



Akademien för hälsa, vård och välfärd

ÄLDRES UPPFATTNINGAR AV DIGITALA VÅRDTJÄNSTER

EN ALLMÄN LITTERATURÖVERSIKT

FATIME MESTER

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE 209

Handledare: Heléne Appelgren Engström
Examinator: Linda Sellin

Seminariedatum: 2024-02-22
Betygsdatum: [2024-03-11]

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Med hjälp av digitala vårdtjänster kan personer snabbt och enkelt få bland annat hälsorådgivning och behandling. Äldre personer med åldersrelaterade funktionsnedsättningar och sjukdomar har inte lika lätt att anpassa sig till den nya teknologin som digitala vårdtjänster erbjuder. Medellivslängden i Sverige visar sig öka i framtiden vilket gör det väsentligt att anpassa digitala vårdtjänster efter äldres individuella behov så att de kan fortsätta vara delaktiga i sin hälsa. **Syfte:** Syftet var att kartlägga äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster.

Metod: En allmän litteraturoversikt baserad på elva vetenskapliga artiklars resultat med mixad metod, kvalitativ och kvantitativ ansats. **Resultat:** I resultatet identifierades fem centrala teman: tillgänglighet, digital kompetens och användarupplevelse, behov av stöd, misstro och tvivel samt vikten av mellanmänskliga relationer. Examensarbetets resultat visade att digitala vårdtjänsters tillgänglighet var viktig för äldre. Användarupplevelsen av digitala vårdtjänster påverkades av äldres digital kompetensnivå och behov av stöd från familj och vårdgivare visade sig vara stor till hjälp. Resultatet visade även att inte alla äldre litade på digitala vårdtjänster samt att mellanmänskliga relationer utgör en viktig del av hälso- och sjukvården. **Slutsats:** Äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster kopplades samman med deras digital kompetensnivå. Bekvämlighet och tillgänglighet var stora fördelar som äldre erfar med digitala vårdtjänster.

Nyckelord: Digitala vårdtjänster, ehälsa, uppfattning, teknologi, äldre personer,

ABSTRACT

Background: With the help of digital healthcare services, people can quickly and easily receive health advice and treatment. The new technology intends to increase the availability of health care. Older people with age-related disabilities and illnesses do not have as easy a time adapting to the new technology. The average life expectancy in Sweden is set to increase in the future, which makes it essential to adapt digital care services to the individual needs of the elderly so that they can continue to participate in their health. **Aim:** The aim was to map out older people's perceptions of digital care services. **Method:** A general literature review based on the results of eleven scientific articles with qualitative, quantitative, interviews and mixed methods. **Results:** Five central themes were identified in the results: accessibility, digital competence, and user experience, need for support, mistrust and doubt and the importance of interpersonal relationships. The results of the thesis showed that the availability of digital care services was important for the elderly. The user experience of digital care services was influenced by the digital competence level of the elderly and the need for support from family and caregivers proved to be helpful. The results also showed that not all elderly people trusted digital care services and that interpersonal relationships form an important part of health care.

Conclusion: Older people's perceptions of digital care services were linked to their level of digital competence. Convenience and accessibility were major advantages experienced by the elderly with digital care services.

