



Digitala mottagningar i primärvården— enkätstudie om vårdpersonalens inställning

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Hanna Valkeapää

Handledare: FPV Malin Andtfolk

FPV Emilia Viklund

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och välfärd

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, oktober 2022

ÅBO AKADEMI – FAKULTETEN FÖR PEDAGOGIK OCH VÄLFÄRDSSTUDIER

Abstrakt för avhandling pro gradu

Titel	Digitala mottagningar i primärvården - enkätstudie om vårdpersonalens inställning	
Författare	Hanna Valkeapää	
Handledare	Malin Andtfolk Emilia Viklund	
Sökord	Digital mottagning, inställningar, vårdpersonalen, technology acceptance model	
Oktober 2022	Sidantal 47	Bilagor 3

Syftet med denna studie var att studera vårdpersonalens inställningar gentemot användning av digitala mottagningar inom primärvården. Studien genomfördes i sju hälsocentraler inom Egentliga Finland. Deltagarna var hälsovårdare, sjukskötare och läkare som hade mottagningsverksamhet. Studien som utfördes med mixad metod genomfördes i januari 2022 och 114 personer svarade på den elektroniska enkäten. Enkäten utgick från 14 påståenden som konstruerades utifrån technology acceptance-modellen och inkluderade en femgradig Likert-skala och en öppen fråga. Analysmetoderna i den kvantitativa delen var deskriptiv analys och den kvalitativa delen analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Studiens resultat visar på att vårdpersonalen som deltog var positiva till digitala mottagningar och ansåg att hälsovården behöver utöka användningen av dem. Däremot framkom det också att vårdpersonalen var tveksamma till om vårdkvaliteten ökar med digitala mottagningar och indikerade också att kontakten till patienten kan försämrans vid användning av digitala mottagningar. Vårdpersonalen ansåg också att de går miste om väsentlig information om patienten vid digitala mottagningar. Vårdpersonalen var vidare av åsikten att digitala verktyg överlag är lätta att använda samt att de är medvetna om varifrån de kan få hjälp och stöd vid problem med digitala verktyg. Däremot lyfte vårdpersonalen fram i den öppna frågan att vårdprocesserna behöver uppdateras för att kunna inkludera digitala mottagningar. Vidare framkom också att vårdpersonalen inte ansåg att digitala mottagningar passar för alla vårdmöten och patienter. Digitala mottagningar behöver således anpassas till patienternas behov. Studiens resultat visar på att det finns små skillnader mellan vårdpersonalgruppernas inställningar till användning av digitala mottagningar och att läkarna är mer skeptiska till användning av digitala mottagningar än hälsovårdarna och sjukskötarna. Vad gäller åldersgrupperna visar resultatet från denna studie att det inte finns stora skillnader, men yngre vårdpersonal anser digitala verktyg är lätta att använda i högre grad än äldre vårdpersonal.

ÅBO AKADEMI – FACULTY OF EDUCATION AND WELFARE STUDIES

Abstract for master's thesis

Titel	Digital appointments in primary health care - survey on health personnel perceptions	
Author	Hanna Valkeapää	
Supervisors	Malin Andtfolk Emilia Viklund	
Keywords	Digital appointment, perception, health care personnel, technology acceptance model	
October 2022	Number of pages 47	Appendices 3

The aim of this study was to map health care personnel's perceptions of digital appointments within primary health care. The study was carried out in seven health centres in Southwestern Finland. The participants were primary health nurses, registered nurses and medical doctors. A Mixed method study design was chosen, and the study was carried out in January 2022. In total, 114 persons responded to the electronic questionnaire developed according to the principles of the technology acceptance model (TAM) and contained 14 arguments with respond options on a 5 point Likert-scale and one open question. Descriptive analyses were applied to examine the health care personnel's perceptions of digital appointments and to explore differences between different health care professions and age groups. Qualitative content analysis guided the analysis of the open question.

The participants were overall positive to digital appointments and consider that primary health care need to encompass more digital options. However, the health care personnel working within primary care were also doubtful, especially regarding the quality of the care delivered with digital appointments and were somewhat worried about that information about the patient goes missing when using digital appointments. The participants seem to experience that digital solutions overall are easy to use, and they have a clear picture of the support services available in case of experiencing problems. Still, the participants highlighted that it is necessary to update the protocols and equipment to be able to access the full potential of a digital primary health care. Furthermore, the study results implicates that it is important to consider the preferences and needs of the patient in relation to digital appointments and that it do not necessarily fit all kinds of care appointments and patient groups. Only small differences between the health care personnel groups were found. However, the participating physicians seem to be more sceptical towards digital primary health care than the representatives of the other health care professions included in the study. When it comes to age, the personnel representing younger age groups seem to think that digital solutions are easy to use to a higher extent than the older personnel. However, the differences between the age groups were small.

ÅBO AKADEMI – PEDAGOGIIKAN JA TERVEYSTIETEIDEN TIEDEKUNTA

Tiivistelmä, Pro gradu -tutkielma

Titteli	Digitaalinen vastaanotto perusterveydenhuollossa - kyselytutkimus henkilöstön asennoitumisesta	
Kirjoittaja	Hanna Valkeapää	
Ohjaajat	Malin Andtfolk Emilia Viklund	
Hakusanat	Digitaalinen vastaanotto, asennoituminen, hoitohenkilöstö, technology acceptance model	
Lokakuu 2022	Sivuja 47	Liitteitä 3

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön asennoitumista digitaalisen vastaanoton käyttöön perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus toteutettiin seitsemässä terveyskeskuksessa Varsinais-Suomessa. Vastaanottoa pitävät terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit osallistuivat kyselyyn. Mixed method-tutkimus toteutettiin tammikuussa 2022, jolloin 114 henkilöä vastasi elektroniseen kyselylomakkeeseen, joka oli laadittu technology acceptance-mallin (TAM) mukaisesti. Kysely sisälsi 14 väittämää, joihin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla, sekä yhden avoimen kysymyksen. Analyysimetodinä kvantitatiivisessa osuudessa oli tilastollisiin menetelmiin perustuva kuvaileva analyysi ja kvalitatiivisen osuuden osalta sisällönanalyysi.

Osallistujat olivat positiivisia digitaalisten ratkaisujen käytölle ja kokivat, että lisäys terveydenhuollossa on tarpeellinen. Kuitenkin he vaikuttivat epäileviltä siihen miten digitaaliset vastaanotot vaikuttaisivat hoidon laatuun sekä potilaskontakteihin. Osallistujat kokivat, että digitaalisia ratkaisuja on helppo käyttää ja ongelmatilanteissa he tiesivät mihin tahoon heidän tulee ottaa yhteys. Hyötyjen esiin nostaminen sekä laitteiston ja toimintatapojen päivittäminen ovat kuitenkin aiheellisia, jotta jatkossa voimme tarjota terveydenhoitoa, jossa perinteiset ja digitaaliset menetelmät täydentävät toisiaan potilaan tarpeet huomioiden. Pieniä eroja ammattiryhmien suhtautumisessa löytyi. Lääkärit vaikuttivat skeptisemmiltä digitaalisen vastaanoton käyttöön, muihin tutkittuihin ammattiryhmiin verrattuna. Osallistuneiden ikäryhmiä vertailtaessa, ei eroja asenteissa juurikaan havaittu, mutta nuoremmat kokivat digitaaliset välineet helpommiksi käyttää vanhempin kollegoihin verrattaessa.

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	1
2.	Bakgrund	3
3.	Teoretiska utgångspunkter och centrala begrepp	7
3.1	Watsons teori om mänsklig omsorg	7
3.2	Vårdrelation från ett vårdvetenskapligt perspektiv	8
3.3	Technology acceptance model	9
3.4.1	Patient och vårdpersonal.....	10
3.4.2	Digital mottagning	10
3.4.3	Primärvården	11
4.	Syfte och frågeställningar.....	12
5.	Beskrivning av forskningsprocessen	13
5.1	Design och kontext	13
5.2	Urval och deltagare	13
5.3	Data insamling och material.....	14
5.4	Analys av data.....	16
6.	Etiska frågeställningar.....	17
7.	Resultat.....	19
7.1	Bakgrundsinformation.....	19
7.2	Erfarenhet av digitala mottagningar, användarvänlighet och upplevd social påverkan.....	20
7.3	Digitala mottagningars användbarhet.....	21
7.4	Skillnader mellan yrkesgruppernas inställningar till användning av digitala mottagningar	24
7.5	Skillnader mellan åldersgruppernas inställningar till användning av digitala mottagningar	28
7.6	Kvalitativa analyser.....	32
7.6.1	Upplevda hinder med digitala mottagningar inom primärvården	32
7.6.2	Upplevda möjligheter med digitala mottagningar	34
8.	Diskussion	36

8.1	Diskussion av resultat i förhållande till tidigare forskning	36
8.2	Diskussion av resultat i förhållande till de teoretiska perspektiven	41
9.	Metodologiska överväganden.....	43
10.	Slutsats.....	46

Referenser

Bilaga 1. Litteratormatris

Bilaga 2. Enkät

Bilaga 3. Informationsbrev till deltagare

1. Inledning

Finland är i ett brytningsskede och social- och hälsovårdssystemet genomgår stora förändringar. Det kommer att finnas 21 välfärdsområden som har lagstadgat ansvar för organiseringen av social- och hälso-tjänsterna inom offentliga sektorn. Lagen om välfärdsområden trädde i kraft den 1 juli 2021 och ansvaret för social- och hälsovården överförs till välfärdsområdena den 1 januari 2023 (Statsrådet, 2022). Social- och hälsoministeriet (STM) rapporterar att Finland är i topp inom digitalisering med Kanta-arkivet och andra e-tjänster. Teknologiska lösningar, så som digitala mottagningar, används således redan inom vårdsektorn. En av digitaliseringens hörnstenar är att informationshantering blir effektivare och människor kan fatta bättre beslut och få bättre tjänster och människan skall vara central i digitaliseringens utveckling (STM, 2022). Enligt Vähäkainu och Neittaanmäki (2018) hör det till kvalitetsutveckling inom hälsoorganisationer att hantera en stor mängd information. För att informationen skall kunna överföras korrekt och säkert, behövs digitala verktyg.

Världshälsoorganisationen WHO (2019) rekommenderar att digitala verktyg tas i bruk som komplement till den traditionella vården där patientsäkerheten, sekretesshanteringen, uppföljning och ansvar är möjliga att evaluera. Som komplement anses digitala verktyg öka hälsovårdens tillgänglighet genom att underlätta kontakt med personer som har svårigheter att ta sig till de traditionella mottagningarna. Vid kriser så som under en pandemi blottas bristerna inom vården (Wilkason, et al., 2020), så som under den pågående COVID-19-pandemin har bristen på vårdpersonal visat sina konsekvenser. Den kommande social- och hälsovårdsreformen (Statsrådet, 2022), bristen på vårdpersonalen (Statsrådet, 2019) och digitala verktygs accelererande integrering inom hälsovården (STM, 2022) väckte intresse för att titta närmare på digitala mottagningar och vårdpersonalens inställning till användning av dessa.

Enligt Talukder (2014) har motstånd till och misslyckanden av implementering av innovationer på arbetsplatser under tidigare generationer varit mer än vanliga. När arbetsgivarna insåg att teknologiska innovationer kan föra med sig stora ekonomiska

fördelar och effektivitet, upptäcktes behovet av att undersöka faktorer som påverkar motivationen av ibruktagande av teknologiska innovationer. Till positiva faktorer som identifierades påverka individens motivation hör introduktion, stöd, upplevd nytta, tidigare erfarenheter, social påverkan och vissa personliga egenskaper. Vidare identifierades att upplevd nytta och upplevd användarvänlighet är nyckelfaktorer för ibruktagande av teknologiska innovationer.

I denna studie undersöktes vårdpersonalens inställningar gentemot användning av digitala mottagningar inom primärvården. Enkätstudien utfördes på ett blivande välfärdsområde, Egentliga Finlands hälsocentraler. Området består av 27 kommuner med 14 hälsocentraler. Deltagarna var hälsovårdare, sjukskötare och läkare som hade mottagningsverksamhet. Kartläggningen av det kommande välfärdsområdet är viktigt för att kunna fatta balanserade beslut om användningen av digitala mottagningar inom primärvården i hela området.

2. Bakgrund

Vid kartläggningen av tidigare studier användes internationella databaser som CINAHL, Pubmed, Medline och Google Scholar. Sökningar gjordes även via Finna och Volter. Välfärdsteknologi utvecklas snabbt, så därför begränsades sökningarna till artiklar som publicerats efter 2015. Följande sökord användes och kombinerades med hjälp av booleska operatörer (AND, OR och NOT): Virtual clinic, digital health, telehealth, personnel, attitudes, perceptions, opinions, primary health care, primary health, distance appointment. Sökningen gav tusentals träffar som organiserades enligt relevans. Ytterligare filter (e-artiklar, hel text tillgänglig, exkluderingskriterier) användes också i databassökningarna. Efter att rubrikerna genomgåts, granskades abstrakten. Till slut inkluderades 19 artiklar i denna avhandling (se litteraturmatris, bilaga 1).

Attityder gentemot digitala mottagningar har studerats de senaste åren i flera länder. Pandemisituationen har orsakat, att digitala mottagningar har med fart tagits fram som metod att möta patienter. I studierna konstateras fördelar med digitala mottagningar men också en del utmaningar och faktorer som är viktiga att ta hänsyn till, för en lyckad, effektiv implementering av digitala mottagningar i vårdprocesser.

2.1 Tidigare forskning

Heyer et al. (2021) och Mills et al. (2021) lyfter upp att digitala mottagningar kan vara lämpliga för patienter som har ett försvagat immunförsvar eller svårt att förflytta sig till mottagningen eftersom patienterna inte behövde flytta sig hemifrån och riskera infektioner genom kontakt med andra människor. Detta är också i linje med resultat från en studie om palliativvård av Mills et al. (2021).

Vårdens tillgänglighet verkar också kunna ökas vid användning av digitala mottagningar (Almaziad, et al., 2021; Mills et al., 2021). Mills et al. (2021) och Turner et al. (2022) konstaterade att i pandemisituationen, då det annars var svårt att upprätthålla patientkontakter, blev det enkelt att initiera och fortsätta vårdkontakter,

och vårdrelationerna blev således kontinuerliga när man använder sig av digitala mottagningar. En tätare kontakt och informationsdelning mellan vårdaren och patienter som digitala verktyg möjliggjorde ledde till mer kontinuerlig vård även i Nguyen et al.'s (2020) studie. Möjligheten att hålla kontakt på distans och att kunna dela informationen på ett gemensamt ställe lyftes också fram som fördelar i en studie av Kunnari och Koivula (2018).

Vidare verkar också digitala mottagningar kunna förenkla kontakten och samarbetet mellan olika professioner samt anhöriga (Mills et al. 2021). Ett dylikt exempel på när teknologiska lösningar underlättade multiprofessionellt samarbete framkom i Turner et al.'s (2022) studie där en läkare berättade om ett patientmöte där läkaren fanns fysiskt på plats med patienten och utförde de fysiska undersökningarna, medan fyra andra personer som representerade andra professioner fanns med via Zoom. Nguyen et al. (2020) påpekar liknande positiva effekter angående enkelheten att anordna multiprofessionella möten där deltagarna kan sitta på avstånd men ändå närvara samtidigt.

Vid användning av digitala mottagningar kan kontakten till patienten vara tätare om det behövs och med det, akuta intagningar minskar (Heyer et al. 2021 och Mills et al. 2021). Läkarna upplevde att vårdplaneringen och även diagnostiseringen fungerade bra för pre- och postoperativa ryggpatienter enligt Hobson et al. (2021). En del patienter behövde vidare undersökningar för att säkerställa diagnosen och vårdplanen men den allmänna upplevelsen var att digitala mottagningen fungerade nästan lika bra som kommunikationsmedel mellan läkaren och patienten, som ett fysiskt möte. Turner et al. (2022) som studerade personalens upplevelser i en snabb implementering av ehälsa under COVID-19-pandemin på en cancerklinik rapporterade att patienterna upplevdes mer avslappnade när de fick information via digitala verktyg direkt i sina hem.

Ekonomiska fördelar med digitala mottagningar och relaterade teknologiska lösningar har också lyfts fram i tidigare studier. I Hobson et al.'s (2021) studie, framkom att läkare ansåg att digitala mottagningar är både lämpliga och ekonomiskt effektiva. Inbesparingar i både tid och pengar lyftes upp som fördelar i användning av digitala mottagningar. Digitala mottagningar ansågs minska kostnader också i studier av

Almaziad et al. (2021) och Mills et al. (2021). Mills et al. (2021) konstaterade att digitala mottagningar minskade konsumtion av skyddsmaterial så som ansiktsmasker. Vårdens kostnader för samhället har också visats kunna minska speciellt i glesbygden där det geografiska avståndet inte tvingar patienterna att förflytta sig för ett mottagningsbesök (Gustafsson, 2021).

I flera studier (Carlqvist et al., 2021; Doak et al., 2020; Ervin et al., 2021; Politi et al., 2015 & Turner et al., 2022) diskuterades utveckling av vården. Enligt Politi et al. (2015), Kissi et al. (2019) och Doak et al. (2020) ansågs kombination av papperskonsultationer och digitala verktyg det bästa sättet att anordna vården, beroende på patientens behov och preferenser. Ervin et al. (2021), Turner et al. (2022) och Kissi et al. (2019) fortsätter att organisationerna borde sätta stort värde på utveckling av nya arbetsrutiner där digitala verktyg inkluderas i vården. I studierna poängteras även utbildning av personalen och uppdatering av datakunskaper och utrustning samt att digitala verktyg skall agera som komplement till andra metoder.

