemang har förts för att nå konsensus, vilket har lett till att alla delar av arbetet har skrivits gemensamt.

Referenser

- ALLEA. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet* (reviderad utgåva). ALLEA - All European Academies. Hämtad: 22-12-29 från [SW ALLEA Den europeiska kodexen för forskningens integritet digital FINAL.pdf \(vr.se\)](https://www.allea.eu/files/2018/12/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_för_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf)
- *Arnaert, A., Ahmad, H., Mohamed, S., Hudson, E., Craciunas, S., Girard, A., Debe, Z., Dantica, J. L., Denoncourt, C., & Côté-Leblanc, G. (2022). Experiences of patients with chronic obstructive pulmonary disease receiving integrated telehealth nursing services during COVID-19 lockdown. *BMC Nursing*, 21(1), 1–205. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00967-2>
- Baker, E., & Fatoye, F. (2017). Clinical and cost effectiveness of nurse-led self-management interventions for patients with copd in primary care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 125–138. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.010>
- *Barenfeld, E., Ali, L., Wallström, S., Fors, A., & Ekman, I. (2020). Becoming more of an insider: A grounded theory study on patients' experience of a person-centred e-health intervention. *PloS One*, 15(11), e0241801–e0241801. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241801>
- *Barenfeld, E., Fuller, J. M., Wallström, S., Fors, A., Ali, L., & Ekman, I. (2022). Meaningful use of a digital platform and structured telephone support to facilitate remote person-centred care - a mixed-method study on patient perspectives. *BMC Health Services Research*, 22(1), 442–442. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07831-8>
- *Barken, T., Thygesen, E., & Söderhamn, U. (2018). Unlocking the limitations: Living with chronic obstructive pulmonary disease and receiving care through telemedicine—A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 132–142. <https://doi.org/10.1111/jocn.13857>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing, a step-by-step guide*. Mc Graw Hill Education/Open University Press.
- Breckner, A., Litke, N., Göbl, L., Wieszorreck, L., Miksch, A., Szecsenyi, J., Wensing, M., & Weis, A. (2022). Effects and processes of an mHealth intervention for the management of chronic diseases:prospective observational study. *JMIR formative research*, 6(8), e34786. <https://doi.org/10.2196/34786>

- *Fairbrother, P., Pinnock, H., Hanley, J., McCloughan, L., Sheikh, A., Pagliari, C., & McKinstry, B. (2013). Exploring telemonitoring and self-management by patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study embedded in a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 403–410. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.04.003>
- Fitzsimmons, D. A., Thompson, J., Bentley, C. L., & Mountain, G. A. (2016). Comparison of patient perceptions of telehealth-supported and specialist nursing interventions for early stage COPD: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 16, 1–12. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1186/s12913-016-1623-z>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gabrielsson-Järhult, F., Kjellström, S., & Josefsson, K.A. (2021). Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users' experiences and care patterns. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39 (2), 204–213. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/02813432.2021.1913904>
- Gale, N & Sultan, H. (2013). Telehealth as “peace of mind”: embodiment, emotions and the home as the primary health space for people with chronic obstructive pulmonary disorder. *Health & Place*, 21, 140–147. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.01.006>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2017). *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD, global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD)*. Hämtad: 2022-12-21 från [Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD \(goldcopd.org\)](https://www.goldcopd.org)
- Graneheim, U., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad: 2023-09-28 från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- Jensen, N., Aaby, A., Ryom, K., & Maindal, H. T. (2021). A CHAT about health literacy – a qualitative feasibility study of the Conversational Health Literacy Assessment Tool (CHAT) in a Danish municipal healthcare center. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1250–1258. <https://doi.org/10.1111/scs.12943>