Keywords: Digital healthcare services, ehealth, elderly, perception, technology.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	2
2.1.1	<i>Digitala vårdtjänster</i>	2
2.1.2	<i>Äldre personer</i>	2
2.1.3	<i>Kommunikation</i>	3
2.1.4	<i>Satsning på digitala vårdtjänster</i>	3
2.2	Styrdokument och riktlinjer	4
2.3	Tidigare forskning	4
2.3.1	<i>Behovsanpassning</i>	5
2.3.2	<i>Involvering av familjemedlemmar och vårdgivare</i>	5
2.3.3	<i>Vårdrelationer</i>	6
2.3.4	<i>Förändrad yrkeskänsla</i>	6
2.3.5	<i>Utmaning eller möjlighet</i>	6
2.4	Vårdvetenskapligt perspektiv	7
2.5	Problemformulering	9
3	SYFTE	9
4	METOD	10
4.1	Datainsamling och urval	10
4.2	Dataanalys och genomförande	11
4.3	Etiska överväganden	12
5	RESULTAT	13
5.1	Likheter och skillnader i artiklarnas syfte	13
5.2	Likheter och skillnader i metodologiska tillvägagångssätt	14
5.3	Likheter och skillnader bland deltagare	15
5.4	Likheter och skillnader i artiklarnas resultat	16
5.4.1	<i>Tillgänglighet</i>	17
5.4.2	<i>Digital kompetens och användarupplevelse</i>	17
5.4.3	<i>Behov av stöd</i>	18
5.4.4	<i>Misstro och tvivel</i>	18

5.4.5	<i>Vikten av mellanmännsliga relationer</i>	19
6	DISKUSSION	20
6.1	Resultatdiskussion	20
6.1.1	<i>Artiklarnas syften, metod och deltagare</i>	20
6.2	Diskussion av artiklarnas resultat	22
6.2.1	<i>Tillgänglighet</i>	22
6.2.2	<i>Digital kompetens och användarupplevelse</i>	23
6.2.3	<i>Behov av stöd</i>	24
6.2.4	<i>Misstro och tvivel</i>	24
6.2.5	<i>Vikten av mellanmännsliga relationer</i>	25
6.3	Metoddiskussion	26
6.4	Etikdiskussion	28
7	SLUTSATS	29
7.1	Förslag på vidare forskning	29
	REFERENSLISTA	31
	BILAGA A, SÖKMATRIS	
	BILAGA B, KVALITETSGRANSKNINGSTABELL	
	BILAGA C, ARTIKELMATRIS	

1 INLEDNING

Digitala vårdtjänsters utveckling har expanderat under de senaste åren och digitaliseringen har burit med sig stora möjligheter för hälso- och sjukvården. Detta innebär även nya möjligheter för patienter att bli delaktiga och ha inflytande i sin vård. Vilken typ av vård som är lämplig respektive inte lämplig för specifika patientgrupper är däremot inte klarlagd ännu. Digitala vårdtjänster är viktiga komponenter av hälso- och sjukvården och för att uppnå god, säker och jämlik vård för alla behöver en reflektion ske kring tjänsternas användbarhet och ändamålsenlighet.

Intresseområdet, uppfattningar/erfarenheter av digitala vårdtjänster, kommer från forskargruppen självständigt liv (PrLiv).

Författaren har förståelse inom ämnet och har erfarenhet av att hjälpa äldre närstående och patienter i användning av digitala vårdtjänster och liknande verktyg. Erfarenheten tyder på att många äldre inte lyckas följa med i teknologins snabba utveckling.

Detta examensarbete fördjupar sig i äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster. Kunskap om äldres tillgång till digital vård, dess hanterbarhet samt vare sig den är ändamålsenlig för äldre personer eller inte är värdefull. Sjuksköterskors vårdarbete förändras i jämna steg med digitaliseringens utbredning. Sjuksköterskor bör, med hjälp av sina pedagogiska insatser, handleda och undervisa äldre patienter inom digital teknik, därmed öka deras skicklighet och i sin tur höja äldres autonomi och delaktighet i sin vård. Detta examensarbete avser kartlägga äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster och bidra med nyfunnen kunskap till sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor samt för personer som tar del av detta examensarbete.

2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med presentation av centrala begrepp. Sedan följer en beskrivning av styrdokument och riktlinjer, tidigare forskning samt valt vårdvetenskapligt perspektiv.

Bakgrunden avslutas sedan med en problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

I det följande beskrivs centrala begrepp som förekommer i examensarbetet.