Heyer et al. (2021), Turner et al. (2022) samt Kunnari och Koivula (2018) lyfter också upp några utmaningar med användningen av digitala mottagningar, som kan påverka vårdpersonalens attityder till dem och som också kan påverka förberedelserna av att börja använda digitala mottagningar. Den fysiska undersökningen med hjälp av beröring blir begränsad i och med digitala mottagningar och bedömningen baseras på patientens förmåga att berätta om sina symtom (smärta vid palpation) eller användning av kamerautrustning (videoanknytning och hudförändringar). Turner et al. (2022) konstaterar att dialogen till viss mån blev svårare, eftersom reaktionerna av patienterna i diskussionerna inte var lika snabba som under ett fysiskt möte och Hobson et al. (2021) menar att det ännu finns aspekter att utveckla vad gäller digitala mottagningar, så som utveckling av mätningar på distans samt olika alternativ till fysisk beröring vid undersökningar.

Albrecht et al. (2017) samt Kunnari och Koivula (2018) konstaterar att det är avgörande att utveckla e-hälsosystemet i samarbete mellan personalen och patienterna för att kunna nå de bästa resultaten eftersom det finns en del missförstånd angående digitala verktyg. Exempelvis finns det, utöver realistiska, även orealistiska rädslor kring datasekretess. Almaziad et al. (2021) och Doak et al. (2020) lyfter också upp att

speciell uppmärksamhet behöver riktas till datasäkerheten och diagnostisering via digitala verktyg. Även Carlqvist et al. (2021) diskuterar säkerheten i användning av digitala verktyg och lyfter upp känslan av tillit som avgörande faktor för ibrukttagande av digitala mottagningar.

Studier visar generellt att uppmärksamhet behöver riktas till inskolning för personalen. Utan en välplanerad inskolning till användning av digitala verktyg, tar användningen mer av personalens tid. Med inskolning menas skolning inom användningen av teknologiska lösningar men även inom verksamhetsutveckling, eftersom lansering av nya digitala metoder inom vården också innebär förändringar i själva vårdarbetet och dess processer. (Clay-Williams et al., 2017; Doak et al., 2020; Ervin et al., 2021; Guise & Wiik, 2017; Ruiz Morilla et al., 2017 & Öberg et al., 2018)

Enligt studier (Carlqvist et al. 2021; Turner et al. 2022 och Mills et al. 2021), tar digitala mottagningar mer än ger vårdarnas tid om vissa nyckelfaktorer som förberedande åtgärder och stöd till personalen förbises och som Mills et al. (2021) konstaterade, använder vissa vårdare inte alls digitala verktyg, om det verkar komplicerat eller om deras egen digitala literacitet inte är på en tillräcklig nivå. Kunnari och Koivula (2018) påpekade att det är avgörande, att personalen är skolad och har en positiv attityd till ehälsa för det reflekteras i relationen till patienten. Carlqvist et al. (2021), Turner et al. (2022) och Mills et al. (2021) tar upp användarvänligheten och organisationens förberedande åtgärder och stöd till personalen i användning av digitala tjänster som nyckelfaktorer i användning av digitala mottagningar. Doak et al. (2020) lyfter upp att den befintliga digitala utrustningen inte fungerar tillräckligt bra med kommande teknologi eftersom den befintliga utrustningen var föråldrad. Således är det viktigt att uppdatera dessa före implementeringen.

3. Teoretiska utgångspunkter och centrala begrepp

I detta kapitel beskrivs de teoretiska utgångspunkterna för avhandlingen samt avhandlingens centrala begrepp.

3.1 Watsons teori om mänsklig omsorg

Jean Watsons (1997) teori baseras på tanken att vården består av både omsorg och omvårdnad. Båda behövs sida vid sida och de skapar tillsammans kärnan i vården. Watson anser att omsorgen handlar om hur ingrepp och åtgärder utförs. Moral, etik och kärlek kännetecknas begreppet omsorg, medan omvårdnad handlar om själva vårdande ingrepp och åtgärder. Watsons egen benämning på sin teori lyder ”Teori för mänsklig omsorg” (*eng. Theory of human care*) och betyder främjande av hälsa genom att skydda den inneboende mänskligheten, både för patienten och för vårdaren i relationen. Vidare betyder detta att när vårdaren utför sitt arbete som ingrepp och åtgärder mm., använder hon ett vårdande sätt i både den verbala och icke-verbala kommunikationen. (Wiklund & Lindwall, 2012)

Watson knyter människan samman med universum genom att beskriva människan som en helhet av kropp, medvetande (sinne) och själ. En helhet av dessa tre begrepp innebär att människan är mer än en summa av dessa delar. Människan påverkar och påverkas av sin miljö, både den direkta miljön samt världen och universum hon lever i. Watson pratar om det vårdande ögonblicket där vårdaren och patienten möts. Situationen påverkas av båda parter erfarenheter, historia och kunskap samt även båda parter framtidsvisioner. I en transpersonell omsorgsrelation är båda parter tillsammans men denna omsorgsrelation innebär även att göra någonting åt eller för den andra, människan möter människan. Medvetenheten att båda parter även kan förändras under den relationen styr relationen till mot en mera mänsklig riktning. Vårdaren, till skillnad från patienten, har ett etiskt ansvar att bidra till patientens förändringsprocess. Medvetenhet i omsorgen enligt Watson innebär att vårdaren är medveten om sina egna värderingar och behov, men kan se patienten som en unik varelse med delvis andra värden och behov (Wiklund & Lindwall, 2012).

Jean Watson delar in sin teori i tio Caritasprocesser: Humanistiskt-altruistiskt värdesystem, Inge tro och hopp, Utveckla känslighet gentemot sig själv och andra, Utveckla en hjälpande och tillitsfull relation, Främja och acceptera uttryck för positiva och negativa känslor, Systematiskt använda vetenskapliga problemlösningsmetoder i samband med beslutsfattande, Främja interpersonell undervisning och lärande, Stödja, skydda och/eller förbättra den psykiska, fysiska, sociala och andliga miljön, Tillgodose mänskliga behov och Tillåta uttryck för existentiellt fenomenologiska-andliga krafter. (Wiklund & Lindwall, 2012) Av Watsons 10 Caritasprocesser tar den här studien främst fasta på utvecklandet av relationen eftersom vårdrelationen kan ändra sig när mötet mellan vårdaren och patienten sker via digitala verktyg.

3.2 Vårdrelation från ett vårdvetenskapligt perspektiv

Enligt Watsons caritasprocesser och främst fokuset på att *utveckla och bevara hjälpande och tillitsfulla vårdande relationer* menas att kärnan med relationen är att skapa en atmosfär där den andra får livsutrymme genom ett mänskligt bemötande, bortom vårdare – patient-relationen. Möten med andra kan vara livgivande eller nedbrytande och till och med toxiska. Ett livgivande möte kan i princip vara en intervention i sig, där personen fritt får uttrycka sina behov och värden. Vårdaren gör ofta en del interventioner i sitt arbete, men hur dessa interventioner utförs är det som gör vårdrelationen omsorgsfull. Bemötande som tillåter personliga sätt att uttrycka sig på och att bli hörd som individ bygger en livgivande vårdrelation. (Wiklund & Lindwall, 2012)

Kommunikation är inte en självklarhet utan det blir tydligt i den flerdimensionella relationen där både vårdaren och patienten skall kunna ge och ta. Vårdrelationens syfte är att stödja patientens långsiktiga vårdprocess där kärnan är hälsa. Eftersom vårdprocessen kan vara lång, är kontinuiteten av vårdrelationen avgörande även fast de yttre ramarna i förhållandet kan variera. (Wiklund & Lindwall, 2012)

Tillit mellan parterna i en relation är en av nyckelfaktorerna. Vårdrelationen innebär, att patienten litar på vårdarens kunskaper och förmågor. Att visa respekt för den andra människan i en vårdrelation bygger på båda parternas självbild som i sin tur underlättar kommunikationen. Vårdarens respekt för patienten är speciellt viktig eftersom patienten befinner sig redan i en beroendeställning, det finns till och med risk att hon/han inte tagit kontakt med vårdaren om respekt inte ingivits. Detta leder också till det faktum att en vårdrelation aldrig är symmetrisk. Krav på uttryckande av behov eller ens att visa respekt är inte lika för patienten och vårdaren. (Holm, 2009.). Wiechula et al. (2016) påminner att även fast båda parter i en vårdrelation har förväntningar, skall speciellt vårdaren vara mycket uppmärksam för att sitt beteende och attityder motsvarar patientens behov och värden av relationen.

I en vårdrelation har ändå även vårdaren vissa behov. Dessa behov kan vara till exempel att känna sig duktig eller att kunna uttrycka hjälplöshet eller ilska, maktkänsla eller kontroll. Vårdaren kan inte ohämmat uttrycka dessa, men det är viktigt att vara medveten om dem för omedvetna behov har en tendens att visa sig till andra parten på ett sätt eller annat. (Holm, 2009). Náfrádi et al. (2017) och Harbishettar et al. (2019) lyfter fram att en tillitsfull och vårdande relation mellan läkaren och patienten kan påverka positivt i patientens egenvård och kan leda till en följsamhet till vården. Om däremot misstro skapas i relationen, kan det leda till att patienten möjligtvis bryter kontakten och kvaliteten av vården försämras då kontinuiteten bryts.

3.3 Technology acceptance model

Technology Acceptance modellen (TAM) utvecklades på 1980-talet då teknologiska lösningar började ta fäste i de västerländska samhällena. Modellen bygger på tre grenar: upplevd nytta, upplevd användarvänlighet samt attityden i användning av teknologiska lösningar varav attityden byggs på de andra två grenar. TAM utvecklas vidare kontinuerligt eftersom de teknologiska lösningarna förändras hela tiden. I vidare undersökningar har det konstaterats att upplevd nytta och upplevd användarvänlighet direkt påverkar personalens beteende d.v.s. viljan att använda

teknologiska lösningar eller inte. I TAM undersöks dessa två aspekter via påståenden för att kunna dra slutsatser om attityder. (Chuttur, 2009).

Venkatesh et al. (2000) insåg att TAM ytterligare behövde utvecklas och föreslog att sociala påverkan skulle läggas till i modellen. Sociala påverkan i den här kontexten innebär att andra individer till exempel en kollega som man respekterar mycket, kan influera ens attityder och inställningar.

3.4 Centrala begrepp

3.4.1 Patient och vårdpersonal

Ordet ”patient” har sitt ursprung i latin och betyder (utöver den lidande personen) att personen är i relation till någon, till en professionell vårdare, vare sig det handlar om en läkare, eller skötare (Kasén, 2017). I den här studien används patient som samlingsord för att beskriva även kunder eller klienter. Med vårdpersonalen menas sjukskötare, hälsovårdare och läkare, som har mottagningsverksamhet inom primärvården i Egentliga Finlands område.

3.4.2 Digital mottagning

Digital mottagning betyder mottagnings-formen där kontakten mellan vårdpersonalen och patienten sköts via digitala verktyg och nätförbindelse på dator eller smarttelefoner. Kontakten kan täcka undersökning, diagnostik, observation, uppföljning, vård, behandling, vårdbeslut och vårdrekommendationer (Valvira, 2022). I den här studien används begreppet digital mottagning för distans mottagning eller chat via internetkoppling och en applikation. Digital mottagning är ett begrepp som hör till större helhet, telemedicin (även telehälsa och ehälsa) som även innefattar telefonmottagningen som exkluderades i den här studien.

3.4.3 Primärvården

Primärvården täcker de allmänna hälsovårdstjänsterna som är tillgängliga för alla. Den formar kärnan i hälsovårdssystemet. Primärvården erbjuds mestadels av hälsocentraler. I tjänsterna inkluderas allmänläkarens mottagning, hälsocentrals sjukhusverksamhet, rådgivning (mödravård bl.a.), skolhälsovård, arbetshälsa, tandvård och hälsoskyddsverksamhet (omgivningens uppföljning). Mottagningsverksamhet kan vara antingen närmottagning, det vill säga då en professionell (bland annat läkare, hälsovårdare eller sjukskötare) träffar patienten fysiskt på plats, eller digital mottagning, då används en teknisk lösning (telefon, chat, videokonferens) för att etablera kontakten mellan den professionella och patienten. (Social- och hälsoministeriet, 2022)

Kommunen är ansvarig att ordna primärvården till sina invånare. Den kan anordnas som kommunens egen verksamhet, i en samkommun eller via en modell med en ansvarig kommun. Bedömning av vårdbehovet ska göras för varje person som kontaktar primärvården. Bedömningen kan i dag ske per telefon, via digitala verktyg eller vid ett fysiskt möte. (Kommunförbundet, 2020) Ansvaret för organisering av social- och hälsovården kommer att flyttas över till välfärdsområden i början av 2023 (Stadsrådet, 2022).

4. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka vårdpersonalens inställningar gentemot användningen av digitala mottagningar inom primärvården i Egentliga Finland.

Frågeställningar är:

- Vilka är vårdpersonalens inställningar gentemot digitala mottagningar inom primärvården?
- Finns det skillnader mellan yrkesgruppers inställningar till digitala mottagningar?
- Finns det skillnader mellan åldersgruppers inställningar till digitala mottagningar?

5. Beskrivning av forskningsprocessen

I detta kapitel beskrivs forskningens design och genomförande. I den här studien användes mixad metod (eng. *mixed method*) som innebär att både kvantitativa och kvalitativa analysmetoder användes. Kvantitativa data analyserades deskriptivt med hjälp av statistiska analyser och narrativ analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats.

5.1 Design och kontext

Mixad metod anses enligt Borglin (2017) vara komplementär i karaktären, eftersom de olika metoder kompletterar varandra då båda är starkt anknutna till forskningsfrågorna. Kvantitativa metoder ger möjligheter att studera ämnet i ett bredare spektrum. Enligt Hirsjärvi et al. (2013) väljs kvantitativ enkätstudie då deltagarna representerar större grupper eller en hel population, eftersom det är svårt om ens möjligt att fråga alla. Kvalitativa metoden ger möjligheten att gå djupare i resultaten i ett specifikt ämne. (Ohlsson & Sörensen, 2021)

5.2 Urval och deltagare

En urvalsram väljs för en studie för att begränsa vilka som kommer att delta i den (Eliasson, 2018). Relevanta deltagare för den här studien ansågs vara hälsovårdare, sjukskötare och läkare som arbetar inom primärvården i det kommande välfärdsområdet och har mottagningar. Deltagarna behövde inte ha erfarenheter av att använda digitala mottagningar eftersom meningen var att granska deras inställningar - vare sig de använder digitala mottagningsmetoder eller inte i sitt arbete.

Urvalet av deltagare var slumpmässig, då alla områdets valda yrkesgruppsrepresentanter fick möjligheten att välja att delta. Eliasson (2018) menar att alla som hör till den populationen som önskas studeras, skall ha möjlighet att svara på frågorna. Information och enkäten skickades därför till varje person inom vården

som är anställd vid hälsocentralerna och som har e-post-adress samt ett fungerande internet.

Kontakt togs med alla hälsocentralers eller kommunsamfundens hälsovårdsledare för att få information om de kontaktpersoner som har möjlighet att skicka länken till den elektroniska enkäten till potentiella deltagare. Enkäten (bilaga 2) med ett infobrev (bilaga 3) skickades till potentiella deltagare via respektive kontaktperson på varje hälsocentral. Eftersom enkäten skickades via epostgrupper, är det svårt att uppskatta hur många personer som nåddes av enkäten. Därför är det svårt att räkna ut en exakt svarsprocent för studien. Det slutliga urvalet bestod av 128 personer, som frivilligt valde att svara på enkäten.

5.3 Data insamling och material

Prospektiv tvärsnittsstudie användes som en av datainsamlingsmetoderna i denna avhandling och innebär att studien görs under en begränsad tidsperiod från studiens start (Billhult, 2017). Den här studien utfördes under en tidsperiod på totalt fyra veckor. En elektronisk enkät formades och TAM principerna och tidigare studier användes som grund för skapandet av enkätfrågorna. Den elektroniska enkäten testades av några personer och frågorna finslipades för att minska möjligheter till missförstånd innan den skickades ut.

Den samlade bakgrundsinformationen var kön, ålder och yrke (tabell 1). Andra delen av enkäten bestod av 14 påståenden (tabell 2) där deltagaren fick välja bland fem svarsalternativ. 1 = helt av annan åsikt, 2 = dels av annan åsikt, 3 = neutral, 4 = dels av samma åsikt, 5 = helt av samma åsikt. Sist lades till en fråga där deltagaren hade möjlighet att med egna ord skriva ner sina tankar om digitala mottagningar. Öppna frågan var valbar, de andra obligatoriska. Sammanlagt 23 svar på den öppna frågan inkluderades i materialet.