- *Jiang, Y., Sun, P., Chen, Z., Guo, J., Wang, S., Liu, F., & Li, J. (2022). Patients' and healthcare providers' perceptions and experiences of telehealth use and online health information use in chronic disease management for older patients with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 9–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02702-z>
- *Kjellsdotter, A., Andersson, S., & Berglund, M. (2021). Together for the future - development of a digital website to support chronic obstructive pulmonary disease self-management: A Qualitative Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 757–766. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S302013>
- *Korpershoek, Y., Hermsen, S., Schoonhoven, L., Schuurmans, M. J., & Trappenburg, J. C. A. (2020). User-centered design of a mobile health intervention to enhance exacerbation-related self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease (Copilot): Mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e15449–e15449. <https://doi.org/10.2196/15449>
- *Krag, T., Jørgensen, E. H., Phanareth, K., & Kayser, L. (2023). Experiences with in-person and virtual health care services for people with chronic obstructive pulmonary disease: Qualitative study. *JMIR rehabilitation and assistive technologies*, 10, e43237–e43237. <https://doi.org/10.2196/43237>
- Lapão, L. V. (2016). The future impact of healthcare services digitalization on health workforce: The increasing role of medical informatics. *Studies in health technology & informatics*, 228, 675–679. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.3233/978-1-61499-678-1-675>
- Lilholt, P. H., Hæsum, L. K. E., Ehlers, L. H., & Hejlesen, O. K. (2016). Specific technological communication skills and functional health literacy have no influence on self-reported benefits from enrollment in the TeleCare north trial. *International Journal of Medical Informatics*, 91, 60–66. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijmedinf.2016.04.010>
- 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), 1322–1331. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.bib.hh.se/doi/10.1111/scs.12953>
- Lundin Gurné, F., Jakobsson, S., Lidén, E., & Björkman, I. (2023). District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37 (1), 153–162. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/scs.13100>

- *Marklund, S., Tistad, M., Lundell, S., Östrand, L., Sörlin, A., Boström, C., Wadell, K., & Nyberg, A. (2021). Experiences and factors affecting usage of an eHealth tool for self-management among people with chronic obstructive pulmonary disease: Qualitative Study. *Journal of medical internet research*, 23(4), e25672–e25672. <https://doi.org/10.2196/25672>
- *Mathar, H., Fastholm, P., & Sandholm, N. (2015). A qualitative study of televideo consultations for COPD patients. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 24(4), 205–209. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.4.205>
- Murtagh, S., McCombe, G., Broughan, J., Carroll, Á., Casey, M., Harrold, Á., Cullen, W. (2021). Integrating primary and secondary care to enhance chronic disease management: A scoping review. *International Journal of Integrated Care*, 21(1), 4. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.5508>
- Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., Keyvanloo Sharstanaki, S., & Rezaei, M. (2023). Application of Orem’s theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose–response meta-analysis. *International Nursing Review*, 70(1), 59–77. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/inr.12808>
- Nilsson, E., Sverker, A., Bendtsen, P., & Eldh, A. C. (2021). A human, organization, and technology perspective on patients’ experiences of a chat-based and automated medical history-taking service in primary health care: Interview study among primary care patients. *Journal of Medical Internet Research*, 23(10), e29868–e29868. <https://doi.org/10.2196/29868>
- *Nissen, L & Lindhardt, T. (2017). A qualitative study of COPD-patients’ experience of a telemedicine intervention. *International Journal of Medical Informatics (Shannon, Ireland)*, 107, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.08.004>
- Pennestri, F., & Banfi, G. (2023). Primary care of the (near) future: Exploring the contribution of digitalization and remote care technologies through a case study. *Healthcare (2227-9032)*, 11(15), 2147. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.3390/healthcare11152147>
- Philip, K. E., Lewis, A., Jeffery, E., Buttery, S., Cave, P., Cristiano, D., Lound, A., Taylor, K., Man, W. D., Fancourt, D., Polkey, M. I., & Hopkinson, N. S. (2020). Moving singing for lung health online in response to COVID-19: Experience from a randomised controlled trial. *BMJ open respiratory research*, 7(1), e000737. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000737>

- Polatli, M., Ben Kheder, A., Wali, S., Javed, A., Khattab, A., Mahboub, B., Iraqi, G., Nejjari, C., Taright, S., Koniski, M.-L., Rashid, N., & El Hasnaoui, A. (2012). Chronic obstructive pulmonary disease and associated healthcare resource consumption in the Middle East and North Africa: The Breath study. *Respiratory Medicine*, 106(2), S75–S85. [https://doi.org/10.1016/S0954-6111\(12\)70016-1](https://doi.org/10.1016/S0954-6111(12)70016-1)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice. Ninth edition.* Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Powell, R. E., Henstenburg, J. M., Cooper, G., Hollander, J. E., & Rising, K. L. (2017). Patient perceptions of telehealth primary care video visits. *Annals of Family Medicine*, 15(3), 225–229. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1370/afm.2095>
- Ramachandran, HJ, Oh, JL, Cheong, YK, Jiang, Y., Teo, JYC, Seah, CWA, Yu, M., & Wang, W. (2023). Barriers and facilitators to the adoption of digital health interventions of COPD management: A scoping review. *Heart & Lung*, 59, 117–127. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.hrtlng.2023.02.004>
- Regeringskansliet. (2023a). *Agenda 2030 / Mål 3 | Hälsa och välbefinnande.* Hämtat: 2023-10-02 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- Regeringskansliet. (2023b). *Agenda 2030 | Mål 4 | God utbildning för alla.* Hämtat: 2023-10-02 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-4-god-utbildning-for-alla/>
- Riegel, B., Westland, H., Iovino, P., Barelds, I., Bruins Slot, J., Stawnychy, M. A., Osokpo, O., Tarbi, E., Trappenburg, J. C. A., Vellone, E., Strömberg, A., & Jaarsma, T. (2021). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 116, N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>
- Siltanen, H., Aine, T., Huhtala, H., Kaunonen, M., Vasankari, T., & Paavilainen, E. (2020). Psychosocial issues need more attention in COPD self-management education. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 38(1), 47–55. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/02813432.2020.1717087>