2.1.1 Digitala vårdtjänster

Digitala vårdtjänster omfattar flera olika digitala kommunikationskanaler mellan patient och vårdgivare. Dessa kanaler består vanligen av telefoni, chatt, videosamtal, mobilapplikationer och bild/text meddelanden. Digitala vårdtjänster kombineras med varandra i många fall, till exempel en telefonsvarare kan hänvisa en patient att övergå till en chattfunktion som sedan följs upp av ett videomöte (Socialstyrelsen, 2018).

Digitala vårdtjänster avser stödja och underlätta för personer med hälsoproblem att hantera sina hälsotillstånd. Dessa tjänster kan även stödja vårdpersonal i omvårdnadsarbetet (Sävenstedt, 2014). Digitala vårdtjänster möjliggör behandling och diagnostisering på avstånd (Socialstyrelsen, 2021).

2.1.2 Äldre personer

I detta examensarbete används begreppet äldre som definieras av Nygren och Lundman (2014) som personer från 65 års ålder och uppåt. Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB, 2023) är medellivslängden för kvinnor idag nästan 85 år och 81 år för män, och prognosen visar att medellivslängden i framtiden kommer öka ännu mer. Äldre personer över 65 år utgör en stor del av Sveriges befolkning. Enligt SCB (2023) utgör äldre personer över 65 år cirka 20% av Sveriges befolkning.

Det finns olika sätt att se på åldrandet. Att bli äldre kan dels innebära en successiv försämring av hälsan, dels en utveckling av personlig mognad. Ett gott åldrande kräver anpassning till förändringar och förmåga att möta svårigheter. Till dessa förändringar och svårigheter hör bland annat de sjukdomar och funktionsnedsättningar som relateras till ålder (Nygren & Lundman, 2014). Enligt Statens Offentliga Utredningar (SOU, 2016) lever 85 procent av den svenska befolkningen över 65 år med minst en kronisk sjukdom och 66 procent lever med två eller flera kroniska sjukdomar. Enligt Hjärnfonden (2022) lever ungefär 8% av personer över 65 år och nästan hälften av äldre över 90 år med en demenssjukdom i Sverige. Cirka 22 500 personer insjuknar i en demenssjukdom varje år och år 2022 levde ungefär 140 000 demenssjuka i Sverige. Risken att insjukna i någon demenssjukdom ökar med stigande åldern och de vanligaste symtomen, enligt Edberg (2014), är minnes- och orienteringssvårigheter, försämrad språkförmåga, försämrat omdöme och svårigheter att utföra vardagliga sysslor.

Synförändringar som försämrad mörkerseende och sämre förmåga att urskilja kontraster hör till primära åldrandet. Dessa förändringar uppkommer vid det naturliga, biologiska åldrandet hos alla individer oavsett yttre påverkan (Ernst Bravell, 2014).

Begreppet ålderism innebär fördomar och stereotypa föreställningar som grundas på människas ålder och som kan medföra diskriminering. Bilden av äldre som svaga, utlämnade, sjuka och beroende har numera ersatts av en annan stereotyp. Äldre förväntas att

fortsätta hålla sig sysselsatta, bidra till samhället och vara självständiga. Detta perspektiv lämpar sig för många äldre, men för andra kan det vara svårt att hålla jämna steg med samhällets utveckling när deras resurser och energi börjar ta slut (Nygren & Lundman, 2014).

Kunskap om åldersrelaterade sjukdomars och funktionsnedsättnings förekomst är central för examensarbetets begriplighet.

2.1.3 Kommunikation

Kommunikation kan se olika ut beroende på dess kanaler, till exempel kan video och telefonsamtal skilja sig från ett personligt möte. Personcentrerad vård grundar sig i att den sjuka personen är i fokus och dennes individuella behov prioriteras. Vårdens digitalisering kan medföra både för- och nackdelar för kommunikationen mellan vårdpersonal och patient. Det stora urvalet av vårdaktörer på nätet och att inte behöva vistas i ett väntrum med andra sjuka patienter har stora fördelar. En del personer uttrycker sina besvär och ångslan lättare via telefon då det inte kräver att mötas ansikte mot ansikte, vilket gör det lättare att öppna sig till samtal. Trots fördelarna finns även nackdelar med digitaliseringen. Korta vårdmöten via telefon och digitala tjänster kan resultera att vårdpersonalen inte fångar upp en helhetsbild av vårdsökaren. Patienter tycker att god kommunikation och ett optimalt vårdmöte innebär att bli lyssnad på, att bli tagen på allvar och att bli bemött med respekt och medkänsla (Holmström, 2021).