Tabell 1. Bakgrundsfrågor

Kön	Kvinna Man Annat / vill inte ge
Ålder	under 25 25 – 34 35 – 44 45 – 54 55 – 65 över 65
Yrke	Hälsovårdare Sjukskötare Läkare Närvårdare Annat

Tabell 2 Påståenden enligt TAM-kategorier

Användarvänligheten	Jag upplever att digitala verktyg är lätta att använda Jag upplever ofta problem i ibrukttagande av digitala verktyg Jag vet vilken instans jag ska kontakta för att få stöd vid problem med digitala verktyg Datateknisk utrustning ska vara enkel att ta i buk med en kort introduktion
Erfarenhet och Social påverkan	Jag använder dagligen digitala verktyg (chat, videokonferens) i mitt arbete Jag ser fram emot ökning av digitala mottagningar Arbetsgemenskapen får mig att tänka positivt om digitala mottagningar
Användbarhet till vården	Hälsovården behöver öka på digitala mottagningar Användning av digitala mottagningar skulle spara min arbetstid Digitala mottagningar skulle effektivisera mitt arbete Digitala mottagningar skulle öka på kvaliteten av vården Digitala mottagningar skulle försämra kontakten med patienten/kunden Patienternas datasekretess riskeras med digitala mottagningar Jag går miste om väsentlig information om patienten med digitala mottagningar

5.4 Analys av data

Data bestående av påståendena analyserades kvantitativt och den öppna frågan kvalitativt. Data analyserades deskriptivt genom att undersöka distributionen av inställningarna till digitala mottagningar i antal (N) och andel (%) samt också genom att utforska medeltal, median och standard avvikelser. Dessa statistiska mått ger en generell beskrivning av samplet och dess inställningar till digitala mottagningar. Eftersom Likert-skalan används i tidigare forskning både som en nominal- och ordinalskala anges både medeltal och median för påståendena. Median visar riktningen, det vill säga var någonstans på Likert skalan som stora delar av svaren finns och är således centralt och bör i likhet med medeltal undersökas. Spridningsmått visar hur svaren är fördelade, ifall tyngdpunkten är sned till höger eller vänster, eller om svaren är jämnt fördelade. Dessa snedfördelningar uppmärksammas i den här studien (extremvärden) i text och tabeller. Bakgrundsinformation presenteras i tabeller med N-värde och procent. (Eliasson, 2018)

Jämförelse mellan yrkesgrupper och åldersgrupper gjordes genom att undersöka distributionen av inställningarna till digitala mottagningar i antal (N) och andel (%), samt genom att utforska medeltal, median och standard avvikelser. Jämförelse med kön gjordes inte i den här studien, eftersom fördelningen av var mycket ojämn. Svaren från den elektroniska enkäten flyttades över till Excel, vilket användes för att analysera data. Svaren kodades med siffror för en säkrare hantering. Skilda tabeller skapades för att kunna granska varje fråga enskilt. Yrkesgrupper kunde granskas som helhet eftersom antalet deltagare i respektive yrkesgrupp var relativt jämn. Åldersgrupper delades in i två grupper, under 45 åriga och 45 åriga och äldre. Då blev fördelningen relativt jämn mellan åldersgrupperna.

Den kvalitativa delen analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Danielsson, 2017). Svaren lästes genom flera gånger för att hitta semantiska meningsenheter som tangerar deltagarnas inställningar gentemot användning av digitala mottagningar. Meningsenheterna delades in i kategorier och subkategorier på basis av att de speglade liknande innehåll.

6. Etiska frågeställningar

Skribenten är en självständig studerande som inte är bunden till någon utav de i studien deltagande organisationerna. Således finns inga ekonomiska intressen inblandade i den här studien. (Tutkimuseettinen toimikunta, 2012.)

Etiska principer gällande forskning har beaktats genom att tillstånd för att genomföra studien söktes enligt kommunernas instruktioner. Enligt forskningsetiska principer skall deltagandet i forskningsstudier vara frivilligt och deltagarna har rätt till att få information om forskningens innehåll och genomförande (Forskningsetiska delegationen, 2019). Dessa principer säkerställdes genom att det skickades ut ett informationsbrev om studien i samband med att länken till enkäten delades. I informationsbrevet betonades deltagandets frivillighet. Vidare betonas också att hanteringen av personuppgifter i forskningssammanhang bör vara systematisk, ansvarsfull, lagenlig (Forskningsetiska delegationen, 2019). I denna avhandling samlades, bevarades och hanterades data anonymt med hjälp av programmet E-lomake som rekommenderas vid insamling av data från Åbo Akademi. Det vill säga inga kontaktuppgifter eller namn efterfrågades i enkäten. Datainsamling utformades så att skribenten inte vet var deltagarna arbetar.

Principer om forskningsmaterialets öppenhet (Forskningsetiska delegationen, 2019) beaktades genom att avhandlingen rapporteras och publiceras på Åbo Akademis databas för avhandlingsarbeten och är tillgänglig för allmänheten. De deltagande organisationerna får också ta del av studiens resultat genom att en länk till avhandlingen sänds till respektive kontaktperson. (Vetenskapsrådet, 2017.)

I avhandlingen hänvisas till forskare för att visa respekt för det tidigare arbetet som gjorts på området. Tidigare forskningsresultat presenteras i den form som de har rapporterats, utan tolkning av skribenten. Skribenten ansvarar för att texten i rapporten är unik och skriven av skribenten själv och ingen del av den är kopierad av en annan forskning eller annan källa. Citat är skilt märkta i texten. En plagieringsgranskning utfördes också enligt rådande praxis för avhandlingsarbeten vid Åbo Akademi.

Läsaren bör speciellt uppmärksammas på att de öppna svaren analyserats med en induktiv ansats och att det finns risk för att skribentens förförståelse påverkade tolkningarna.

7. Resultat

Resultatet av studien beskriver vårdpersonalens inställningar gentemot användning av digitala mottagningar i primärvården. I första kapitel beskrivs demografin. Resultaten från enkäten delades sedan in i en kvantitativ och kvalitativ del.

Den kvantitativa delen består av fyra olika områden enligt TAM: användarerfarenhet, användarvänlighet, sociala påverkan och användbarheten. Skillnader mellan yrkesgrupper och åldersgrupper inställningar beskrivs i skilda kapitel. Sista kapitlen för det kvantitativa resultatet handlar om jämförelser mellan yrkesgrupper och åldersgrupper inställningar till användning av digitala mottagningar. Resultaten av den kvalitativa delen fördelades i två huvudkategorier och i sex subkategorier. Citat används för att illustrera den kvalitativa analysen.

7.1 Bakgrundsinformation

Sammanlagt svarade 114 personer på enkäten. De inkluderade yrkeskategorierna är läkare (34), sjukskötare (49) och hälsovårdare (31). Majoriteten (86 %) av deltagare var kvinnor. Deltagarna delades in i två åldersgrupper. Gruppen med deltagare under 45 år bestod av 61 deltagare och gruppen med deltagare 45 år och äldre bestod av 53 deltagare (se tabell 1).

Tabell 1. Antal deltagare enligt bakgrundsinformation

Bakgrund			
Kön	kvinna	man	annat/vill inte ge
	N=98 (86%)	N=15 (13%)	N=1 (1%)
Ålder	under 45	45 och över	
	N= 61 (54%)	N = 53 (47%)	
Yrke	hälsovårdare	sjukskötare	läkare
	N=31 (27%)	N=49 (43%)	N=34 (30%)

7.2 Erfarenhet av digitala mottagningar, användarvänlighet och upplevd social påverkan

Resultat från frågor som handlar om deltagarnas användarerfarenheter och upplevelser av användarvänligheten presenteras i tabell 2. En dryg femtedel (22 %) av deltagarna använder inte digitala verktyg som chat eller videokonferens i sitt arbete dagligen medan en majoritet (66 %) av deltagarna uppgav att de använder digitala verktyg dagligen (helt av samma åsikt) eller nästan dagligen (dels av samma åsikt). En nästan lika stor andel (62 %) av deltagarna upplevde att det är lätt att använda digitala verktyg (dels eller helt av samma åsikt) och vidare upplevde 67 procent inte problem med ibruktage av digitala verktyg (dels eller helt av annan åsikt). Dom flesta (84 %) rapporterade att de känner till hur de kan få hjälp och stöd vid problem med digitala verktyg (dels eller helt av samma åsikt). Deltagarna upplevde varken stark eller svag social påverkan, det vill säga att arbetsgemenskapen inte fick dem att tänka positivt om digitala mottagningar. Markant är att nästan hälften (47 %) ställde sig neutrala i den frågan.

Tabell 2. Erfarenhet och användarvänligheten

	helt av annan åsikt N (%)	dels av annan åsikt N (%)	neutral, N (%)	dels av samma åsikt N (%)	helt av samma åsikt N (%)	Medeltal	SD	Median
Jag använder dagligen digitala verktyg (chat, videokonferens) i mitt arbete.	25 (22)	14 (12)	0 (0)	17 (15)	58 (51)	3,6	1,686	5
Arbetsgemenskapen får mig att tänka positivt om digitala mottagningar	4 (4)	20 (18)	54 (47)	28 (25)	8 (7)	3,1	0,911	3
Jag upplever för det mesta att digitala lösningar är lätta att använda.	4 (4)	22 (19)	17 (15)	50 (44)	21 (18)	3,5	1,106	4
Jag upplever ofta problem i ibruktage av digitala lösningar.	40 (35)	37 (32)	12 (11)	22 (19)	3 (3)	2,2	1,196	2
Jag vet vilken instans jag ska kontakta för att få stöd/hjälp vid problem med digitala lösningar.	5 (4)	11 (10)	3 (3)	44 (39)	51 (45)	4,1	1,121	4

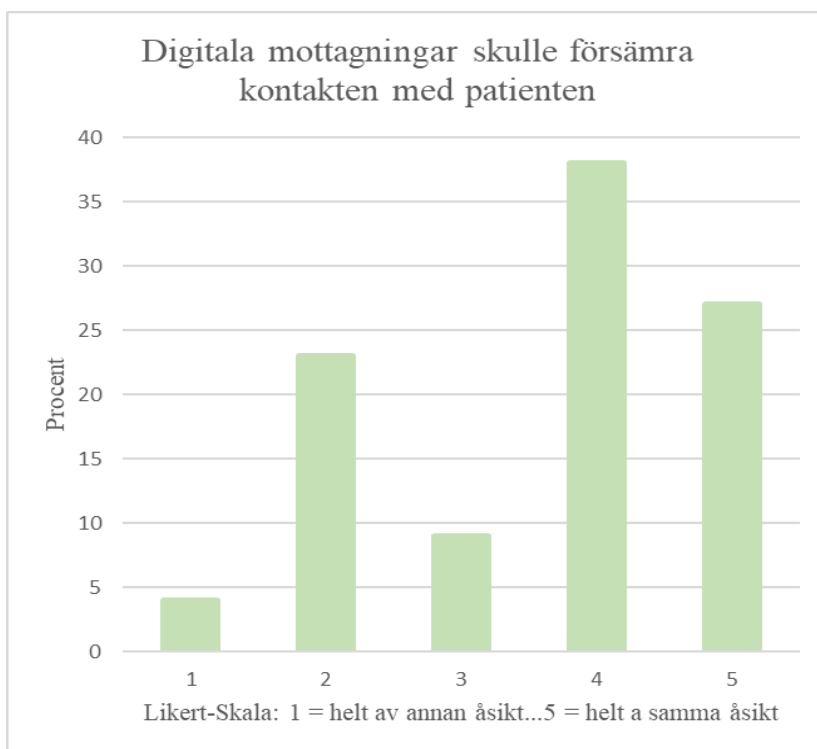
7.3 Digitala mottagningars användbarhet

Resultaten som handlar om vårdpersonalens inställningar till digitala mottagningars användbarhet inom vården presenteras i tabell 3. Deltagarnas inställning till en ökning av digitala mottagningar var försiktigt positiv. Det kommer fram i medeltalet 3,4 (median 4). 57 procent såg fram emot ökningen (dels eller helt av samma åsikt). En stor andel (73 %) av deltagare svarade annat än de extrema kanterna som skulle visa en väldigt klar åsikt i frågan. Av de extrema kanterna var de som svarade att de ser fram emot en ökning (helt av samma åsikt) av digitala mottagningar mer (20 %) representerade, än de som var helt av annan åsikt (7 %). Deltagarna verkade vidare vara av åsikten att hälsovården behöver öka på digitala mottagningar eftersom 73 procent var dels eller helt av den åsikten (medeltalet 3,8, median 4).

Deltagarna ansåg att patienternas datasekretess inte riskeras med digitala mottagningar (medeltal 2,5, median 2). Majoriteten (54 %) av deltagarna upplevde alltså att digitala mottagningar inte riskerar patienternas datasekretess (dels eller helt av annan åsikt) medan 3 (3%) var av åsikten att datasekretess riskeras (helt av samma åsikt). Deltagarna var försiktigt av den åsikten att digitala mottagningar inte skulle öka på kvaliteten av vården (medeltalet 2,8, median 3). Andelsmässigt tyckte nästan hälften (46 %) att vårdens kvalitet inte skulle ökas (dels eller helt av annan åsikt) medan 33 procent av deltagare ansåg att kvaliteten kunde öka (dels eller helt av samma åsikt). En femtedel (22 %) var neutrala i frågan om kvalitetsökning.

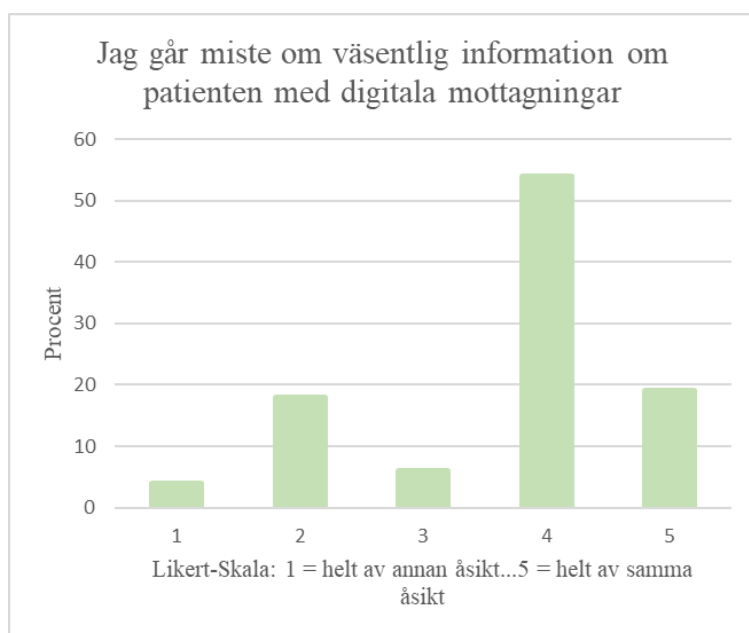
Uppfattningen om ifall digitala mottagningar skulle spara arbetstid fördelades relativt jämt. Deltagarnas gemensamma svar gav medeltalet 3,1 med median på 3. Nästan hälften (45 %) tyckte att tid kan sparas med digitala mottagningar (dels eller helt av samma åsikt) medan 38 procent tyckte att tiden inte sparas (dels eller helt av annan åsikt). Deltagarna var också relativt jämnt fördelade angående digitala mottagningars effektiviserande inverkan på arbetet. Vårdpersonalen ställde sig relativt neutralt till denna fråga eftersom medeltalet var 3,1 (median 3). De som var av samma åsikt (dels eller helt av samma åsikt) var några fler (47 %) än de som inte ansåg att digitala mottagningar skulle effektivisera arbetet (35 %) (dels eller helt av annan åsikt).

Majoriteten (65 %) av deltagarna var av åsikten att patientkontakten försämras om användning av digitala mottagningar ökar (dels eller helt av samma åsikt) och deltagarna hade i medeltalet svarat 3,6 (median 4) på denna fråga. Neutrala svar var relativt få (9 %) så deltagarna verkar ha en ganska klar åsikt i denna fråga. Svaren illustreras i figur 1.



Figur 1. Vårdpersonalens upplevelse om ändring i patientkontakten vid digitala mottagningar.

Deltagarna var också av den åsikten att de går miste om väsentlig information om patienten om de skulle använda sig av den digitala mottagnings-formen (se figur 2). Medeltalet var 3,7 men medianen (4). Generellt har hela 71 procent indikerat att man mister information om patienten i och med digitala mottagningar (dels eller helt av samma åsikt) medan 22 procent inte var av den åsikten (dels eller helt av annan åsikt). Antalet neutrala svar var få (7 %).



Figur 2. Vårdpersonalens upplevelse om informationsflöde vid digitala mottagningar.

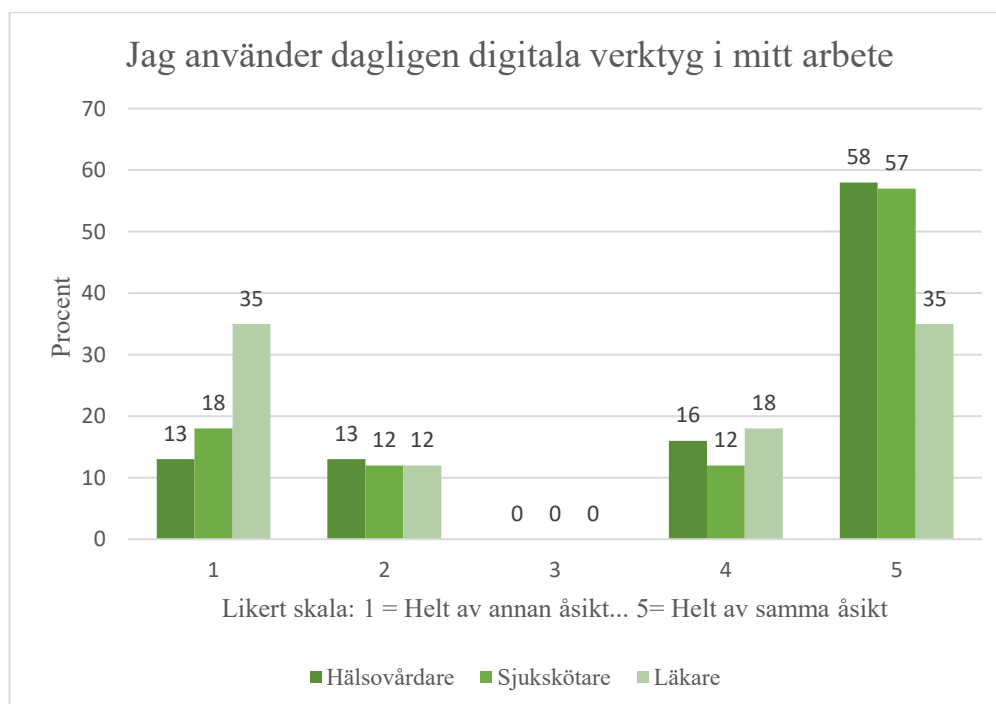
Tabell 3. Vårdpersonalens inställning till användbarheten av digitala mottagningar

	helt av annan åsikt N (%)	dels av annan åsikt N (%)	neutral, N (%)	dels av samma åsikt N (%)	helt av samma åsikt N (%)	Medeltal	SD	Median
Jag ser fram emot ökning av digitala mottagningar	8 (7)	23 (20)	18 (16)	42 (37)	23 (20)	3,4	1,219	4
Hälsovården behöver öka på digitala mottagningar	5 (4%)	15 (13)	11 (10)	49 (43)	34 (30)	3,8	1,136	4
Patientens datasekretess riskeras med digitala mottagningar	24 (21)	36 (32)	30 (26)	21 (18)	3 (3)	2,5	1,099	2
Digitala mottagningar skulle öka på kvaliteten av vården	20 (18)	32 (28)	25 (22)	28 (25)	9 (8)	2,8	1,227	3
Användning av digitala mottagningar skulle spara min arbetstid	17 (15)	26 (23)	18 (16)	35 (31)	18 (16)	3,1	1,316	3
Digitala mottagningar skulle effektivisera mitt arbete	11 (10)	29 (25)	20 (18)	41 (36)	13 (11)	3,1	1,18	3
Digitala mottagningar skulle försämra kontakten med patienten/kunden	4 (4)	26 (23)	10 (9)	43 (38)	31 (27)	3,6	1,208	4
Jag går miste om väsentlig information om patienten med digitala mottagningar	4 (4)	20 (18)	7 (6)	61 (54)	22 (19)	3,7	1,085	4