- Sivakumar, A., Pan, R. Y., Choi, D., Wang, A. H., & Yu, C. H. (2022). “If we got a win–win, you can sell it to everybody”: A qualitative study employing normalization process theory to identify critical factors for eHealth implementation and scale-up in primary Care. *Canadian Journal of Diabetes*, 46(2), 181–188. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jcjd.2021.08.005>
- Slevin, P., Kessie, T., Cullen, J., Butler, M. W., Donnelly, S. C., & Caulfield, B. (2019 a). A qualitative study of chronic obstructive pulmonary disease patient perceptions of the barriers and facilitators to adopting digital health technology. *Digital Health*, 5, 2055207619871729–2055207619871729. <https://doi.org/10.1177/2055207619871729>
- *Slevin, P., Kessie, T., Cullen, J., Butler, M. W., Donnelly, S. C., & Caulfield, B. (2019 b). Exploring the potential benefits of digital health technology for the management of COPD: A qualitative study of patient perceptions. *ERJ Open Research*, 5(2), 239–. <https://doi.org/10.1183/23120541.00239-2018>
- Socialdepartementet. (2016). *Vision e-Hälsa 2025*. Socialdepartementet & Sveriges kommuner och regioner. Hämtad: 2022-12-21 från [Dagmaröverenskommelse 2007 \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/491311/publicationssida/2016/09/2016-09-20-vision-e-halsa-2025)
- Socialstyrelsen. (2018). *E-hälsa*. Hämtad: 2022-12-21 från [E-hälsa - Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/e-halsa)
- Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL Stöd för styrning och ledning*. Hämtad: 2022-12-21 från [Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL - Stöd för styrning och ledning \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer-for-vard-vid-astma-och-kol)
- Socialstyrelsen. (2023). *Tillämpning av digital vård i regionerna -En kartläggning*. Hämtad: 2023-09-28 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8711.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU's metodbok*. Hämtad: 2023-09-28 från [SBU:s metodbok](https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-metodbok)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2021a). *Kontinuitet i vården*. Hämtad: 2022-12-20 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kontinuitet-i-varden/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2021b). *Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer*. Hämtad: 2022-12-20 från <https://www.sbu.se/sv/om-sbu/nyheter/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer/>

- Sturgiss, E., Desborough, J., Dykgraaf, S. H., Matenge, S., Dut, G., Davis, S., de Toca, L., Kelly, P., & Kidd, M. (2022). Digital health to support primary care provision during a global pandemic. *Australian Health Review*, 46(3), 269–272. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1071/AH21263>
- Uslu, A., & Canbolat, Ö. (2022). Nursing care of the chronic obstructive pulmonary disease patient according to Orem's theory of self-care deficiency: A case report. *Journal of education & research in nursing / Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi*, 19(2), 269–274. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.5152/jern.2022.73659>
- *Vatnøy TK, Thygesen E, Dale B. (2017). Telemedicine to support coping resources in home-living patients diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease: Patients' experiences. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2017;23(1):126-132. doi:[10.1177/1357633X15626854](https://doi.org/10.1177/1357633X15626854)
- Valipour, A., Aisanov, Z., Avdeev, S., Koblizek, V., Kocan, I., Kopitovic, I., Lupkovics, G., Man, M., Bukovskis, M., Tudoric, N., Vukoja, M., Naumnik, W., & Yanev, N. (2022). Recommendations for COPD management in Central and Eastern Europe. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 16(2), 221–234. <https://doi.org/10.1080/17476348.2021.2023498>
- Vogelmeier, C., Criner, G. J., Martinez, F. J., Anzueto, A., Barnes, P. J., Bourbeau, J., Celli, B. R., Chen, R., Decramer, M., Fabbri, L. M., Frith, P., Halpin, D. M. G., Varela, M. V. L., Nishimura, M., Roche, N., Rodriguez-Roisin, R., Sin, D. D., Singh, D., Stockley, R., ... Agusti, A. (2017). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 Report: GOLD executive summary. *Archivos de Bronconeumología (English Ed.)*, 53(3), 128–149. <https://doi.org/10.1016/j.arbr.2017.02.001>
- Younas, A. (2017). A foundational analysis of Dorothea Orem's self-care theory and evaluation of its significance for nursing practice and research. *Creative nursing*, 23(1), 13–23. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1891/1078-4535.23.1.13>
- Zatloukal, J., Brat, K., Neumannova, K., Volakova, E., Hejduk, K., Kocova, E., Kudela, O., Kopecky, M., Plutinsky, M., & Koblizek, V. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease – diagnosis and management of stable disease; a personalized approach to care, using the treatable traits concept based on clinical phenotypes. Position paper of the czech pneumological and phthysiological society. *Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University Palacký, Olomouc, Czechoslovakia*, 164(4), 325–356. <https://doi.org/10.5507/bp.2020.056>