Meningsfullhet är en förutsättning för trygghet och den skapas med hjälp av kommunikation. En viktig del av kommunikation är den icke-verbala komponenten. Ögonen sägs vara själens spegel, kroppen är en del av personligheten och gester kan man kalla för kroppens stenografi. Både miljön, rummet och tomrummet förmedlar budskap. Kommunikation har många aspekter och i samband med störningar kan kommunikation lätt resultera i missuppfattningar och misstolkningar, särskilt när icke-verbala kommunikation feltolkas eller missas (Nilsson & Waldemarson, 2016).

2.1.4 Satsning på digitala vårdtjänster

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har framställt ett gemensamt mål, att Sverige ska bli bäst i världen på att använda hälso- och sjukvårdens digitalisering till att uppnå en god och jämlik hälsa i samhället (Regeringskansliet, 2016). Regeringen har tagit fram en strategi för att möjliggöra detta: "Vision e-hälsa 2025". Utgångspunkten i arbetet är jämlikhet samt individuell behovsanpassning. Visionen syftar till att genom digitala vårdtjänster tillvarata och stärka patienters resurser, därmed öka deras autonomi och delaktighet. Detta gäller särskilt de äldre åldersgrupperna. Strategin har avsikt att använda både patienter och vårdpersonal som medskapare av digitala vårdtjänster och därmed optimera effektiviteten av dessa tjänster. För att lösa befintliga utmaningar med digitala hälso- och sjukvårdstjänster avser Regeringen och SKL samarbeta med hälso- och sjukvårdspersonal, privata användare av digitala tjänster, patienter, anhöriga och organisationer (Regeringskansliet, 2016).

2.2 Styrdokument och riktlinjer

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) har som mål enligt 3 kap. § 1 att hela befolkningen ska gynnas av likvärdig vård som skall bedrivas med respekt för individen. Enligt 5 kap. 1 § skall hälso- och sjukvården bedrivas högkvalitativt och lättillgängligt för allmänheten. Hälso- och sjukvårdsverksamhet skall bygga på trygghet, kontinuitet och säkerhet för patienten och dennes autonomi.

Enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355) 1 kap. 2 § bör informationshantering inom hälso- och sjukvården vara av god kvalitet, vara organiserat och ha för avsikt att uppfylla kraven på patientsäkerhet. Personuppgifter bör behandlas med respekt och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. I 2 kap. 7 § beskrivs att vårdgivare får enbart hantera de personuppgifter som är ändamålsenliga med dennes specifika arbete. Vårdgivaren är ansvarig för att värna och skydda patientens personuppgifter.

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap. 1 § beskriver att hälso- och sjukvårdspersonalen ska kunna ge professionell och omsorgsfull vård genom att arbeta i enlighet med evidensbaserade metoder och beprövad erfarenhet.

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2023) ska legitimerade sjuksköterskor kunna bedöma patienters hälsotillstånd och fastställa omvårdnadsdiagnoser genom patientens subjektiva upplevelser och objektiva data. Bedömningen bör dessutom ske utifrån patientens individuella behov, resurser, risker och problem. Legitimerade sjuksköterskor ska arbeta enligt personcentrerad vård som kännetecknas av att patienten beaktas som en unik person. Ett personcentrerat vårdmöte bör ske i partnerskap med patient och närstående samt utgå från den unika patientens berättelse och präglas av ömsesidig öppenhet och respekt för varandras kunskap. I legitimerade sjuksköterskors ansvarsområde ingår att ta ansvar över sin verksamhet. Detta innebär att legitimerade sjuksköterskor ska kontinuerligt utvärdera och utveckla sina egna professionella kompetenser såväl som att ständigt sträva efter ett kritiskt reflekterande förhållningssätt. Legitimerad sjuksköterska ska tillämpa de metoder som har störst nytta för patienten med beaktning till vårdens unika sammanhang.