7.4 Skillnader mellan yrkesgruppernas inställningar till användning av digitala mottagningar

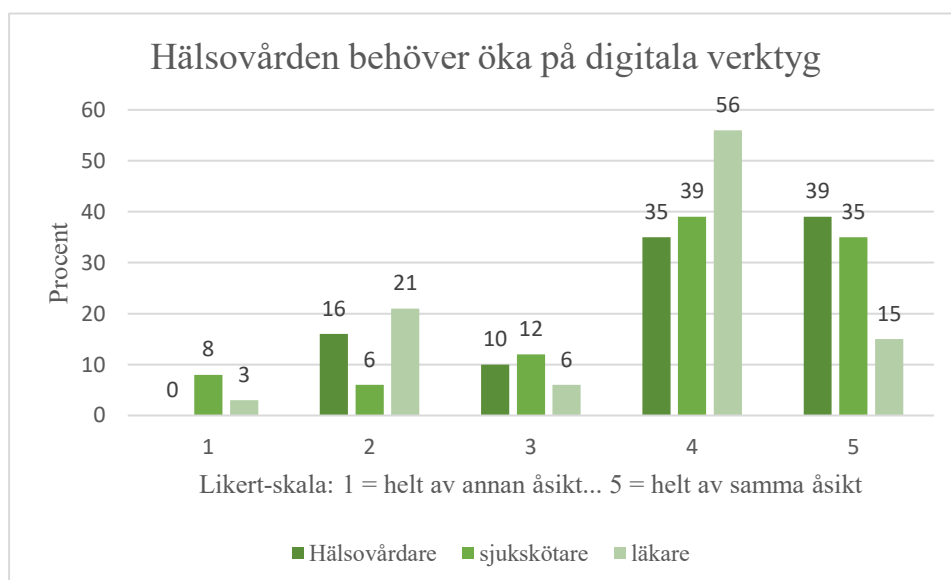
Eftersom deltagarna i de tre olika yrkesgrupperna var relativt jämnt fördelade (31 hälsovårdare, 49 sjukskötare och 34 läkare) jämfördes svarsfrekvenserna för respektive yrkesgrupp. Skillnader i svarsfrekvenserna illustreras med hjälp av stapeldiagrammen där frekvensfördelningen är störst mellan yrkesgrupperna. Tabell 4 presenterar svaren för samtliga påståenden och i texten presenteras de sex påståendena där svarsfrekvensen skilde sig åt mellan yrkesgrupperna. Skillnader hittades för påståenden angående TAM-områdena erfarenhet av digitala mottagningar och digitala mottagningars användbarhet.

Hälsovårdare och sjukskötare svarade (58 % respektive 57 %) att de dagligen använder digitala verktyg som chat och videokonferens (helt av samma åsikt) och medan 35 procent av läkarna uppgav att de inte alls använder (helt av annan åsikt) digitala mottagningar. Lika stor andel av läkarna rapporterade att de dagligen använder (35 %, helt av samma åsikt) digitala verktyg. Användning av digitala verktyg illustreras i figur 3.



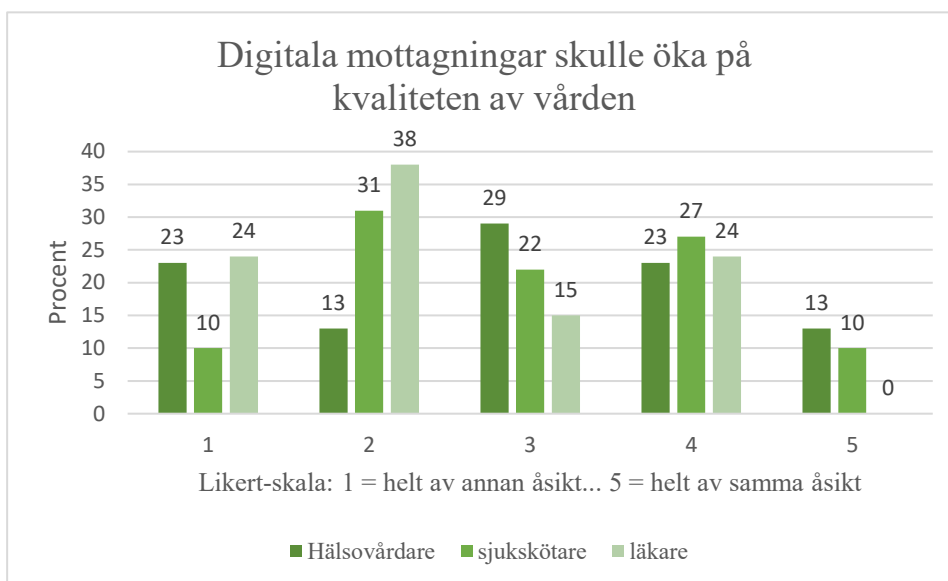
Figur 3. Daglig användning av digitala verktyg enligt yrkesgrupper.

Alla yrkesgrupper var av åsikten att hälsovården behöver öka användning av digitala mottagningar men hälsovårdarna var gruppen som mest (39 %) hade svarat att de är helt av samma åsikt. Majoriteten (56 %) av läkarna var dels av den åsikten att hälsovården ska öka användning av digitala mottagningar. I den här frågan var fördelningen av svaren relativt ojämn. Av läkarna uppgav 24 procent att användning av digitala mottagningar inte borde ökas inom hälsovården medan motsvarande andel för hälsovårdarna (16 %) och sjuksköterna (14 %) är mindre. Figur 4 visar en viss spridning bland svaren. 12 (39 %) hälsovårdare, 17 (35 %) sjukskötare och 5 (15 %) läkare är helt av åsikten, att hälsovården borde öka på digitala mottagningar.



Figur 4. Antal svar enligt yrkeskategorier. Hälsovården borde öka på digitala mottagningar.

Hälsovårdarna svarade neutralt (29 %) på frågan om huruvida digitala mottagningars användning höjer vårdkvaliteten jämfört med de andra yrkesgrupperna. Både sjuksköterna och läkarna var delvis av annan åsikt (31 % resp. 38 %). Fördelningen i svaren var ganska jämn förutom att ingen av läkarna var helt övertygad om kvalitetsökning som en följd av digitala mottagningar. Figur 5 visar olika yrkesgruppers fördelning i sin helhet.



Figur 5. Antal svar enligt yrkeskategorier. Digitala mottagningar skulle öka på kvaliteten av vården.

Alla yrkesgrupper var ganska övertygade om att patienternas datasekretess inte riskeras i och med digitala mottagningar. Sjukskötarna svarade mest (29 %) att de inte alls tänker att datasekretess riskeras (helt av annan åsikt) men 27 procent av sjukskötarna upplevde ändå att det är möjligt (dels eller helt av samma åsikt). Läkarna var dels av den åsikten (41 %) att datasekretess inte riskeras. Väldigt få var helt övertygade (helt av samma åsikt) om att datasekretess riskeras med digitala mottagningar (hälsovårdarna 0 %, sjukskötarna 4 % och läkarna 3 %).

Yrkesgrupperna upplevde inte mycket problem vid ibruktagande av digitala verktyg. Både hälsovårdare och läkare svarade att de inte alls har problem (39 % resp. 32 %) vid ibruktagande av digitala verktyg. Sjukskötarna svarade att de inte har problem alls (35 %) eller delvis har problem (35 %). 23 procent av hälsovårdarna och 21 procent av läkarna upplevde ändå att de ganska ofta har problem i ibruktagande av digitala verktyg medan sjukskötarnas motsvarande andel var 16 procent.

Nästan hälften (47 %) av läkarna visste vilken instans de ska kontakta vid problem med digitala verktyg. Hälsovårdarna var nästan lika övertygade (45 %) och sjukskötarna upplevde sig vara helt (43 %) eller nästan (43 %) säkra. Skillnaden kommer fram i att 15 procent av läkarna ändå var ganska osäkra (dels av annan åsikt)

medan hälsovårdarnas och sjuksköternas motsvarande andel var mindre (6 % resp. 8 %).

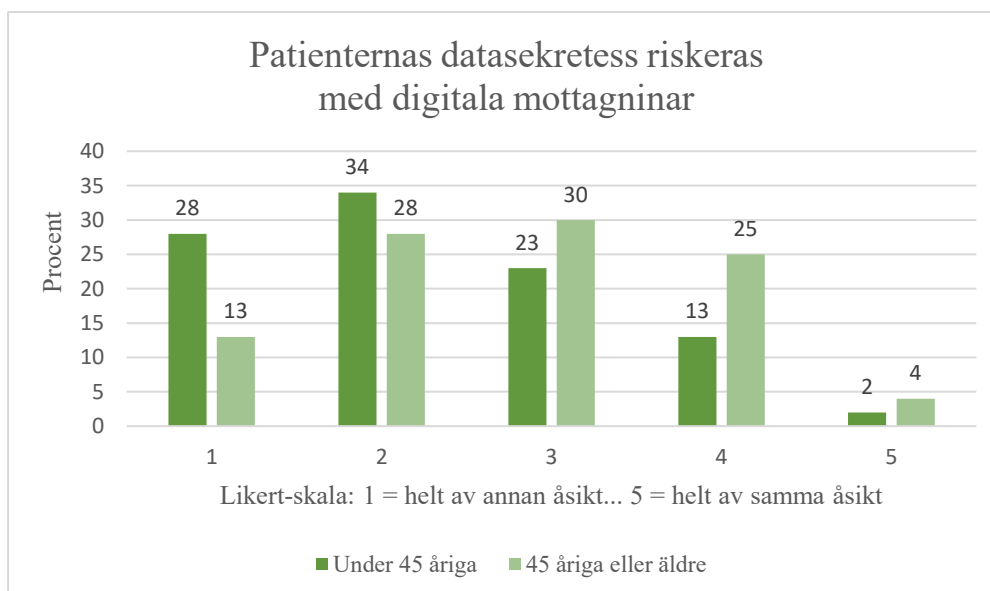
Tabell 4. Alla påstående fördelade till yrkesgrupper

		helt av annan åsikt N (%)	dels av annan åsikt N (%)	neutral N (%)	dels av samma åsikt N (%)	helt av samma åsikt N (%)	Medeltal (SD)	Median
Jag använder dagligen digitala verktyg (chat, videokonferens) i mitt arbete.	Hälsovårdare	4 (13)	4 (13)	0	5 (16)	18 (58)	3,9 (1,526)	5
	Sjukskötare	9 (18)	6 (12)	0	6 (12)	28 (57)	3,8 (1,649)	5
	Läkare	12 (35)	4 (12)	0	6 (18)	12 (35)	3,1 (1,791)	4
Jag ser fram emot ökning av digitala mottagningar	Hälsovårdare	4 (13)	4 (13)	5 (16)	12 (39)	6 (19)	3,4 (1,308)	4
	Sjukskötare	1 (2)	10 (20)	9 (18)	16 (33)	13 (27)	3,6 (1,151)	4
	Läkare	3 (9)	9 (26)	4 (12)	14 (41)	4 (12)	3,2 (1,225)	4
Arbetsgemenskapen får mig att tänka positivt om digitala mottagningar	Hälsovårdare	2 (6)	4 (13)	14 (45)	8 (26)	3 (10)	3,2 (1,014)	3
	Sjukskötare	0	11 (22)	23 (47)	11 (22)	4 (8)	3,2 (0,874)	3
	Läkare	2 (6)	5 (15)	17 (50)	9 (26)	1 (3)	3,1 (0,886)	3
Hälsovården behöver öka på digitala mottagningar	Hälsovårdare	0	5 (16)	3 (10)	11 (35)	12 (39)	4 (1,08)	4
	Sjukskötare	4 (8)	3 (6)	6 (12)	19 (39)	17 (35)	3,9 (1,208)	4
	Läkare	1 (3)	7 (21)	2 (6)	19 (56)	5 (15)	3,6 (1,076)	4
Användning av digitala mottagningar skulle spara min arbetstid	Hälsovårdare	7 (23)	5 (16)	6 (19)	8 (26)	5 (16)	3 (1,426)	3
	Sjukskötare	2 (4)	14 (29)	6 (12)	15 (31)	12 (24)	3,4 (1,258)	4
	Läkare	8 (24)	7 (21)	6 (18)	12 (35)	1 (3)	2,7 (1,263)	3
Digitala mottagningar skulle effektivisera mitt arbete	Hälsovårdare	4 (13)	7 (23)	6 (19)	10 (32)	4 (13)	3,1 (1,274)	3
	Sjukskötare	3 (6)	10 (20)	8 (16)	19 (39)	9 (18)	3,4 (1,19)	4
	Läkare	4 (12)	12 (35)	6 (18)	12 (35)	0	2,8 (1,075)	3
Digitala mottagningar skulle öka på kvaliteten av vården	Hälsovårdare	7 (23)	4 (13)	9 (29)	7 (23)	4 (13)	2,9 (1,35)	3
	Sjukskötare	5 (10)	15 (31)	11 (22)	13 (27)	5 (10)	3,0 (1,190)	3
	Läkare	8 (24)	13 (38)	5 (15)	8 (24)	0	2,4 (1,101)	2
Digitala mottagningar skulle försämra kontakten med patienten/kunden	Hälsovårdare	1 (3)	9 (29)	2 (6)	12 (39)	7 (23)	3,5 (1,235)	4
	Sjukskötare	3 (6)	10 (20)	4 (8)	19 (39)	13 (27)	3,6 (1,257)	4
	Läkare	0	7 (21)	4 (12)	12 (35)	11 (32)	3,8 (1,122)	4
Patienternas datasekretess riskeras med digitala mottagningar	Hälsovårdare	6 (19)	10 (32)	11 (35)	4 (13)	0	2,4 (0,958)	2
	Sjukskötare	14 (29)	12 (24)	8 (16)	13 (27)	2 (4)	2,5 (1,276)	2
	Läkare	4 (12)	14 (41)	11 (32)	4 (12)	1 (3)	2,5 (0,961)	2
Jag går miste om väsentlig information om patienten med digitala mottagningar	Hälsovårdare	1 (3)	7 (23)	3 (10)	13 (42)	7 (23)	3,6 (1,177)	4
	Sjukskötare	3 (6)	8 (16)	1 (2)	33 (67)	4 (8)	3,6 (1,062)	4
	Läkare	0	5 (15)	3 (9)	15 (44)	11 (32)	3,9 (1,013)	4
Jag upplever att digitala lösningar är lätta att använda	Hälsovårdare	1 (3)	9 (29)	2 (6)	12 (39)	7 (23)	3,5 (1,235)	4
	Sjukskötare	2 (4)	9 (18)	5 (10)	25 (51)	8 (16)	3,6 (1,099)	4
	Läkare	1 (3)	4 (12)	10 (29)	13 (38)	6 (18)	3,6 (1,021)	4
Jag upplever ofta problem i ibruktagande av digitala lösningar	Hälsovårdare	12 (39)	10 (32)	1 (3)	7 (23)	1 (3)	2 (1,276)	2
	Sjukskötare	17 (35)	17 (35)	5 (10)	8 (16)	2 (4)	2,2 (1,207)	2
	Läkare	11 (32)	10 (29)	6 (18)	7 (21)	0	2,3 (1,136)	2
Jag vet vilken instans jag ska kontakta för att få stöd/hjälp vid problem med digitala lösningar	Hälsovårdare	1 (3)	2 (6)	2 (6)	12 (39)	14 (45)	4,2 (1,036)	4
	Sjukskötare	2 (4)	4 (8)	1 (2)	21 (43)	21 (43)	4,1 (1,073)	4
	Läkare	2 (5)	5 (15)	0	11 (32)	16 (47)	4,0 (1,279)	4

7.5 Skillnader mellan åldersgruppernas inställningar till användning av digitala mottagningar

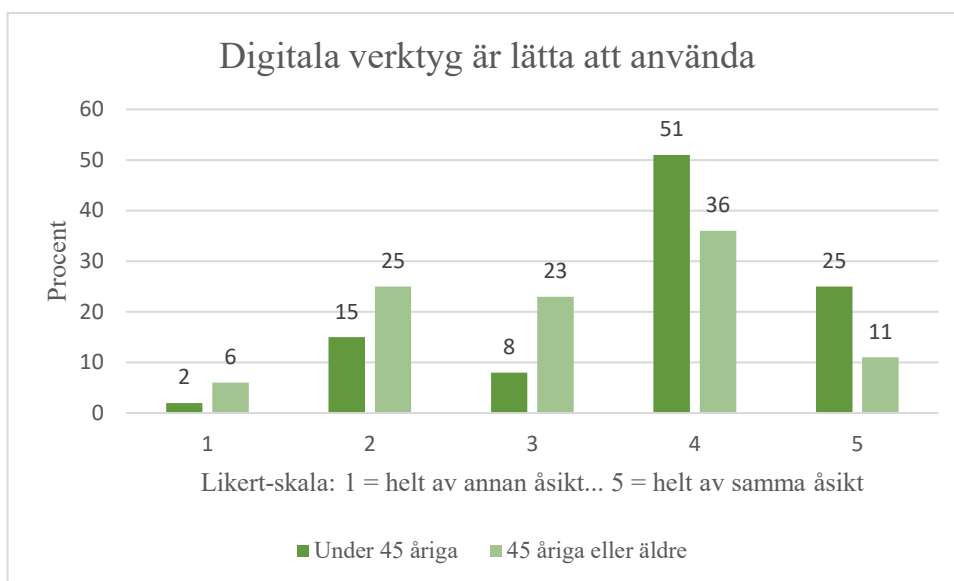
Stora skillnader mellan åldersgrupperna hittades inte, men mindre skillnader fanns i fyra av påståenden som tangerar TAM-områdena användarvänlighet och digitala mottagningars användbarhet. Alla svar fördelade enligt åldersgrupper presenteras i tabell 5.