Bilaga I

Tabell 2: Översikt av sökning

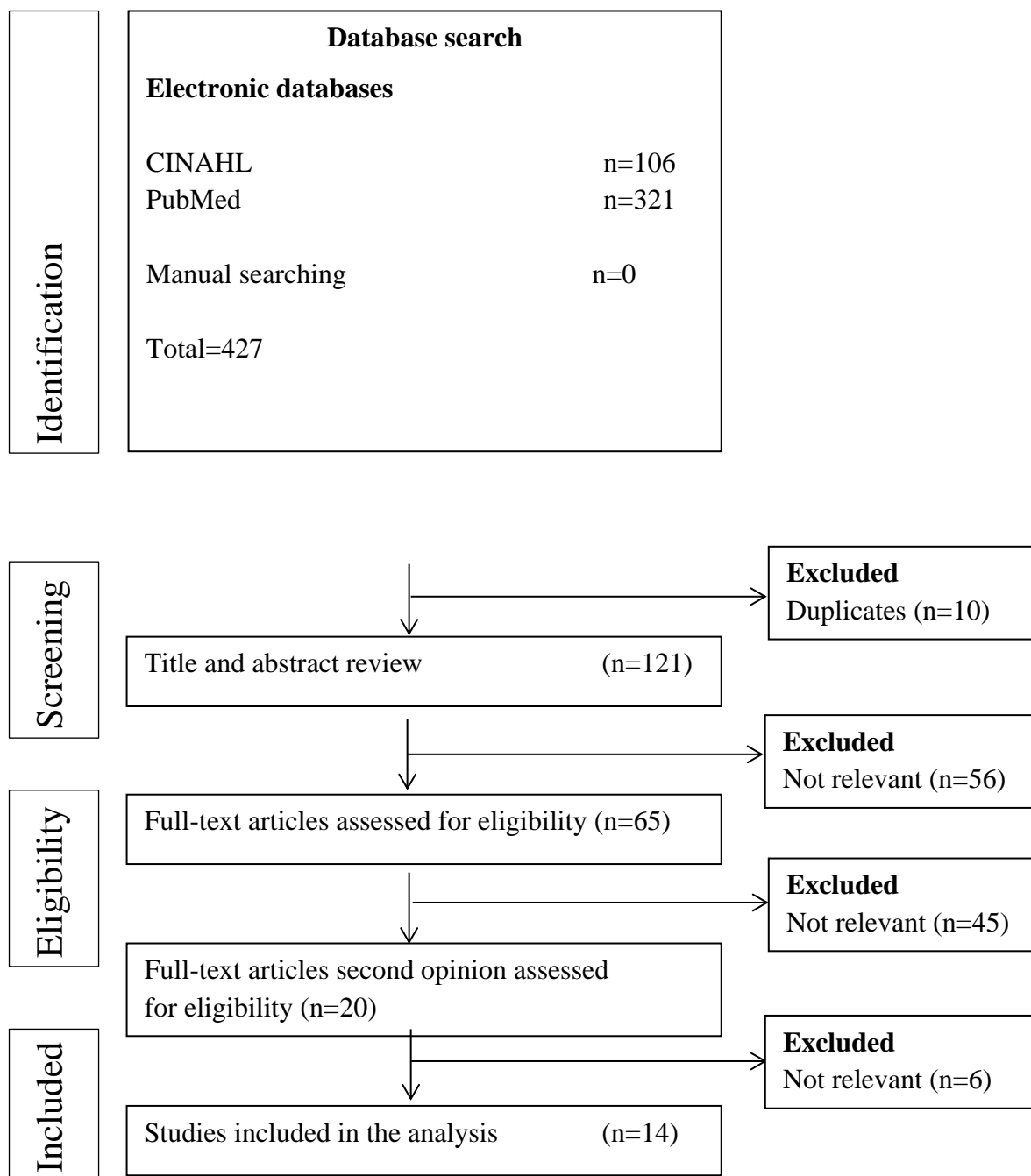
(* = dubletter)