Legitimerad sjuksköterska ska tillämpa evidensbaserad vård och använda sig av bäst tillgänglig vetenskap och beprövad erfarenhet. Legitimerad sjuksköterska ska ha kunskaper om e-hälsoverktyg och e-hälsotjänster samt ska initiera utvecklingen av dessa (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver att sjuksköterskor ska använda digitala vårdtjänster och liknande verktyg för att underlätta möte och kommunikation med patienter och närstående. Digitala vårdtjänster ska användas av sjuksköterskor på ett sätt som gynnar och stärker patientens delaktighet och autonomi inom vården.

2.3 Tidigare forskning

Detta avsnitt utgör en sammanfattning av tidigare genomförd vetenskapliga arbetens resultat. Avsnittet fokuserar på vårdpersonalens uppfattningar och erfarenheter av att arbeta med äldre personer via digitala vårdtjänster. Avsnittet handlar om vikten av behovsanpassning och involvering av familjemedlemmar och vårdgivare, vårdrelation och förändrar yrkeskänsla hos vårdpersonalen samt utmaningar och möjligheter som digitala vårdtjänster medfört.

2.3.1 Behovsanpassning

Anpassning av digitala vårdtjänster efter äldre patienters behov har stor betydelse för vårdpersonalens arbete. Vårdpersonal använder sig vanligen av flertal olika åtgärder för att förenkla kommunikationen med patienterna via digitala tjänster, särskilt när det gäller videosamtal med hörselnedsatta patienter. Långsamt tal, tydlig artikulering, anpassad tonvikt och pauser mellan meningarna var några av åtgärderna som vårdpersonalen vidtog (Chen et al., 2022a; Jarva et al., 2022; Kim & Oh, 2020). Inte bara hörselproblematik, utan även patienternas synnedsättning och kognitiv försämring försvårar sjukvårdspersonalens arbete. Äldres minnesproblematik, minskad förståelse och framför allt deras brist på digital kompetens försvårar kommunikationen och kräver särskilda resurser från sjukvårdspersonalen (Chen et al., 2022a; Chen et al., 2022b; Franzosa et al., 2022; Jarva et al., 2022; Kim & Oh, 2020; Macdonald et al., 2018; Mannheim et al., 2021).

Enligt Serina et al. (2023) anser 63% av vårdpersonalen att digitala tjänster fungerar inte tillräckligt bra för att kunna ersätta traditionell vård för patienter med hörselproblematik, däremot anser 99% att det är en bra ersättning för personer med rörelsehinder. Sjuksköterskor upplever att äldre patienter behöver vägledning och stöd i användning av digitala hälsotjänster. Det visar sig att många äldre inte har tillgång till eller kunskap om tjänster som finns tillgängliga och bedömning av patienternas tekniska kompetens inför ett hälsosamtal visar sig vara fördelaktig. En initial bedömning förenklar anpassning av material efter patienternas individuella förmågor och därmed kan vårdpersonal effektivisera patientrådgivningen (Chen et al., 2022a; Kim & Oh, 2020; Jarva et al., 2022). Dessa anpassningar och kreativa lösningar är avgörande för ett bra samarbete mellan patient och sjuksköterska men är också tidkrävande och svåra att genomföra i vissa fall. Trots ansträngningar upplever sjuksköterskor att vissa äldre patienter missförstår eller helt enkelt oförmögen att förstå samtalets innehåll. Det finns en tydlig förutfattad mening hos vissa sjuksköterskor att äldre är mindre förmögna att använda digital teknologi (Kim & Oh, 2020; Mannheim et al., 2021).