Den yngre gruppen var mer övertygad om att datasekretess inte riskeras vid användning av digitala mottagningar (dels eller helt av annan åsikt) (62 %) jämfört med den äldre åldersgruppen (41 %). Den yngre gruppens fördelning låg mer till vänster, medan den äldre gruppens linje är mer i mitten (se figur 6).



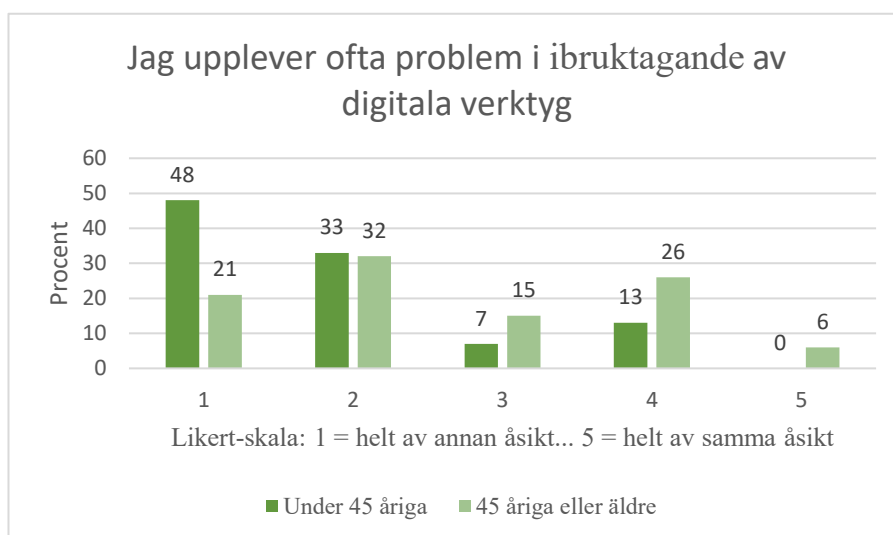
Figur 6. Andel (%) svar enligt åldersgrupp. Datasekretess riskeras.

51 procent av den yngre åldersgruppen ansåg att digitala verktyg är ganska lätta att använda (Se figur 7). Den yngre gruppen som var helt av samma åsikt var 25 procent. Den äldre gruppens svar hamnade mer i mitten. 11 procent tyckte att digitala verktyg är lätta att använda (helt av samma åsikt) och 36 procent upplevde att det är ganska lätt (dels av samma åsikt).



Figur 7. Andel (%) svar enligt åldersgrupp. Digitala verktyg är lätta att använda.

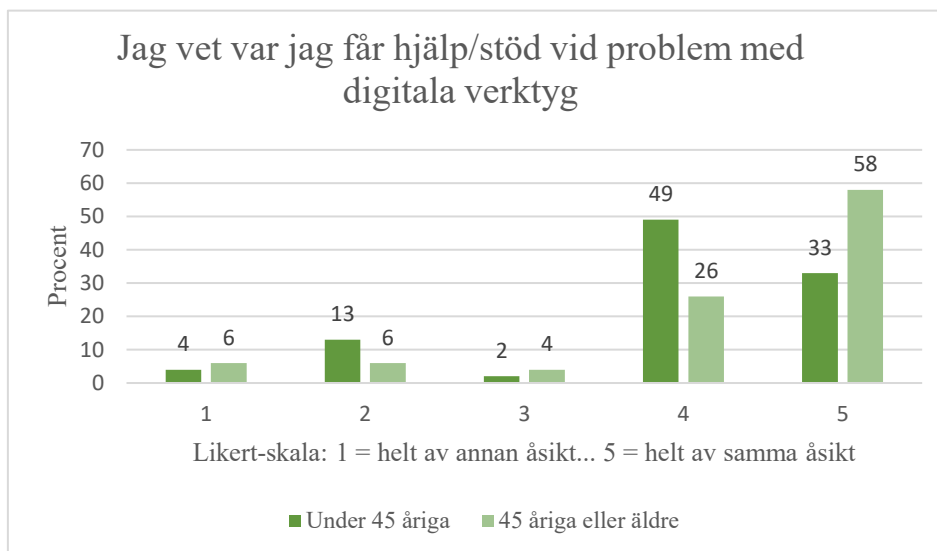
Skillnader hittades i deltagarnas svar angående problem i ibruktagande av digitala verktyg. Den yngre gruppen upplevde minst (helt av annan åsikt) problem (48 %) medan de flesta inom den äldre gruppen svarade att de var dels av annan åsikt (32 %). I diagrammet i figur 8 kan man se att den yngre gruppens svar låg mer till vänster än den äldre gruppens svar.



Figur 8. Andel (%) svar enligt åldersgrupp. Jag upplever ofta problem i ibruktagande av digitala verktyg.

Deltagarna verkade veta vilken instans de ska kontakta vid problem med digitala verktyg men skillnader fanns mellan åldersgrupperna (se figur 9). Större andel (58 %)

av vårdpersonalen i den äldre gruppen var helt säkra på vilken instans de ska kontakta, medan vårdpersonalen i den yngre gruppen visste 33 procent vart de skulle vända sig (helt av samma åsikt). Nästan hälften (49 %) av den yngre gruppen var nästan säkra på saken (dels av samma åsikt).



Figur 9. Andel (%) svar enligt åldersgrupp. Jag vet var jag får stöd vid problem med digitala verktyg.

Tabell 5. Alla påståenden fördelade till åldersgrupper

		helt av annan åsikt N (%)	dels av annan åsikt N (%)	neutral N (%)	dels av samma åsikt N (%)	helt av samma åsikt N (%)	Medeltal (SD)	Median
Jag använder dagligen digitala verktyg (chat, videokonferens) i mitt arbete.	Under 45 åriga	10 (16)	8 (13)	0	10 (16)	33 (54)	3,8 (1,593)	5
	45 åriga eller äldre	15 (28)	6 (11)	0	7 (13)	25 (47)	3,4 (1,78)	4
Jag ser fram emot ökning av digitala mottagningar	Under 45 åriga	4 (3)	11 (18)	9 (15)	23 (38)	14 (23)	3,5 (1,219)	3
	45 åriga eller äldre	4 (3)	12 (23)	9 (17)	19 (36)	9 (17)	3,3 (1,221)	4
Arbetsgemenskapen får mig att tänka positivt om digitala mottagningar	Under 45 åriga	2 (3)	10 (16)	31 (51)	16 (26)	2 (3)	3,1 (0,831)	3
	45 åriga eller äldre	2 (4)	10 (19)	23 (43)	12 (23)	6 (11)	3,2 (0,916)	3
Hälsovården behöver öka på digitala mottagningar	Under 45 åriga	2 (3)	7 (11)	5 (8)	25 (41)	22 (36)	4 (1,102)	4
	45 åriga eller äldre	3 (6)	8 (15)	6 (11)	24 (45)	12 (23)	3,6 (1,162)	4
Användning av digitala mottagningar skulle spara min arbetstid	Under 45 åriga	9 (15)	13 (21)	10 (16)	19 (31)	10 (16)	3,1 (1,33)	3
	45 åriga eller äldre	8 (15)	13 (25)	8 (15)	16 (30)	8 (15)	3,1 (1,336)	3
Digitala mottagningar skulle effektivisera mitt arbete	Under 45 åriga	7 (11)	13 (21)	13 (21)	22 (36)	6 (10)	3,1 (1,199)	3
	45 åriga eller äldre	4 (8)	16 (30)	7 (13)	19 (36)	7 (13)	3,2 (1,221)	3
Digitala mottagningar skulle öka på kvaliteten av vården	Under 45 åriga	11 (18)	17 (28)	12 (20)	14 (23)	7 (11)	2,8 (1,298)	3
	45 åriga eller äldre	9 (17)	15 (28)	13 (25)	14 (26)	2 (4)	2,7 (1,15)	3
Digitala mottagningar skulle försämra kontakten med patienten/kunden	Under 45 åriga	3 (5)	18 (30)	5 (8)	20 (33)	15 (25)	3,4 (1,284)	4
	45 åriga eller äldre	1 (2)	8 (15)	5 (9)	23 (43)	16 (30)	3,8 (1,181)	4
Patienternas datasekretess riskeras med digitala mottagningar	Under 45 åriga	17 (28)	21 (34)	14 (23)	8 (13)	1 (2)	2,3 (1,063)	2
	45 åriga eller äldre	7 (13)	15 (28)	16 (30)	13 (25)	2 (4)	2,8 (1,086)	3
Jag går miste om väsentlig information om patienten med digitala mottagningar	Under 45 åriga	2 (3)	11 (18)	2 (3)	35 (57)	11 (18)	3,7 (1,073)	4
	45 åriga eller äldre	2 (4)	9 (17)	5 (9)	26 (49)	11 (21)	3,7 (1,108)	4
Jag upplever att digitala lösningar är lätta att använda	Under 45 åriga	1 (2)	9 (15)	5 (8)	31 (51)	15 (25)	3,8 (1,025)	4
	45 åriga eller äldre	3 (6)	13 (25)	12 (23)	19 (36)	6 (11)	3,2 (1,120)	3
Jag upplever ofta problem i ibruktagande av digitala lösningar	Under 45 åriga	29 (48)	20 (33)	4 (7)	8 (13)	0	1,9 (1,030)	2
	45 åriga eller äldre	11 (21)	17 (32)	8 (15)	14 (26)	3 (6)	2,6 (1,242)	2
Jag vet vilken instans jag ska kontakta för att få stöd/hjälp vid problem med digitala lösningar	Under 45 åriga	2 (4)	8 (13)	1 (2)	30 (49)	20 (33)	4,0 (1,087)	4
	45 åriga eller äldre	3 (6)	3 (6)	2 (4)	14 (26)	31 (58)	4,3 (1,146)	5

7.6 Kvalitativa analyser

De som svarade på den öppna frågan representerade alla yrkeskategorier relativt jämnt. (Tabell 6)

Tabell 6. Gruppvis antal och andel (total 26) svar till öppen fråga

	antal	andel
Hälsovårdare	9	35 %
Sjukskötare	8	31 %
Läkare	9	35 %

Studiens kvalitativa analys resulterade i två kategorier med tre subkategorier vardera (figur 10). De två huvudkategorier var hinder (kategori 1) och möjligheter (kategori 2) som digitala mottagningar för med sig. De presenteras nedan i var sitt kapitel. Inom kategorierna finns identifierade subkategorier.

Kategori	Subkategori
Hinder som digitala mottagningar för med sig	Patientens ålder och bristande tekniska kunskaper
	Sämre helhetsbild av patienten
	Mångfalden av digitala system
Möjligheter som digitala mottagningar för med sig	Generell positiv inställning med förväntansfull anda
	Digitala mottagningar passar fint till specifik verksamhet
	Ökad tillgänglighet för patienten

Figur 10. Kategorier och subkategorier

7.6.1 Upplevda hinder med digitala mottagningar inom primärvården

Det första kategori resulterade i svar som uttryckte negativa inställningar och faktorer som kan betraktas som hinder för användningen av digitala mottagningar inom primärvården. Svaren inom kategorin kan även delas i tre subkategorier: Patientens ålder och bristande tekniska kunskaper som ett hinder, sämre helhetsbild av patienten samt mångfalden av digitala system.

Utav de patientrelaterade svaren handlade tre direkt om oron över att digitala mottagningar inte är lämpliga för äldre eller mångsjuka patienter. De äldre ansågs vara i behov av mänskligt bemötande och fysisk kontakt inom primärvården. I svaren uttrycktes det att man inom primärvården till stor del möter äldre patienter och därför ansågs det vara en utmaning att använda digitala mottagningar. Patienters digitala kunskap togs också upp. En del av svaren lyfte upp patientens behov av datateknisk kunskap och stöd. En läkare beskrev detta hinder på följande sätt:

*”Hälsovården innebär mycket äldreomsorg där psykiskt stöd och fysisk mänsklig kontakt spelar stor roll. Laboratorieresultaten genomgås redan nu på distans.” –
Läkare #1*

Bland svaren fanns också påståenden som tangerade att helhetsbilden av patienterna påverkas negativt genom digitala mottagningar. Kommunikationen upplevdes enligt dessa deltagare kunna påverkas negativt då helhetsbilden av patienten kan bli bristande. Speciellt ifall patienten själv har svårt att uttrycka sig verbalt upplevdes det finnas utmaningar. Detta eftersom den non-verbala kommunikationen är svår att uppfatta genom digitala mottagningar. Två av svaren beskriver utmaningar med digitala mottagningar vad gäller kommunikation och helhetsbild:

”Ansiktsuttryck och kroppsspråk spelar en viktig roll i mitt arbete. Det försvåras med digital mottagning. Klienten vågar inte heller uttrycka sig på samma vis som vid fysiskt närvarande mottagning” – Hälsovårdare #1

”Ibland får man inte allt ur patienten på distans mottagning.” – Sjukskötare #1

Vårdpersonalen upplevde datasystemen som omoderna och långsamma och digitala mottagningar upplevdes ta mer av vårdpersonalens tid än de traditionella mottagningarna. Eftersom många av programmen och applikationer har tagits i bruk oberoende av varandra, blir mångfalden av system ett problem när programmen och applikationer inte fungerar tillsammans. En viss enhet kan också använda många olika digitala verktyg för att kommunicera med en annan enhet. Risken är att information försvinner och vårdpersonalen sätter mycket tid på att söka i olika kanaler. Två svar illustrerar detta subkategori:

”Saktar ner vårdåtgärder i alla skeden av vårdprocessen.” – Sjukskötare #3

”Anhopning av digitala verktyg borde kontrolleras så att det inte sker på nytt, att program på program anländer (ex hemvården konsulterar dels via patientdatasystem, dels via e-post och teams)” – Läkare #2

7.6.2 Upplevda möjligheter med digitala mottagningar

Den här kategorin resulterade i svar som uttrycker en positiv inställning gentemot användning av digitala mottagningar inom primärvården. Svaren inom kategorin kan även delas i tre subkategorier: Förväntansfullhet angående digitala mottagningar inom primärvården, digitala mottagningar passar fint till specifik verksamhet och ökad tillgänglighet för patienten.

Svaren innehöll generella konstateranden med positiva utsikter inför framtiden vad gäller digitala mottagningar inom primärvården.

”Mer digitalisering till primärvården!” – Sjukskötare #4

”Nutiden och framtiden” – Läkare #3

Deltagarna identifierade att verksamheten inom primärvården till viss del fungerar fint då digitala mottagningar används. Verksamheter där diskussion, handledning eller uppföljning är i fokus, kan med fördel använda sig av digitala mottagningar.

*”Rådgivning fungerar fint, även i mentalvården och hälsogranskningar” –
Hälsovårdare #2*

”Kan fungera fint t.ex. vid PEF- och diabetesuppföljning” – Sjukskötare #5

Svaren på den öppna frågan lyfte även upp att digitala mottagningar kan innebära fördelar för patienten. En deltagare var av den åsikten att digitala mottagningar kunde vara en bra lösning ifall att patienten själv föredrar den typen av tjänst. Det kom också fram att digitala mottagningar har varit till nytta för patienter på hälsocentraler som ligger geografiskt längre bort från special sjukvården. När patienten är i behov av

konsultation av en specialist, är det enklare att ta kontakt via digitala verktyg än att åka till platsen.

”Digitala läkarmottagningen har fungerat väl i vissa punkter. Möjligheten att konsultera specialistläkare på sin egen hälsocentral minskar resandet. Patienterna har varit nöjda” – Sjukskötare #6

8. Diskussion

Den här studiens syfte var att granska vårdpersonalens inställningar gentemot användning av digitala mottagningar inom primärvården i Egentliga Finland. Eftersom digitala mottagningar inte är en del av vardagen för alla, handlar svaren delvis om uppfattningar och delvis även om erfarenheter. Resultaten granskas i detta kapitel mot tidigare forskning samt de för avhandlingen valda teoretiska perspektiven.

8.1 Diskussion av resultat i förhållande till tidigare forskning

Generellt rapporterade vårdpersonalen i den här studien en försiktigt positiv inställning till ökning av digitala verktyg som chat och videokonferens i vården. Motsvarande resultat har också presenterats i tidigare studier som visar att personalen generellt är ganska positiv till implementeringen av digitala verktyg inom vården och mottagningsarbete (Clay-Williams et al., 2017; Ervin et al., 2021; Guise & Wiik, 2017; Ruiz Morilla et al., 2017; Wernhart et al. (2019); Whelan et al., 2017 & Öberg et al., 2018). Deltagarna i den här studien verkade anse att man inom vården behöver öka användning av digitala verktyg även fast de samtidigt också var osäkra kring vårdens kvalitet och kontakten till patienterna vid en ökad användning av digitala mottagningar inom primärvården.

Enligt Valvira (2022) ansvarar arbetsgivaren för anordnandet av digitala mottagningar så att lokalen och utrustningen är adekvat och patientsäkerheten har tagits hänsyn vid implementeringen. Personalen skall ha en lämplig utbildning och patienten ska ge sitt samtycke till digitala mottagningsformer. I den här studien nämnde deltagarna också vikten av användarvänligheten med digitala verktyg. Vikten av skolningar, vårdprocessers samt arbetsmetoders utveckling och uppdatering vid ibrukttagandet av digitala verktyg har lyfts fram i flera tidigare studier (Clay-Williams et al., 2017; Doak et al., 2020; Ervin et al., 2021; Guise & Wiik, 2017; Kissi et al., 2019; Ruiz Morilla et al., 2017; Turner et al., 2022; Wernhart et al. 2019 & Öberg et al., 2018). Det ansågs i dessa studier att digitala verktyg kan fungera som komplement till andra metoder - förutsatt att utrustning, skolningar och dataprogram är anpassade till kontexten.