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	230908	Cinahl	(MH "Pulmonary Disease, Chronic Obstructive+") AND (MH "Digital Health+") AND (MH "Self Care+") 2018 – 2023	29	19	6	3 (0*)
2	230908	Cinahl	(MH "Pulmonary Disease, Chronic Obstructive+") AND (MH "Digital Health+") AND (MH "Self Care+") AND "experience" AND "patient" 2013 – 2023	21	9	7	3 (1*)
3	230911	PubMed	(copd) AND (digital health) AND (self care) AND (primary care) 2018 - 2023	24	13	13	3 (0*)
4	230911	PubMed	((digital health) AND (copd)) AND (patient) 2018 - 2023	238	29	15	3 (1*)
5	230911	PubMed	((digital health) AND (primary care)) AND (copd) AND (experience) 2018 - 2023	7	4	2	2 (2*)
6	230911	PubMed	((digital health) AND (copd)) AND (patient)) AND (primary care) 2013 - 2023	52	17	5	3 (3*)
7	230911	Cinahl	(MH "Pulmonary Disease, Chronic Obstructive+") AND (MH "Digital Health+") AND (MH "Self Care+") 2013 – 2023	56	30	17	7 (3*)

Tabell 3: Resultatöversikt med identifierade artiklar

Referens	Från fysiska till digitala kontaktvägar	Erfarenheter av att möta distriktssköterskan på skärmen	Digitala egenvårdsråd
Arnaert, A., Ahmad, H., Mohamed, S., Hudson, E., Craciunas, S., Girard, A., Debe, Z., Dantica, J. L., Denoncourt, C., & Côté-Leblanc, G. (2022).	X	X	
Barenfeld, E., Ali, L., Wallström, S., Fors, A., & Ekman, I. (2020).	X	X	
Barenfeld, E., Fuller, J. M., Wallström, S., Fors, A., Ali, L., & Ekman, I. (2022).	X	X	X
Barken, T., Thygesen, E., & Söderhamn, U. (2018).	X	X	
Fairbrother, P., Pinnock, H., Hanley, J., McCloughan, L., Sheikh, A., Pagliari, C., & McKinstry, B. (2013).	X	X	
Jiang, T., Sun, P., Chen, Z., Guo, J., Wang, S., Liu, F., & Li, J. (2022).	X	X	
Kjellsdotter, A., Andersson, S., & Berglund, M. (2021).	X		
Korpershoek, Y., Hermsen, S., Schoonhoven, L., Schuurmans, M. J., & Trappenburg, J. C. A. (2020).			X
Krag, T., Jørgensen, E. H., Phanareth, K., & Kayser, L. (2023).	X	X	
Marklund, S., Tistad, M., Lundell, S., Östrand, L., Sörlin, A., Boström, C., Wadell, K., & Nyberg, A. (2021).	X	X	X
Mathar, H., Fastholm, P., & Sandholm, N. (2015).	X	X	X
Nissen, L & Lindhardt, T. (2017).	X	X	
Slevin, P., Kessie, T., Cullen, J., Butler, M. W., Donnelly, S. C., & Caulfield, B. (2019 b).		X	X
Vatnøy TK, Thygesen E, Dale B. (2017).	X	X	

Bilaga 2



Figur 1. Flödesschema enligt PRISMA.