2.3.2 Involvering av familjemedlemmar och vårdgivare

Att inkludera vårdgivare och familjemedlemmar vid digitala vårdbesök är till stor hjälp. Familjemedlemmar bidrar med värdefulla insikter om patientens mående i hemmet samt ger ett mer heltäckande förhållningssätt till vården. Sjuksköterskor upplever att vårdgivare och familjemedlemmar i hemmet var till stor hjälp även vid installation och hantering av digitala tjänster, särskilt hemma hos äldre patienter med kognitiva försämringar (Brown et al., 2023; Chen et al., 2022a; Franzosa et al., 2021; Kim & Oh, 2020). Trots fördelar med familjemedlemmarnas involvering, ser sjuksköterskor även utmaningar med detta. Fokus flyttades ibland mer mot att utbilda familjemedlemmar och/eller vårdgivare snarare än patienten. Denna strategi hade dock begränsningar. Sjuksköterskor kunde inte förlita sig på att patientens vårdgivare eller en familjemedlem alltid skulle kunna vara tillgänglig (Chen et al., 2022b; Serina et al., 2023). Familjedynamiken mellan patienter och familjemedlemmar

varierar, vilket skapade ytterligare utmaningar för sjuksköterskor med att förlita sig på dem vid kommunikationen via digitala vårdtjänster (Kim & Oh, 2020).

2.3.3 Vårdrelationer

Att etablera förtroendefulla relationer med äldre patienter via digitala vårdtjänster upplevs som en utmaning för sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplever att upprätthållning av vårdande relation och bra samspel med patienter är svårare via digitala vårdtjänster på grund av förlusten av ansikte mot ansikte möten (Macdonald et al., 2018). Vikten av personliga kontakter betonas, särskilt vid diskussion om känsliga ämnen och leverans av dåliga nyhet, såsom en initial diagnos eller försämrat sjukdomstillstånd. Att visa empati över telefon eller via meddelanden upplevs svår av sjuksköterskor. Vissa sjuksköterskor tycker att det är svårt att komma ihåg patienter via telefonsamtal, och upplever en mindre mänsklig kontakt (Franzosa et al., 2021; Chen et al., 2022b). Det betonas en känsla av försämrad patient-sjuksköterska relation (Öberg et al., 2018) och distanskonsultationer upplevdes som ett "löpande band", där patienterna kommer och går och sjuksköterskan inte har tid att stanna upp och reflektera (Brown et al., 2018).

2.3.4 Förändrad yrkeskänsla

Tvivel uppstår hos vårdpersonalen till följd av digitaliseringen. Vissa upplever oro över att behöva bedriva vård genom skärmar och mikrofon, särskilt när det gäller diagnostisering (Chen et al., 2022b). Ett upplevt hot mot professionell identitet visas hos vissa sjuksköterskor på grund av den förändrade patient-vårdare relationen som följer med digitaliseringen. Sjuksköterskor beskriver oro över minskad reflektionstid för individuell patientvård samt att ökande tempon av vården kommer på bekostnad av klinisk kompetens i samband med digitala vårdtjänster. Sjuksköterskor upplever en längtan efter arbetsro. Stress, ökad arbetsbelastning och snabba förändringar av digitala system resulterar i minskad arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor (Brown et al., 2023; Öberg et al., 2018). I många fall träffar sjuksköterskor välinformerade patienter och anhöriga som har hämtat in kunskap från internet inför möten. Sjuksköterskor blir osäkra ibland, trots sin erfarenhet, och känner att deras professionella yrkesexpertis blir ifrågasatt av patienter och/eller anhöriga som samlat information på internet inför möten. Inte alla sjuksköterskor delar samma uppfattning, några sjuksköterskor uttrycker positiva erfarenheter av digitala tjänster och distanskonsultationer och känner sig trygga i att ge vård genom detta sätt (Öberg et al., 2018).