Liknande tankar kom även fram i en artikel av Kunnari och Koivula (2018) där patienterna identifierade att de gamla vårdprocesserna orsakade att användningen av digitala verktyg blev osmidig.

Tidigare studier har visat (Labrique et al., 2018 & Huang et al., 2017) att användarvänligheten är en av nyckelfaktorerna för en lyckad implementering av digitala verktyg inom hälsovården. Programmen skall vara behovsbaserade och relativt lätta att ta i bruk. Deltagarna i den här studien upplevde att de digitala lösningarna som de använder inom sitt arbete är relativt lätta att använda. Detta kan bero på att det redan finns en hel del digitala verktyg i bruk i den finländska vården. Likadana resultat har Kuek och Hakkennes (2019) fått då de jämförde sina resultat med en annan studie som gjordes bland vårdpersonalen som inte var vana vid digitala verktyg i sitt arbete. Personalen som hade använt digitala verktyg i större utsträckning upplevde att användningen av digitala verktyg var enkelt medan personalen som inte hade använt upplevde det svårare. Det verkar som om deltagarna i den här studien upplever att organisationerna lyckats arrangera stödfunktionerna kring digitala verktyg väl och att användarvänligheten generellt anses vara god. Svar på den öppna frågan tyder ändå på att vissa personer upplever att digitaliseringen också till viss mån kan försvåra deras vårdarbete eftersom patientprogrammen upplevdes som omoderna bland en del av deltagarna. Det verkade också finnas många sätt att kommunicera mellan olika enheter, vilket försvårade arbetet ibland då vårdpersonalen behövde söka information från många olika ställen. Det är därför viktigt att olika digitala verktyg kommunicerar med varandra och att systemen planeras så att de inte överlappar varandra. Risken finns annars att information försvinner och att vårdpersonalen sätter mycket tid på att kontrollera informationen från flera olika digitala kommunikationskanaler. Omoderna patientprogrammen som inte passar inom dagens vård ökar på vårdpersonalens frustration genom förlust av tid och känslan av misstro till systemen enligt Doak et al. (2020). Huang (2017) betonar ännu att det borde sättas lika mycket uppmärksamhet på användarnas attityder och behov som på själva teknologin vid implementeringen. Även samarbete mellan olika aktörer (patienter, vårdare, beslutsfattare) lyftes upp av Huang (2017) som en nyckelfaktor för en lyckad implementering av digitala mottagningar.

Enligt Boykin och Schoenhofer (2013) är det viktigt från patienternas synvinkel att organisationerna erbjuder varierande vårdmetoder för att nå bra resultat. En del av deltagarna i den här studien verkade uppleva att digitala mottagningar inte passar till alla patienter eller situationer. Exempelvis mångsjuka, äldre samt patienter med låg datakunskap nämndes i de öppna svaren som exempel på patientgrupper som man inte ansåg att digitala mottagningar lämpar sig för. Ålder i sig behöver dock inte vara en anledning till att inte erbjuda patienten möjlighet till digitala mottagningar. Mannheim et al. (2021) har studerat vårdpersonals attityder mot äldre och digitala verktyg och konstaterar att digitalt utanförskap ofta antas vara åldersrelaterat bland vårdpersonal, vilket kan ge upphov till äldre personers egentliga preferenser och behov förbises när vården planeras för patienten.

Med tanke på att deltagarna upplevde att de går miste om väsentlig information då digitala mottagningar används, och det bland de öppna svaren skrevs att en del patienter kan ha svårigheter att uttrycka sig via digitala verktyg, verkar inställningen gentemot användning av digitala mottagningar i detta avseende också vara reserverad. Ändå verkade deltagarna delvis tycka att digitala mottagningar gott kan användas i vissa situationer som till exempel rådgivning eller kontroller och under vissa förutsättningar som exempelvis när patienten själv vill och har nödvändiga digitala kunskaper. Som det framkommer även i flera tidigare studier, finns det situationer då digitala mottagningar fungerar bra. När patienten har svårt att ta sig till hälsocentralen pga. långa geografiska avstånd eller egen förmåga att förflytta sig eller som i pandemisituationen då känsligare patienter måste undvika onödiga kontaminationsrisker. (Heyer et al., 2021; Kunnari & Koivula, 2018; Gustafsson, 2021 och Jimenez-Rodrigues et al. 2020). Vårdpersonalens försiktighet i detta avseende i den här studien är berättigad för ett övervägande av användning av digitala mottagningar bör ske enligt Björndell och Prembergs (2021) och Valvira (2022). Politi et al. (2015) och Kissi et al. (2019) anser att anordnandet av vården borde göras enligt patientens förmågor och med målsättningen att nå de bästa resultaten med vården och då kan fysiska och digitala möten kombineras.

Deltagarna i den här studien rapporterade att de ansåg att vårdens kvalitet och kontakten med patienterna kan försämrans vid användningen av digitala mottagningar. Turner et al. (2022) visar på liknande resultat och konstaterar att dialogen kan upplevas

svårare med digitala mottagningar eftersom reaktionerna i diskussionerna inte är lika snabba som vid ett fysiskt möte. Ändå rapporterar Turner et al. (2022) och Mills et al. (2021) att i vissa situationer är digitala verktyg ett bra alternativt sätt (eller enda sättet) att upprätthålla patientkontakten, t.ex. under COVID-19 pandemin. Heyer et al. (2021) och Mills et al. (2021) konstaterar att kontakten kan vara tätare och tillgängligheten kan ökas med hjälp av digitala mottagningar. (Labrique et al., 2018 & Huang et al., 2017) konstaterar att dataöverföring i realtid stödjer starkt kontinuiteten och underlättar kommunikation mellan vårdaren och patienten. Kunnari och Koivula (2018) rapporterar att patienterna upplevde ökat ansvar över sin hälsa och att de ökade sin egen uppföljning när mottagningen skedde digitalt.

Deltagarna i den här studien var inte så oroliga för patienternas datasekretess och i den öppna frågan, noterades datasekretessen inte alls. Vårdpersonalen i den här studien verkar således ha tillit till datasystemens säkerhet. Tidigare studier (Almaziad et al., 2021; Carlqvist et al., 2021; Doak et al., 2020 och Wernhart et al., 2019) poängterar att datasekretess är avgörande för att öka känslan av tillit för användarna. Mats Kommonen nämnde (2021) att vi finländarna har en tendens att lita på människor, företag och andra stater även trots enstaka datasekretessproblem har kommit fram i media, exempelvis Vastaamo (som erbjöd psykoterapitjänster vars patientdokumentation läckte ut). Detta på grund av att vi är ett litet land med en liten marknad vad gäller teknologiska lösningar. Efter Vastaamo-fallet, har nya lagar och direktiv tagits i kraft som för att förhindra likadana fall i framtiden (Valvira, 2021).

Ekonomiska aspekter tillfrågades inte i den här studien och deltagarna tog inte upp det i den öppna frågan heller. Ekonomin är ändå en viktig aspekt i de stora verksamhetsförändringar som digitaliseringen innebär. Gustafsson (2021) noterar i sin rapport, att med hjälp av de möjligheter som digitala mottagningar kan erbjuda kan sjukfrånvaron och resor till hälsocentraler som ligger långt från det egna hemmet minskas och detta kan leda till inbesparingar för både samhället och individen. Minskade resor för patienten när digitala mottagningar används lyftes också fram i de öppna svaren i denna studie. Detta nämndes mera som en aspekt av ökad tillgänglighet här, men minskar helt klart också kostnader och miljöpåverkan i längden. Likadana resultat hittade både Kunnari och Koivula (2018) och Turner et al. (2022) då de konstaterade att patienterna var nöjda med e-hälsolösningar eftersom de underlättade

vardagen genom att spara tid och pengar samt minskade stressen orsakad av resor till mottagningen. I Razavi et al.'s (2022) studie rapporterade vårdpersonalen upplevelser av sparad tid och pengar, eftersom de inte behövde städa mellan patienter.

Läkarna i primärvården var generellt mer skeptiska gentemot välfärdteknologi än andra yrkesgrupper i Wernhart et al.'s studie (2019). Även i den här studien var läkarna mer skeptiska mot ökning av digitala mottagningar än andra yrkesgrupper som deltog i studien. Av vårdpersonalen som deltog i den här studien använde hälsovårdarna och sjuksköterna mer digitala mottagningsformer än läkarna. Läkarna var också lite mer av åsikten att kvaliteten på vården inte skulle öka i och med ibrukttagande av digitala mottagningar jämfört med sjuksköterna och hälsovårdarna. I en svensk studie av Razavi et al. (2022) var skötarna (hälsovårdare och sjukskötare) mycket nöjda med digitala mottagningar som arbetsmetod. De kunde till och med arbeta hemifrån. De såg förhandsinfo på dator och ringde sedan ett videosamtal till patienten. De hade möjligheten att konsultera en annan skötare eller läkare mitt i samtalet. Med tanke på yrkesgruppernas olika arbetsuppgifter kan detta vara en logisk skillnad. Sjuksköterna och hälsovårdarna har många uppgifter som handlar om diskussion, verbal handledning och kontroller som även Razavi et al (2022) nämner, som kan vara lättare att genomföra via digitala verktyg än läkarnas, som har mer fysisk beröring och undersökningar som arbetsmetod. Detta konstaterar även Hobson et al (2021) i sin studie där nämns läkarnas behov av att fysiskt undersöka patienter, vilket i den existerande teknologin i den finländska hälsovården ännu inte är möjligt med digitala verktyg och begränsar således läkarnas möjligheter att använda digitala mottagningsformer. Förmodligen av samma orsak var hälsovårdarna som sköter mer rådgivningsverksamhet av den åsikten att hälsovården behöver öka på digitaliseringen. Wernhart et al.'s studie (2019) jämförde läkarna och sjuksköternas attityder gentemot telemedicin. Inga skillnader mellan yrkesgrupper hittades.

En del studier har påvisat skillnader mellan äldre och yngre vårdpersonals attityder gentemot digitala mottagningar men det finns också studier som inte påträffat skillnader. Albrecht et al (2017) märkte inga skillnader i användning av mobila verktyg mellan åldersgrupper (yngre och äldre än 45). I den här studien hittades väldigt små skillnader och med tanke på det sparsamma deltagarantalet kan inte långt gångna slutsatser dras. De yngre deltagare upplevde ändå lite mer, att digitala verktyg är lätta

att använda, än de äldre deltagare. Ahmed et al. (2021) undersökte attityder bland vårdpersonal gentemot digitala verktyg och konstaterade att yngre personal som var även annars mer vana att använda dator och mobiltelefoner, ställde sig mer positiva till digitala verktyg inom vårdkontext, än deras äldre kollegor. De äldre vårdarna upplevde att de inte hade blivit tillräckligt introducerade till datateknik. Även Wernhart et al. (2019) konstaterade att yngre generationen upplevde användning av telemedicin lättare än äldre generationen.

8.2 Diskussion av resultat i förhållande till de teoretiska perspektiven

I den här studien undersöks situationer då vårdrelationen förändras från traditionella fysiska mötet till ett möte via digitala verktyg då parterna finns på skärmar eller i teknisk utrustning och program och därmed på ett obestämt geografiskt avstånd. Digital mottagning kan därför anses påverka vårdrelationen - förhållandet mellan vårdpersonal och patient (Carlqvist et al. 2021; Turner et al. 2022 och Mills et al. 2021). Digitala mottagningen ger patienten friheten att välja var hon/han är under mottagningen. Wallinvirta (2011) hänvisar till Karnicks tanke om att vårdpersonalen bör genom dialog stödja patientens autonomi över sin egen situation. Bemötande via digitala lösningar kan både stödja och hindra denna tanke.

Enligt Watsons (1997) teori, har vårdaren en viktig uppgift att stödja patienten i uttryckande av behov och värden. Vårdarens roll är att utveckla en hjälpande och tillitsfull relation samt att främja och acceptera uttryck för positiva och negativa känslor. Vårdaren stödjer patienters utveckling i vårdrelationen. Vid digitala mottagningar sätter detta nya krav på vårdpersonalen. Deltagarna i den här studien upplevde att de kan gå miste om väsentlig information och att patientkontakten kan komma att försämrans då de använder sig av digitala mottagningsformer. I de öppna svaren nämndes det att det kan vara svårt för en del patienter att uttrycka sig via digitala verktyg. Den non-verbala kommunikationen upplevdes också som svårare att uppfatta via digitala verktyg.

I den här studien framkom det inte tydligt att deltagarna har sina egna behov i vårdrelationen vilket lyfts fram i Watsons teori (Wiklund & Lindwall, 2012) som en viktig del i relationen mellan vårdpersonal och patienten. I den här studien tillfrågades detta inte direkt men med tanke på att deltagarna upplever att de inte får tillräckligt med väsentlig information via digitala verktyg, kan man tänka sig att de i viss mån kan känna sig professionellt otillräckliga i sådana situationer.

Deltagarna i den här studien upplevde inte att de blir påverkade socialt vad gäller positiva inställningar till digitala mottagningar. Studien visar inte om detta beror på att digitala mottagningar inte diskuteras på arbetsplatsen eller om de bara inte låter sig påverkas varken positivt eller negativt. Enligt Venkatesh et al. (2000) kan sociala påverkan vara en viktig faktor i implementeringen, eftersom det har visat sig att en viktig individ kan ha en positiv påverkan på den egna inställningen vad gäller teknologi. Som Watson (Wiklund & Lindwall, 2012) påstår, påverkar och påverkas människan av sin miljö, värld och universum hon lever i.

I den här studien var deltagarna generellt positiva till användning av digitala mottagningar inom primärvården men är något tveksamma till användbarheten. Ammenwerth (2019) påstår att användbarheten som är en av huvudfaktorerna i TAM ser man först efter att användarna har vant sig vid digitala verktyg. Användarvänligheten betyder enligt Ammenwerth (2019) att systemet är lätt att ta i bruk och är logisk. Eftersom studier visar klar användbarhet då metoder kombineras, bör organisationerna satsa mycket på användarvänligheten. Vad som gäller användarvänligheten (en av TAM-grenar) i den här studien, var den allmänna inställningen att digitala verktyg är lätta att ta i bruk. Majoriteten upplevde att digitala verktyg är lätta att använda och skulle deltagarna få problem med digitala verktyg vet de vilken instans de ska kontakta. Digitala kunskaper upplevdes således vara på ganska bra nivå och organisationerna har skött datastödet väl.

9. Metodologiska överväganden

I det här kapitlet granskas studiens forskningsprocess kritiskt. Olika delar av processen tas upp i tur och ordning genom att lyfta upp saker som ökar eller minskar pålitligheten av studien på grund av metodologiska val. (Henricson, 2017)

Ämnet av den här studien valdes med tanke på den pågående hälsovårdsreformen och brytningen till den digitala vårdens ankomst. Digitala metoder finns redan i bruk men andelen digitala metoder kommer högst troligen att öka i framtiden så inställningen hos vårdpersonalen upplevdes därför som relevant. Detta eftersom Egentliga Finland håller på att planera in det kommande välfärdsområdets design och därför valde skribenten att genomföra studien i hela området.

Tolv (av 14) hälsocentraler visade intresse till den initiala tillfrågan om deltagande. Sju hälsocentraler deltog till slut. Att bara hälften av intresserade hälsocentraler deltog, kan bero delvis på tidsbegränsningen av studien och delvis på en hög belastning inom primärvården i och med Covid-19-pandemin.

Validitet granskar om den valda metoden mäter det som är menad att mäta och på vilket sätt. Det har med forskningsfråga att göra. Metoden och mätaren bör söka svar på forskningsfrågan. (Eliasson, 2018). I den här studien undersöktes inställningar vårdpersonalen i Egentliga Finlands primärvården har gentemot användning av digitala mottagningar. För detta ändamål valdes TAM som teoretisk utgångspunkt eftersom inställning är en av nyckelkaraktärer i modellen.

Reliabilitet mäter hur pålitligt den valda metoden mäter ett visst fenomen. Undersökningen bör kunna upprepas i likadana omständigheter och få ett lika resultat (Eliasson, 2018). Eftersom enkäten i den här studien svarades anonymt och utan forskarens närvaro, kunde eventuella missförstånd inte rättas, vilket kan ha lett till att deltagaren uppfattade en fråga eller konceptet på ett sätt som inte var menad. För att undvika detta, formulerades frågorna så enkla och entydiga som möjligt. Enkäten testades med några personer och modifierades innan den skickades ut till deltagarna. Risken för missförstånd kan ändå inte fullt elimineras. Erfarenhet påverkar med stor

sannolikhet svaren så om samma studie görs vid senare tillfälle då digitala mottagningar är mera i bruk kommer svaren eventuellt bli annorlunda jämfört med den här studien. Inställningen till det studerande ämnet kan påverka viljan att delta. I den här studien har det inte kunnat ta hänsyn till i fall deltagarna har exempelvis svarat för att de är starkt för eller emot digitala mottagningar.

Generalisering betyder att urvalet är tillräckligt representativt för att kunna uppskatta att resultaten gäller hela bestämda populationen vilket i den här studien skulle vara Egentliga Finlands primärvårdens alla hälsovårdare, sjukskötare och läkare som har mottagningsverksamhet. I en kvantitativ studie är det svårt om inte omöjligt att fråga alla i en viss population (Hirsjärvi et al., 2013). I den här studien valdes att skicka enkäten i så många hälsocentraler på området som möjligt och för så många deltagarkandidater som möjligt. Det handlar om både städer och mindre kommuner. Hälsocentralerna fick länken till enkäten olika tider beroende på deras egna reaktionstider till forskningstillstånd.