Bilaga 3

Tabell 4. Artikelöversikt över artiklarna som ingår i resultatet

Författare, år, land, kvalitetsbedömning	Forskningsfokus/ Syfte	Metod, urval och analys (fr. år - t.o.m.)	Resultat och slutsats
Arnaert, A., Ahmad, H., Mohamed, S., Hudson, E., Craciunas, S., Girard, A., Debe, Z., Dantica, J. L., Denoncourt, C., & Côté-Leblanc, G. (2022).	Att undersöka KOL-patienters erfarenheter och potentiella fördelar med en integrerad teleuppföljning under covid-19.	Beskrivande, kvalitativ studie, 10 st. patienter (6 kvinnor och 4 män) från Kanada som intervjuades på franska eller engelska efter att ha fått telehälsotjänster i 3 månader. Data samlades in under juni 2020 till november 2021.	<i>Resultat:</i> Patienternas erfarenhet av teleuppföljning var att det gav ökad trygghet, och tillgänglighet trots isolering under covid. Patienterna var positiva till symmetring i hemmet, delning av data och att information delades vårdinstanser emellan. <i>Slutsats:</i> Trots uppskattning från patienterna är det nödvändigt att rutiner och kliniska data ses över innan sjuksköterskan kan implementera lämpliga insatser.
Barenfeld, E., Ali, L., Wallström, S., Fors, A., & Ekman, I. (2020).	Att utvärdera effekterna av en personcentrerad vård med hjälp av en digital plattform och ett strukturerat telestöd för patienter med KOL.	Grounded theory, kvalitativ studie, 12 st. patienter med KOL (5 kvinnor och 7 män, i åldrarna 57–81) från Sverige som intervjuades ansikte mot ansikte och per telefon efter användning av en digital plattform och telesupportsystem. Data samlades in under juni 2018 till januari 2019.	<i>Resultat:</i> Personcentrerad vård på distans upplevdes som meningsfullt i de fall patienterna hade behov av stöd och egenvårdsråd. <i>Slutsats:</i> En digital kontakt anses vara ett bra komplement till traditionella primärvårdsbesök. Det är även ett bra tillvägagångssätt för att öka patienternas engagemang i egenvård.
Barenfeld, E., Fuller, J. M., Wallström, S., Fors, A., Ali, L., & Ekman, I. (2022).	Att belysa patienters upplevelser av en personcentrerad vård per distans. Att få en djupare förståelse för om, hur och för vem en digital kontakt kan bidra till en meningsfull användning.	Mixad metod där kvantitativa och kvalitativa resultat samlades in parallellt. 86 st. patienter (40 kvinnor och 46 män i åldrarna 33–93) från Sverige, som samtliga fick svara på ett frågeformulär. Av de 86 fick även 12 st. medverka på individuella intervjuer. Data samlades in under 6 månader.	<i>Resultat:</i> Majoriteten av patienterna upplevde en digital kontakt i kombination med telesupport som meningsfull. Brister sågs vid implementering av en digital plattform, vilket resulterade i en högre användning av telestöd. <i>Slutsats:</i> En kombination av digital plattform och telestöd kan vara till hjälp för att tidigt identifiera, förebygga och upprätthålla hälsan för patienter med diagnosen KOL.

<p>Barken, T., Thygesen, E., & Söderhamn, U. (2018).</p>	<p>Att beskriva KOL-patienters erfarenheter av teleuppföljning.</p>	<p>Beskrivande, kvalitativ studie med 10 st. KOL-patienter (3 kvinnor och 7 män i åldrarna 61–80) från södra Norge som intervjuades efter att ha fått telehälsotjänster. Data samlades in under 3 månader.</p>	<p><i>Resultat:</i> Att leva med KOL innebär fysiska och psykiska begränsningar för patienterna, vilket leder till försämrad livskvalitet. Användning av telemedicinska insatser och egenmätning av hälsodata ökade tillgängligheten till sjuksköterskor, vilket ledde till förbättrad livskvalitet. <i>Slutsats:</i> En ökad tillgänglighet, stöd, klinisk förståelse och utveckling av ett gemensamt språk är viktiga faktorer för att minska upplevda begränsningar som en KOL-diagnos medför.</p>
<p>Fairbrother, P., Pinnock, H., Hanley, J., McCloughan, L., Sheikh, A., Pagliari, C., & McKinsty, B. (2013).</p>	<p>Att utforska patienter- och personalens erfarenheter av egenvård i samband med digital övervakning vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer, 70 st. deltagare. 38 st. patienter med KOL (20 kvinnor och 18 män i åldrarna 44–85) och 32 st. vårdpersonal från Skottland. Data samlades in mellan mars 2010 och februari 2011. Patientintervjuer genomfördes ansikte mot ansikte i personens hem, eller per telefon.</p>	<p><i>Resultat:</i> Digital övervakning gav egenkontroll och förbättrade patienternas förståelse av diagnosen KOL. Personalen ansåg att digital övervakning uppmuntrade patienterna att ta personligt ansvar men uttryckte oro för att skapa ett teknikberoende. <i>Slutsats:</i> Övervakningen hjälpte många patienter att ta ett större ansvar för sin hälsa.</p>
<p>Jiang, Y., Sun, P., Chen, Z., Guo, J., Wang, S., Liu, F., & Li, J. (2022).</p>	<p>Att undersöka äldre patienters (och vårdpersonalens) erfarenheter av e-hälsa och digitala egenvårdsråd.</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer med 52 st. deltagare. Varav 29 st. var äldre patienter med KOL (10 kvinnor och 19 män med en medelålder på 70.6) och 23 vårdgivare, från Kina.</p>	<p><i>Resultat:</i> Patienterna ansåg att digital information var ett bra komplement till muntlig kommunikation och många uttryckte en positiv inställning till ny teknik. Vissa individer upplevde dock synnedsättning och svårighet med läs- och inläring som potentiella hinder. <i>Slutsats:</i> Sammanfattningsvis kan äldre patienters förmåga att förstå hälsoinformation variera, vilket gör det nödvändigt att utforma tekniken på ett användarvänligt sätt.</p>