Enkäten lagades ursprungligen på svenska men eftersom största delen av Egentliga Finlands vårdpersonal är finsktalande, översattes enkäten också till finska. Under analysfasen upptäcktes att det fanns nyansvariation i en av frågorna mellan översättningar. I den ena översättningen pratades om ”*vården jag ger*” medan i andra översättningen nämndes ”*vården*” generellt. Detta bör beaktas i tolkningen av resultaten. Eftersom endast tre svarade på enkäten på svenska, har ändå majoriteten tagit ställning till samma påstående.

Under studiens gång upptäcktes att det enbart gick att skriva 100 tecken på den öppna frågan efter att en deltagare tagit kontakt per mejl. Till personen i fråga gavs en möjlighet till att ge en längre narrativ kommentar per mejl och ett anonymiseringslöfte gavs också men någon längre kommentar kom inte den vägen. E-lomake-applikationen formades om efter mottagen feedback så att följande deltagare hade betydligt mer utrymme för sina kommentarer. Det är således möjligt att de svaren som kommit innan revideringen av enkäten blev kortare och att någon eventuellt inte fick med all information på grund av bristen på utrymme.

Trovärdighet i en kvalitativ studie betyder i vilken utsträckning resultaten kan överföras till andra situationer eller grupper (Granskär & Höglund Nielsen, 2008). Svaren till den öppna frågan var få-ordiga och svaren var få över lag, vilket innebär att allt för långt gångna slutsatser bör undvikas. Den här studien var designad som en mixad metod studie och syftet med den öppna frågan var att komplettera och fördjupa den kvantitativa delen vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är dess fördel. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är mixad metod relativt ny inom vårdvetenskap men anser metoden vara fungerande på grund av dess kompletterande karaktär. I den här studien kan man konstatera att svaren på den öppna frågan verkar fördjupa svaren på den kvantitativa delen.

TAM användning i hälsovården har kritiserats för en viss ytlighet eftersom den inte tar så stark hänsyn till sociokulturella aspekter. TAM är inte ursprungligen formad för hälsovårdskontext utan kräver ännu mer utveckling speciellt på de socioekonomiska aspekterna. Däremot Vidal-Alaball et al. (2020) och Abdool et al. (2021) konstaterade att TAM ändå kan anpassas till hälsovårdskontext och att TAM kan ge valid information om personalens attityder gentemot teknologiska lösningar, även inom social- och hälsovården. Trots kritiken används TAM mycket i hälsovårdsundersökningar på grund av de relativt enkla teman (t.ex. Nguyen, 2020). Modellen används ofta med några tillägg som forskarna anser viktiga i vårdkontext. (Ammenwerth, 2019). I den här studien, till exempel, har en fråga angående sociala påverkan lagts till.

Presentationen av studiens resultat kan påverkas av forskarens egna åsikter och kan leda till tolkningar. Detta togs i beaktande i den här studien genom att presentera resultaten på den kvantitativa delen enligt statistiska värden vilket styr vilka resultat lyfts fram. Ytterligare två handledare av avhandlingen har granskat resultaten och presentationen för att undvika skribentens förförståelsens påverkan till resultatet. De öppna svaren presenteras med citat för att visa de autentiska svaren för läsaren.

10. Slutsats

I detta avsnitt beskrivs kort vilka slutsatser kan dras från studiens resultat samt möjliga implikationer då det gäller klinisk praxis, utbildning och ledarskap. Slutligen ges förslag till fortsatt forskning inom det aktuella området.

Organisationerna behöver förbereda sig noggrant inför en ökning av digitala mottagningar eftersom de för med sig stora förändringar och vårdmetoder behöver anpassas omsorgsfullt. Tidigare studier visar att utan anpassningen, tar digitala verktyg bara mer av vårdpersonalens tid (Clay-Williams et al., 2017; Doak et al., 2020; Ervin et al., 2021; Guise & Wiik, 2017; Mills et al. 2021; Ruiz Morilla et al., 2017 Turner et al. 2022 & Öberg et al., 2018). Den här studien visar att vårdpersonalen anser att digitala mottagningar kan försämra kontakten till patienterna och påverka därmed negativt i vårdrelationen. Ändå visar tidigare studier att när personalen använder sig av digitala mottagningar, visar det sig att det kan fungera som ett komplement till dagens vård (Politi et al., 2015; Kissi et al., 2019 och Doak et al., 2020). Deltagarna i den här studien upplevde att digitala verktyg var lätta att använda och de visste vilken instans de skulle kontakta vid problem. Utöver funktionerna som stödjer användarvänligheten behöver fokus sättas på att visa användbarheten inom vården. Även fast IT-stödet verkar generellt vara bra i organisationerna, krävs en hel del anpassande av protokoll, processer och även utrustning för att personalen skall bli mer övertygad om användbarheten (Ervin et al., 2021; Turner et al. 2022 och Kissi et al. 2019).

Eftersom erfarenheterna av digitala mottagningar bland personalen som deltog i den här studien är ännu begränsade kan det finnas vissa aspekter de inte kan ta hänsyn till. Exempelvis tid- och ekonomiska sparningar som följd till att personalen inte behöver städa mellan patienter, som Razavi et al. (2022) konstaterade och även andra positiva följder, kan upptäckas först efter en tid av användning.

Det konstateras både i tidigare studier som i den här studien, att digitala mottagningar inte passar till alla patienter eller alla situationer. Genom att föra en diskussion med varje patient angående deras önskemål och resurser påverkar möjligheter att delta

vården via digitala lösningar, visar man hänsyn till patienten. Att utveckla metoder eller verktyg som hjälper att välja ut vilka patienter som är intresserade och har behov av digitala mottagningar och till vilken grad de kan användas är ett förslag på fortsatt utvecklingsarbete. Som Hobson et al. (2021) föreslår, vore det viktigt att utveckla digitala mottagningars möjligheter genom att utveckla vidare metoder för digital diagnostisering och undersökning (stetoskop mm.) som kan användas utanför hälsocentraler.

I den här studien studerades bara vårdpersonalens inställningar gentemot användning av digitala mottagningar. Avgörande för framtiden är att vårdpersonalen och patienterna tas med i utvecklingen och att deras åsikter kring användbarheten och användarvänligheten vad gäller digitala mottagningar inom primärvården beaktas. Inkludering av olika parter i utvecklingen kan leda till nya idéer om användningsområden och kan också stödja implementeringen. Eftersom vårdmetoder behöver anpassas och yrkesgrupperna enligt den här studien har lite olika behov, kan effektivaste implementeringsmetoden vara att alla yrkesgrupper är med redan från början av planeringen, för att få sina röster hörda. Studierna visar antingen ingen, eller lite skillnad mellan olika åldersgruppers attityd gentemot digitala mottagningar. Det kan säkerligen ha dels med frågeställningen att göra men väcker den intressanta tanken att inställningarna till användning av digitala mottagningar har mera med själva arbetsuppgifterna och individerna att göra, än deras ålder.

I denna studie var svarsalternativen begränsade och fortsatta studier kunde därför med fördel omfatta intervjustudier för att fördjupa till exempel upplevelserna av användbarheten av digitala mottagningar samt fördjupade studier som berör social påverkan på implementeringen av digitala mottagningar.

Referenser:

Abdool, S., Abdallah, S., Akhlaq, S., & Razzak, H. A. (2021). User Acceptance Level of and Attitudes towards Telemedicine in the United Arab Emirates: A quantitative study. *Sultan Qaboos University medical journal*, 21(2), e203–e209. <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.008>

Ahmed, T. J., Baig, M., Bashir, M. A., Gazzaz, Z. J., Butt, N. S., & Khan, S. A. (2021). Knowledge, attitudes, and perceptions related to telemedicine among young doctors and nursing staff at the King Abdul-Aziz University Hospital Jeddah, KSA. *Nigerian journal of clinical practice*, 24(4), 464–469. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_34_20

Albrecht, U. V., Afshar, K., Illiger, K., Becker, S., Hartz, T., Breil, B., Wichelhaus, D., & von Jan, U. (2017). Expectancy, usage and acceptance by general practitioners and patients: exploratory results from a study in the German outpatient sector. *Digital health*, 3, 2055207617695135. <https://doi.org/10.1177/2055207617695135>

Almaziad, H. M., Alfawzan, A. I., Alkhayal, N. K., & Alkhodair, R. A. (2021). Assessment of dermatologists' perception of utilizing teledermatology during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 42(9), 1024–1030. <https://doi.org/10.15537/smj.2021.42.9.20210342>

Ammenwerth, E. (2019). Technology acceptance models in health informatics: TAM and UTAUT. *Stud Health Technol Inform*, 263, 64-71.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:2)*. Studentlitteratur AB.

Björndell, C., & Premberg, Å. (2021). Physicians' experiences of video consultation with patients at a public virtual primary care clinic: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of primary health care*, 39(1), 67–76. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1882082>

Borglin, G. (2017). Mixad method – en introduction. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:2)*. Studentlitteratur AB.

Boykin, A. P. M., Schoenhofer, S. P. M. M. B., & Valentine, K. P. R. M. (2013). *Health care system transformation for nursing and health care leaders: Implementing a culture of caring*. Springer Publishing Company. DOI: 10.1891/9780826196446

Bowling, A. (2014). *Research methods in health: Investigating health and health services (Fourth edition)*. Open University Press.

Carlqvist, C., Hagerman, H., Felleson, M., Ekstedt, M., & Hellström, A. (2021). Health care professionals' experiences of how an eHealth application can function as a value-creating resource - a qualitative interview study. *BMC health services research*, 21(1), 1203. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07232-3>

Chuttur, M. Y. (2009). Overview of the technology acceptance model: Origins, developments and future directions. *Working Papers on Information Systems*, 9(37), 9-37.

Clay-Williams, R., Baysari, M., Taylor, N., Zalis, D., Georgiou, A., Robinson, M., Braithwaite, J., & Westbrook, J. (2017). Service provider perceptions of transitioning from audio to video capability

in a telehealth system: a qualitative evaluation. *BMC Health Services Research*, 17, 1–8. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1186/s12913-017-2514-7>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:2.)*. Studentlitteratur AB.

Doak, S., Schwager, A. & Hensel, J. M. (2020). Exposure to and attitudes regarding electronic healthcare (e-Health) among physician assistants in Canada: A national survey study, *Health & Social Care in the Community*, 28(3), 1049-1057. <https://doi.org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/hsc.12938>

Duodecim. (2022). Perusterveydenhuolto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02591>

Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början (Upplaga 4:1.)*. Studentlitteratur AB.

Eriksson, K. & Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden (Första upplagan.)*. Liber.

Ervin, K., Weller-Newton, J., & Phillips, J. (2021). Primary healthcare clinicians' positive perceptions of the implementation of telehealth during the COVID-19 pandemic using normalisation process theory. *Australian Journal of Primary Health*, 27(2), 158–162. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1071/PY20182>

Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur.

Guisse, V. & Wiig, S. (2017). Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. *BMC Health Service Research*, 17, 1-10. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1186/s12913-017-2098-2>

Gustafsson, C. (2021). Nordic research on the effects of welfare technology. A scoping review of the effects of welfare technology in the daily lives of users. *Nordic Welfare*. <https://www.healthcareatdistance.com/media//1296/nordic-research-on-the-effects-of-welfare-technology.pdf>

Harbishettar, V., Krishna, K. R., Srinivasa, P., & Gowda, M. (2019). The enigma of doctor-patient relationship. *Indian journal of psychiatry*, 61(Suppl 4), S776–S781. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_96_19

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:2.)*. Studentlitteratur AB.

Heyer, A. Granberg, R. E., Rising, K. L., Binder, A. F., Gentsch, A. T. & Handley, N. R. (2021). Medical Oncology Professionals' Perceptions of Telehealth Video Visits. *JAMA Network Open*, 4(1), e2033967. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1001/jamanetworkopen.2020.33967>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). Tutki ja kirjoita (15.-17. p. 22. painos.). Tammi.

Hobson, S., Aleem, I. S., Bice, M. J., Butt, B. B., Bydon, M., Elder, B. D., Fredericks, D. R., Jr, Helgeson, M. D., Patel, R. D., Sebastian, A., Wagner, S. C., Williams, S. K., Xiong, A. E., Anderson, P. A., & Freedman, B. (2021). A Multicenter Evaluation of the Feasibility, Patient/Provider Satisfaction, and Value of Virtual Spine Consultation During the COVID-19 Pandemic. *World neurosurgery*, 154, e781–e789. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.08.004>

Holm, U. (2009). Det räcker inte att vara snäll. Om empati och professionellt bemötande i människovårdande yrken. Natur och kultur. Stockholm.

Huang, F., Blaschke, S., & Lucas, H. (2017). Beyond pilotitis: taking digital health interventions to the national level in China and Uganda. *Globalization and health*, 13(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0275-z>

Jiménez-Rodríguez, D., Santillán García, A., Montoro Robles, J., Rodríguez Salvador, M., Muñoz Ronda, F. J., & Arrogante, O. (2020). Increase in Video Consultations During the COVID-19 Pandemic: Healthcare Professionals' Perceptions about Their Implementation and Adequate Management. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5112. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145112>

Kasen, A (2017). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (Andra upplagan). Studentlitteratur.

Kissi, J., Dai, B., Dogbe, C. S., Banahene, J., & Ernest, O. (2020). Predictive factors of physicians' satisfaction with telemedicine services acceptance. *Health Informatics Journal*, 1866–1880. <https://doi.org/10.1177/1460458219892162F>

Kommonen, M./Åbo universitet. (16.9.2021). Pilvipalveluiden uudet ongelmat (Video-lektion). Johdatus tietoturvaan ja yksityisyyteen. ICT-SOTE. Åbo universitet.

Kommunförbundet. (1.5.2022). Hälsocentralens mottagningsverksamhet. <https://www.kommunforbundet.fi/social-och-halsovard/halso-och-sjukvard/halsocentralens-mottagningsverksamhet>

Kuek, A., & Hakkennes, S. (2020). Healthcare staff digital literacy levels and their attitudes towards information systems. *Health Informatics Journal*, 592–612. <https://doi.org/10.1177/1460458219839613>

Kunnari, T., & Koivula, M. (2018). eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede*, 30(4), 323-333. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/ehealth-palvelut-perusterveydenhuollon/docview/2153603903/se-2?accountid=14774>

Labrique, A. B., Wadhvani, C., Williams, K. A., Lamptey, P., Hesp, C., Luk, R., & Aerts, A. (2018). Best practices in scaling digital health in low- and middle-income countries. *Globalization and health*, 14(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0424-z>

Mannheim I, Wouters EJM, van Boekel LC, van Zaaen Y. (2021). Attitudes of Health Care Professionals Toward Older Adults' Abilities to Use Digital Technology: Questionnaire Study *J Med Internet Res* 2021;23(4):e26232 doi: [10.2196/26232](https://doi.org/10.2196/26232)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:2.). Studentlitteratur AB.

Náfrádi, L., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PloS one*, 12(10), e0186458. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>

- Nguyen, M., Fujioka, J., Wentlandt, K., Onabajo, N., Wong, I., Bhatia, R. S., Bhattacharyya, O., & Stamenova, V. (2020). Using the technology acceptance model to explore health provider and administrator perceptions of the usefulness and ease of using technology in palliative care. *BMC palliative care*, 19(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00644-8>
- Mill, J., Fox, J., Damarell, R., Tieman, J. & Yates, P. (2021). Palliative care providers' use of digital health and perspectives on technological innovation: a national study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 124. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1186/s12904-021-00822-2>
- Merriam-Webster. (n.d.). Telehealth. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved June 9, 2022, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/telehealth>
- Morse, J. (2008). Confusing Categories and Themes. *Qual Health Res* 2008 18:727 DOI: 10.1177/1049732308314930
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv (Upplaga 4.)*. Liber AB.
- Politi, M. C., Adsul, P., Kuzemchak, M. D., Zeuner, R. & Frosch, D. L. (2015). Clinicians' perceptions of digital vs. paper-based decision support interventions. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(2), 175-179. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/jep.12269>
- Razavi, S., Farrokhnia, N. & Davoody, N. (2022). Nurses' experience of using video consultation in a digital care setting and its impact on their workflow and communication. *PloS One*, 17(5), e0264876. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1371/journal.pone.0264876>
- Ruiz Morilla, M., Sans, M., Casasa, A., & Giménez, N. (2017). Implementing technology in healthcare: insights from physicians. *BMC Medical Informatics & Decision Making*, 17, 1-9. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1186/s12911-017-0489-2>
- Social- och hälsoministeriet. (5.3.2022). Digitalisering. www.stm.fi/digitalisaatio
- Social- och hälsoministeriet. (26.9.2022). Hälsovårdscentraler. [Hälsovårdscentraler - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](http://www.stm.fi/halsovardscentraler)
- Social- och hälsoreformen. (2022). Vad är ett välfärdsområde. <https://soteuudistus.fi/sv/vad-ar-ett-valfardsomrade>
- Statsrådet. (4.4.2019). Vanhustenhoidon ongelmat. <https://valtioneuvosto.fi/10623/vanhustenhoidon-ongelmat-osa-2>
- Talukder, M. (2014). *Managing innovation adoption: From innovation to implementation*. Taylor & Francis Group.
- Turner, K., Bobonis Babilonia, M., Naso, C., Nguyen, O., Gonzalez, B. D., Oswald, L. B., Robinson, E., Elston Lafata, J., Ferguson, R. J., Alishahi Tabriz, A., Patel, K. B., Hallanger-Johnson, J., Aldawoodi, N., Hong, Y. R., Jim, H., & Spiess, P. E. (2022). Health Care Providers' and Professionals' Experiences With Telehealth Oncology Implementation During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Journal of medical Internet research*, 24(1), e29635. <https://doi.org/10.2196/29635>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. (2022). Tjänster inom hälso- och sjukvården som ges på distans. https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/privata_halso_och_sjukvardtjanster/tjanster-inom-halso-och-sjukvarden-som-ges-pa-distans

Wallinvirta, E. (2017). Ansvar och makt. I Wiklund och Bergbom (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Upplaga 2:4.). Studentlitteratur AB.