<p>Kjellsdotter, A., Andersson, S., & Berglund, M. (2021).</p>	<p>Syftet var att beskriva en utvecklingsprocess för en digital KOL-webb som en del av ett egenvårdsprogram för personer som lever med KOL.</p>	<p>Kvalitativ studie med ett fenomenologiskt perspektiv, 22 st. deltagare. Varav 8 st. var patienter med KOL och 14 st. vårdpersonal med erfarenheter av att jobba i ett multidisciplinärt KOL-team. Samtliga deltagare rekryterades från ett centralsjukhus i södra Sverige.</p>	<p><i>Resultat:</i> För att utveckla en digital KOL-webb krävs ett tvärprofessionellt och personcentrerat tillvägagångssätt för att öka förståelsen och generera ny kunskap. Ansvar och motivation är avgörande för ett effektivt samarbete. KOL-webben ansågs vara lättillgänglig och erbjöd ett brett utbud av texter, videor och praktiska råd. <i>Slutsats:</i> Resultaten tyder på att ett gott samarbete mellan vårdpersonal och patienter är avgörande för utvecklingen av en digital KOL-webb.</p>
<p>Korpershoek, Y., Hermesen, S., Schoonhoven, L., Schuurmans, M. J., & Trappenburg, J. C. A. (2020).</p>	<p>Syftet var att beskriva utvecklingsprocessen av ett användarvänligt och evidensbaserat e-hälsoverktyg för att förbättra exacerbationsrelaterad egenvårdshandling hos patienter med KOL.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ studie, mixad metod. Individuella semistrukturerade intervjuer av patienter med KOL, vårdgivare, KOL-experten, designers, mjukvaruutvecklare och en beteendevetare. Studien pågick under en 4 års period i Nederländerna.</p>	<p><i>Resultat:</i> Utvecklingen av mjukvaran ledde till skapandet av en evidensbaserad och användbar mobil-app. Appen består av en symtomövervakningsmodul och en personlig behandlingsplan för KOL. <i>Slutsats:</i> Det förväntas att patienter med KOL kommer att använda denna mobil-app som har en stark potential att effektivt minska antalet exacerbationer.</p>
<p>Krag, T., Jørgensen, E. H., Phanareth, K., & Kayser, L. (2023).</p>	<p>Syftet var att undersöka hur individer som lever med KOL upplever en kombination av digital och traditionell vård för en ökad förståelse kring hur man bäst kombinerar dessa tjänster i framtida vård.</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer med 17 st. KOL-patienter (5 kvinnor och 12 män i åldrarna 46–87) från Danmark. Patienterna rekryterades från en redan pågående randomiserad kontrollerad studie. Intervjuerna ägde rum i april 2021 och november 2021.</p>	<p><i>Resultat:</i> Medicinskt och socialt stöd från vårdpersonal är avgörande aspekter för patienter med KOL. Genom att säkerställa en god tillgänglighet läggs grunden för bättre egenkontroll och förbättrad hälsa. Regelbundna uppföljningar och digital övervakning ger patienterna en känsla av trygghet och välbefinnande. <i>Slutsats:</i> För att ge varaktigt medicinsk och socialt stöd bör en kombination av digital kontakt och fysiska möten erbjudas för att bibehålla motivationen och uppnådda livsstilsförändringar på sikt.</p>

<p>Marklund, S., Tistad, M., Lundell, S., Östrand, L., Sörlin, A., Boström, C., Wadell, K., & Nyberg, A. (2021).</p>	<p>Syftet var att utforska och beskriva KOL patienters erfarenheter av ett e-hälsoverktyg över tid och faktorer som kan påverka användningen.</p>	<p>Kvalitativ studie med 16 kvinnliga KOL-patienter i åldern 48–86 från Sverige som intervjuades 3 och 12 månader från start.</p>	<p><i>Resultat:</i> Det fanns olika tankar om motivation och kompetens bland användare och icke användare. Användare visade högre motivation, egenvård och hälsokompetens jämfört med icke användare. Patienter med större tekniska färdigheter hade en positiv syn på implementering av e-Hälsoverktyg. <i>Slutsats:</i> Motivation och teknisk kompetens är faktorer som spelar roll vid implementering av e-hälsoverktyg.</p>
<p>Mathar, H., Fastholm, P., & Sandholm, N. (2015).</p>	<p>Syftet var att undersöka KOL-patienters erfarenheter och åsikter av uppföljning med videokonsultationer efter utskrivning från sjukhus.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer, 6 st. patienter (3 kvinnor 67-79år, 3 män 70-83 år), från Danmark. Intervjuerna ägde rum hösten/vintern 2012.</p>	<p><i>Resultat:</i> Behovet av egenvård är högt prioriterat bland KOL-patienter. Att skrivas ut från sjukhuset kan ibland vara en utmaning för patienterna, eftersom det kan leda till en förlust av kontroll. Att använda videokonsultation som hjälp i hemmet kan bidra till att mildra denna kontrollförlust. <i>Slutsats:</i> Patienterna uttryckte ambivalenta känslor inför videokonsultationer. Digital kontakt med vårdpersonal gav en känsla av trygghet och kontroll, men videokonsultationerna kunde även störa deras dagliga rutiner.</p>
<p>Nissen, L & Lindhardt, T. (2017).</p>	<p>Att undersöka digitaliseringens roll i hanteringen av svår KOL samt patienters perspektiv av egenmonitorering och regelbundna videokonsultationer som ett alternativ till besök på lungmottagning.</p>	<p>Deskriptiv, kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer, 14 st. patienter med KOL (8 kvinnor och 6 män i åldrarna 55–83). Samtliga deltagare var från Danmark. Data samlades in under 30 januari 2015 till 12 mars 2015.</p>	<p><i>Resultat:</i> Patienterna upplevde en känsla av tillfredsställelse med den veckovisa övervakningen. En digital kontakt för hjälp och rådgivning ökade patienternas känsla av trygghet och förmåga till egenvård. <i>Slutsats:</i> Egenmonitorering och delning av data ökade patienternas kontroll. Möjligheten till vägledning och snabba insatser gav trygghet för både patienter och deras anhöriga.</p>

<p>Slevin, P., Kessie, T., Cullen, J., Butler, M. W., Donnelly, S. C., & Caulfield, B. (2019 b).</p>	<p>Syftet var att undersöka hur KOL-patienter ser på de potentiella fördelarna med digital hälsoteknik för att hantera och behandla sin sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer, 30 st. KOL-patienter från två av Dublins universitetssjukhus på Irland.</p>	<p><i>Resultat:</i> Användning av digital hälsoteknik förbättrade patienternas vilja till att ta en aktiv roll i egenvården. Genom förbättrad egenförmåga och engagemang. <i>Slutsats:</i> Digital hälsoteknik är en ny och effektiv modell för att tillhandahålla integrerad och personcentrerad vård till KOL-patienter.</p>
<p>Vatnøy, TK., Thygesen E, Dale B. (2017)</p>	<p>Syftet var att undersöka hur hemmaboende patienter med KOL-diagnos upplevde en digital uppföljning och i vilken utsträckning den nya tekniken kunde stödja och förbättra patienternas egenvårdsresurser och självständighet.</p>	<p>En kvalitativ studie med individuella, semistrukturerade intervjuer av 10 st. KOL-patienter.</p>	<p><i>Resultat:</i> Införandet av digital uppföljning ansågs vara begripligt och hanterbart, bidra till stressreducering och möjliggöra ett normalt liv, trots sjukdomsörda. <i>Slutsats:</i> Patienterna hade en positiv inställning till tjänsten. Den gav tillit, förtroende och hade en positiv inverkan på självständigheten och egenvårdsförmågan.</p>