Vidal-Alaball, J., Flores Mateo, G., Garcia Domingo, J. L., Marín Gomez, X., Sauch Valmaña, G., Ruiz-Comellas, A., López Seguí, F., & García Cuyàs, F. (2020). Validation of a Short Questionnaire to Assess Healthcare Professionals' Perceptions of Asynchronous Telemedicine Services: The Catalan Version of the Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.3390/ijerph17072202>

Watson, J. (1997). The theory of human caring: Retrospective and prospective. *Nursing Science Quarterly*, 10(1)

Venkatesh, & Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science*, 46(2), 186–204. <https://doi.org/10.1287/mnsc.46.2.186.11926>

Wernhart, A., Gahbauer, S., Haluza, D. (2019). eHealth and telemedicine: Practices and beliefs among healthcare professionals and medical students at a medical university. *PloS One*, 14(2), e0213067. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1371/journal.pone.0213067>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. (978-91-7307-352-3). Stockholm. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

WHO. (2019). Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. WHO Guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>

Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *Journal of advanced nursing*, 72(4), 723–734. <https://doi.org/10.1111/jan.12862>

Wiklund, L. G. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.). Natur & Kultur.

Wilkason, C., Lee, C., Sauer, L. M., Nuzzo, J., & McClelland, A. (2020). Assessing and Reducing Risk to Healthcare Workers in Outbreaks. *Health security*, 18(3), 205–211. <https://doi.org/10.1089/hs.2019.0131>

Vähäkainu, P. & Neittaanmäki, P. (2018). Digitaalinen terveys ja älykäs terveydenhuollon teknologia. *Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisu* No. 43/2018. Jyväskylän yliopisto

Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 961–970. <https://doi.org/10.1111/scs.12534>

Bilaga 1. Litteratormatris

LITTERATORMATRIS							
	Författare, (år), titel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Urval	Deltagare	Resultat	Databas
1	Albrecht, U. V., Afshar, K., Illiger, K., Becker, S., Hartz, T., Breil, B., Wichelhaus, D., & von Jan, U. (2017). Expectancy, usage and acceptance by general practitioners and patients: exploratory results from a study in the German outpatient sector. <i>Digital health</i> , 3, 2055207617695135.	Studera faktorer som påverkar användning av smart devices i hälsovården.	Kvant, e-formulär, pappersformulär	220	Läkare och patienter	Applikationer kända av läkare och patienter är inte bekanta till varandra eller det pratas inte. Appar är inte kompatibla med patientdatasystemen. Läkarnas användande orsakade misstro för läkaren sökte information och för att spara pat.data i mobilen riskerar datasekretess.	Pubmed
2	Almaziad, H. M., Alfawzan, A. I., Alkhayal, N. K., & Alkhodair, R. A. (2021). Assessment of dermatologists' perception of utilizing telemedicine during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. <i>Saudi medical journal</i> , 42(9), 1024–1030.	Evaluera dermatologernas uppfattning om snabb implementering av telemedicin och identifiera vanligaste risker och fördelar	Kvant. Nätbaserad formulär	107	Dermatologer	Minskad infektionsrisk, lägre kostnader, ökade kontakter mellan läkare och patient. Väsentligt att bygga infra och försäkra datasekretess	Pubmed
3	Carlqvist, C., Hagerman, H., Felleson, M., Ekstedt, M., & Hellström, A. (2021). Health care professionals' experiences of how an eHealth application can function as a value-creating resource - a qualitative interview study. <i>BMC health services research</i> , 21(1), 1203	Ta fram en djupare förståelse om hur eHälsa applikationer kan öka på värde av vården ur personalens synvinkel.	Intervju	13	Läkare, skötare och närförmän	Funktionalitet, användbarhet och organisationens förberedelser har stor betydelse. Säkerhet och känsla av tillit är viktiga. Tillgänglighet, kontinuitet och medicinska vårdens utveckling sågs som positiva effekter. Som risk ses sänkning av värde i situationer då patienten saknar digitala kunskaper.	Pubmed
4	Clay-Williams, R., Baysari, M., Taylor, N., Zalis, D., Georgiou, A., Robinson, M., Braithwaite, J., & Westbrook, J. (2017). Service provider perceptions of transitioning from audio to video capability in a telehealth system: a qualitative evaluation. <i>BMC Health Services Research</i> , 17, 1–8	Identifiera utmaningar i övergången till videokonferens som mottagningsmetod	Kval. Observering av introduktionsdagar	15	vårdpersonal och lärare	Vården effektiviseras genom närhet och frekvensökning. Tekniska och skolningsrelaterade utmaningar, säkerhetsrisker,	Pubmed
5	Doak S et al (2020) Doak, S., Schwager, A., & Hensel, J. M. (2020). Exposure to and attitudes regarding electronic healthcare (e-Health) among physician assistants in Canada: A national survey study. <i>Health & Social Care in the Community</i> , 28(3), 1049–1057. https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/hsc.12938	Kartlägga vårdarbetarnas användning och uppskattning av nyttan av e-hälsa samt viljan att tillämpa dessa metoder (txt, applikationer, epost) i framtiden	Nätbaserad enkät	186	Läkare och läkarstuderande	Studerande hade mer positiv attityd. Alla poängterade infrastruktur och patientsäkerhet. Ökad kommunikation, tillgänglighet och patientens egenvård.	Medline
6	Ervin, K., Weller-Newton, J., & Phillips, J. (2021). Primary healthcare clinicians' positive perceptions of the implementation of telehealth during the COVID-19 pandemic using normalisation process theory. <i>Australian Journal of Primary Health</i> , 27(2), 158–162	Beskriva primärhälsovårdens läkarnas positiva reaktioner av implementering av telehealth under pandemin	Kvant. Nätbaserad formulär	24	Öppenvårds-personal, läkare	Positiv attityd generellt. Tyngdpunkt till framtiden att beskriva nya protokoll, utbilda och uppdatera personalen. Snabb implementering pga pandemin stödde acceptering av metoder.	CINAHL

	Författare, (år), titel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Urval	Deltagare	Resultat	Databas
7	Guise, V., & Wiig, S. (2017). Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. <i>BMC Health Services Research</i> , 17, 1–10	Forska hälsoprofessionellas uppfattningar om telehälsaskolningar och identifiera skolningsbehov	Focus grupp intervjuer	26	Vårdare, fysioterapeuter, ergoterapeuter	Skolningar bör konsentreras till att förenkla kontakten och att förstärka nya processer. Förhandsinfo om IT-kunskaper är viktigt.	Pubmed
8	Gustafsson, C. (2021). A scoping review of the effects of welfare technology in the daily lives of users. Nordic research on the effects of welfare technology. Sverige	Samla ihop information om nordiska länders undersökningar angående effekter av välfärdsteknologi till användare.	Litteratur översikt	40	artiklar	Användbarhet upplevdes positivt. Stödjer i kapacitet problem inom hälsovården. Koncepten relativt oklara vilket försvårar forskning och översikten	
9	Heyer, A., Granberg, R. E., Rising, K. L., Binder, A. F., Gentsch, A. T., & Handley, N. R. (2021). Medical Oncology Professionals' Perceptions of Telehealth Video Visits. <i>JAMA Network Open</i> , 4(1), e2033967	Personalens uppfattningar om videokonferens på cancervården	intervju	29	personal i onkologi	Fysisk diagnostisering försämras, stöd för patienten i svåra situationer (el komplicerad behandling) sämre. Ökning i antal träffar möjligt som kan minska akuta intagningar. Infektionskontroll förbättras. Inga transporter, distans irrelevant. Anhöriga kan vara med.	CINAHL
10	Hobson, S., Aleem, I. S., Bice, M. J., Butt, B. B., Bydon, M., Elder, B. D., Fredericks, D. R., Jr, Helgeson, M. D., Patel, R. D., Sebastian, A., Wagner, S. C., Williams, S. K., Xiong, A. E., Anderson, P. A., & Freedman, B. (2021). A Multicenter Evaluation of the Feasibility, Patient/Provider Satisfaction, and Value of Virtual Spine Consultation During the COVID-19 Pandemic. <i>World neurosurgery</i> , 154, e781–e789	Evaluera genoförbarheten av telehälsamottagningar efter initiala fysiska mötet med patienten		128	ryggopererade patienter pre- och post-operativa mottagningar.	Diagnostisering och vårdplanering fungerade bra. Patienterna nöjda. Generella upplevelse om besparningar	Pubmed
11	Kissi, J., Dai, B., Dogbe, C. S., Banahene, J., & Ernest, O. (2020). Predictive factors of physicians' satisfaction with telemedicine services acceptance. <i>Health Informatics Journal</i> , 1866–1880	evaluerar av läkarnas belåtenhet till telemedicin	TAM frågeformulär	543	vårdare, läkare, administratörer, IT-sakkunniga	Upplevd användarvänlighet och nytta ökade på intentionen att använda metoder. Processutveckling och implementering till nuvarande system viktiga. Studie gjordes i Ghana, helt annan kontext	Pubmed
12	Kunnari, T., & Koivula, M. (2018). eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. <i>Hoitotiede</i> , 30(4), 323-333.	Patienternas upplevelser över nyttan av digitala möjligheter som tillägg till traditionella mottagningsformer	Litteratur översikt	20	artiklar	tid-, pengar- och resurssparande. HV tillgänglighet ökade. Styvt när processerna inte var anpassade till e-tjänster	Volter
13	Mills, J., Fox, J., Damarell, R., Tieman, J., & Yates, P. (2021). Palliative care providers' use of digital health and perspectives on technological innovation: a national study. <i>BMC Palliative Care</i> , 20(1), 124. https://doi.org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1186/s12904-021-00822-2	Utreda vårdpersonalens nytda användning och uppskattning av digitala innovationer i palliativa vården	Nätbaserad enkät	170	läkare, skötare och andra vårdare	Digitala innovationer kan förstärka vården (kombination av digitalt och traditionellt). Ständigare kontakt med patienten. Existerande infrastruktur var inte tillämplig vilket försvårade arbete. Skolning behövs.	Medline
14	Nguyen, M., Fujioka, J., Wentlandt, K., Onabajo, N., Wong, I., Bhatia, R. S., Bhattacharyya, O., & Stamenova, V. (2020). Using the technology acceptance model to explore health provider and administrator perceptions of the usefulness and ease of using technology in palliative care. <i>BMC palliative care</i> , 19(1), 138.	studera uppfattningar i nyttan och användarvänligheten av teknologiska lösningar bland administratörer och hälsoprofessionella.	Intervju	18	hälsoprofessionella och administratörer	Underlättar tillgänglighet och integration av olika vårdgrenar. Multiprofessionella kontakter och informationsdelning. Integration med IT-systemet och IT-stöd till patienter viktiga.	Pubmed

14	Författare, (år), titel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Urval	Deltagare	Resultat	Databas
15	Politi, M. C., Adsul, P., Kuzemchak, M. D., Zeuner, R., & Frosch, D. L. (2015). Clinicians' perceptions of digital vs. paper-based decision support interventions. <i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i> , 21 (2), 175–179	Evaluera läkarnas uppfattningar gentemot digitala DESI's (decision support interventions) i praktiken jämfört med pappersmetoder.	Intervju	20	Läkare (inre medicin, akutmedicin, gynekologi, kirurgi)	Komb. av digitala och papperskonsultationer effektiv. Digitala metoder fungerade bättre för teknologikunniga patienter. Med digitala metoder informationen kunde sparas logiskt och återhämtas enkelt. Ålder och socioekonomiska situation kan sätta gränser. Opålitlig teknik på arbetsplatsen orsakar tidsförlost	Pubmed
16	Razavi, S., Farrokhnia, N., & Davoody, N. (2022). Nurses' experience of using video consultation in a digital care setting and its impact on their workflow and communication. <i>PLoS One</i> , 17 (5), e0264876.	Studera skötarnas upplevelser om digitala mottagningar	Semi-strukturerad intervju	15	Sjukskötare och hälsovårdare	Effektivitet, flexibilitet och tillgänglighet av information upplevdes av de positiva effekter av digitala mottagningar. Koncentration i en viss patient likaså. Avsaknad av kollegor och stark beroende av teknologi upplevdes som negativa aspekter. Svårigheter att tolka non-verbal kommunikation också.	Medline
17	Ruiz Morilla, M. D., Sans, M., Casasa, A., & Giménez, N. (2017). Implementing technology in healthcare: insights from physicians. <i>BMC Medical Informatics & Decision Making</i> , 17, 1–9.	Evaluera attityder och identifiera fördelar och risker av e-hälsa	Frågeformulär	760	läkare	litar på nyttan av e-hälsa, speciellt de som har tidigare erfarenheter. Skolning och uppdaterad utrustning viktigt.	CINAHL
18	Turner, K., Bobonis Babilonia, M., Naso, C., Nguyen, O., Gonzalez, B. D., Oswald, L. B., Robinson, E., Elston Lafata, J., Ferguson, R. J., Alishahi Tabriz, A., Patel, K. B., Hallanger-Johnson, J., Aldawoodi, N., Hong, Y. R., Jim, H., & Spiess, P. E. (2022). Health Care Providers' and Professionals' Experiences With Telehealth Oncology Implementation During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. <i>Journal of medical Internet research</i> , 24 (1), e29635.	Undersöka implementeringserfarenheter av telehealth i COVID19 -pandemin	Intervju	40	Onkologer, socialskötare, dietister, psykologer	Initiering + förvarande av vårdrelationen bra, samarbete med andra yrkesgrupper och anhöriga lättare, undersökning av patienten svårt, resursallokering och processutveckling behövs	Pubmed
19	Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> , 32 (2), 961–970.	Beskriva Svenska hälsovårdarnas uppfattningar om användning av digitala medel för att stödja patienternas egenvård.	Intervju	20	Hälsovårdare med professionell erfarenhet 5 - 28 år från olika hälsocentraler i norra Sverige	Tre teman kom upp: Vården mitt i digitala kaoset Avsaknad av kontroll av egen arbetstid Blandade känslor gentemot digitalisering Lyfter upp det traditionella skötarbetet och dess dramatiska förändring	Pubmed

Bilaga 2. Frågeformulären

Bakgrundsinformation

Kön:

Ålder:

Yrke:

Helt av annan åsikt

Dels av annan åsikt

neutral

Instämmer dels

Instämmer fullst.

Erfarenhet och social påverkan					
	1	2	3	4	5
1	Jag använder dagligen digitala verktyg (Chat, videokonferens) i mitt mottagningsarbete				
2	Jag ser fram emot ett ökat användande av digitala mottagningar i mitt arbete				
3	Arbetsgemenskapen får mig att tänka positivt om digitala mottagningar				

Nyttan					
	4	5	6	7	8
4	Hälsovården behöver öka användningen av digitala mottagningar i sin verksamhet				
5	Användningen av digitala mottagningar skulle spara min arbetstid				
6	Digitala mottagningar är effektivare än fysiska mottagningar				
7	Digitala mottagningar ökar kvaliteten på vården.				
8	Digitala mottagningar försämrar kontakten med patienten/kunden				
9	Patientens datasekretess riskeras med digitala mottagningar				
10	Jag går miste om väsentlig information om patienten med digitala mottagningar				

Användarvänligheten					
	11	12	13	14	15
11	Jag upplever för det mesta att digitala lösningar är lätta att använda				
12	Jag upplever ofta problem i ibruktagande av digitala lösningar				
13	Jag vet vilken instans jag ska kontakta för att få stöd/hjälp vid problem med digitala lösningar				
14	Datateknisk utrustning ska vara enkel att ta i bruk med en kort introduktion				

Vill du säga något mer med egna ord om digitala mottagningar:

Bilaga 3. Information till deltagare

Åbo 19.11.2021

Bästa mottagare,

Jag är magisterstuderande vid Åbo Akademi och genomför en studie för min Pro gradu avhandling. Mitt profileringsområde är välfärdsteknologi och denna studie kommer att tangera detta område.

Brist på personal inom hälso- och sjukvården är en stor utmaning som visat sig i och med pandemin och kommer att fortsätta utmana vården också framöver. Genom digitala lösningar kan patientens egenvård stärkas och patienterna kan erbjudas flera alternativ vad gäller hälsovårdstjänster, vilket är enligt rådande rekommendationer. Tidigare forskningar som tittat på vårdpersonals upplevelser av användningen av olika typer av digitala lösningar i sitt arbete har rapporterat ett blandat resultat, där personalen kunnat identifiera både förtjänster och utmaningar med ett alltmer teknikbaserat arbetssätt.

Studiens syfte är att undersöka vårdpersonals inställning till användningen av digitala mottagningar (så som chatt och videokonferens) inom primärvården. Studien kommer att genomföras i Egentliga-Finland under hösten 2021 och vintern 2022 och data kommer att samlas in med hjälp av en elektronisk enkät. Enkäten riktar sig till all vårdpersonal (hälsovårdare, sjukskötare och läkare) inom primärvården. Forskningstillstånd har sökts från alla de hälsocentraler som valt att medverka i studien. Resultatet kommer att presenteras som en del av min avhandling och en skriftlig sammanfattning kommer också att skickas ut till alla deltagande organisationer. Organisationernas namn kommer inte att nämnas i resultatrapporteringen.

Dina svar är anonyma och data hanteras konfidentiellt. Det är frivilligt att delta och du kan när som helst avbryta deltagande i studien om du så önskar. Enkäten består av 14 frågor och det beräknas ta 5 - 10 minuter att besvara den. Deltagande i studien förutsätter inte att du har erfarenhet av digitala mottagningar, utan studien syftar till att undersöka inställningar mera generellt.

Stort tack för ditt intresse.

Hanna Valkeapää
Magisterstuderande
Åbo Akademi
Fakulteten för Pedagogik och Välfärdsstudier
Hälsövetenskaper

Handledare:
Malin Andtfolk (HvM, doktorand)
Emilia Viklund (PM, doktorand)
Fakulteten för Pedagogik och Välfärdsstudier
Hälsövetenskaper