2.3.5 Utmaning eller möjlighet

Sjuksköterskor tycker att digitala vårdtjänster medför möjlighet att behandla fler patienter, förenklar triagering av patientbehov och är effektivt att samla in information om patienter. Sjuksköterskor upplever förbättrad flexibilitet i arbetsschemat vid arbete med digitala vårdtjänster (Brown et al., 2023; Chen et al., 2022b; Franzosa et al., 2021). Digitala vårdtjänster, enligt sjuksköterskor, ökar effektiviteten och är värdefull i att spara tid, särskilt för personer med rörelsehinder och de som bort på landsbygden (Macdonald et al., 2018). Digitala vårdtjänster ses, av sjuksköterskor, som ett verktyg för att kunna öka patienternas deltagare i vård. Sjuksköterskor upplever att dessa tjänster är enkla att använda och fungerar väl, dock är inte lämpliga för alla ändamål, som att mäta patienters muskelspänningar, balans, styrka i armar och ben och reflexer. Sjuksköterskor upplever oro över att inte kunna få en fullständig bild av patienten via digitala tjänster, särskild vid komplexa fall som kräver omfattande undersökning och noggrann bedömning (Franzosa et al., 2021; Jarva et al., 2018). Inte alla sjuksköterskor upplever digitala vårdtjänster effektiva. Det noteras att e-postmeddelanden kan sträcka sig utöver tidsgränsen för kontorsbesök och att dessa meddelanden kan pågå mer eller mindre ändlöst. Vikten av en professionell yrkes barriär betonas, det vill säga en önskan av respekt från patienter och en förståelse att vårdpersonalen inte har möjlighet att leverera omedelbara respons på varje enskilt e-postmeddelanden och chatt samtidigt dygnet runt. Sjuksköterskor betonar tidsbrist som en utmaning (Macdonald et al., 2018). En annan utmaning visar sig vara bristande stöd från arbetsplatsledningen och upplevelser av att vara utestängda från beslutsprocesser. Sjuksköterskor önskar delta i utvecklingen av digitala vårdtjänster för att optimera dess användbarhet för sig och patienterna (Öberg et al., 2018).

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Valda vårdvetenskaplig teori är hämtad från teoretiker Jean Watsons perspektiv, Teorin om mänsklig omsorg. Watsons (2008) teori betonar vikten av mänsklig omsorg, omsorgsfull medvetenhet, omsorgens språk, vårdande ögonblick och att tillämpa kunskap på ett kreativt sätt. Vårdens digitalisering medfört betydande förändringar för äldre vårdtagare. Förändringarna berör bland annat omsorg, ögonkontakt och olika sätt att använda kunskap. Detta vårdvetenskapliga perspektiv valdes på grund av sin lämplighet och de framtagna begreppens parallellitet med examensarbetets syfte som var att kartlägga äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster.

Enligt Watsons (2008) teori handlar mänsklig omsorg om sjuksköterskans kliniska blick och öppenhet för att kunna se patienten även som en person. Sjuksköterskans omvårdnadshandlingar bör vara medvetna och riktade med fokus på patientens unika behov. Sjuksköterskan kan försäkra patienten om att den är i trygghet genom ögonkontakt och visad förståelse. Omsorgs beskrivs som omvårdnadens hjärta och som en mellanmänsklig kärlekshandling. Teorin betonar även att omsorg och omvårdnad aldrig är statisk utan snarare dynamisk där omsorgen ses som en ömsesidig process med fokus på både patientens och sin egen hälsa. Sjuksköterskan behöver värna om sig själv och sin egen hälsa lika så som hon värnar om patientens för att kunna visa mänsklig omsorg. Genom sjuksköterskans

förmåga att uppmärksamma parallellerna mellan egenvård och vård av patient kan sjuksköterskan visa bättre medlidande för patienten (Watson, 2008).

Watson (2008) beskriver omsorgsfull medvetenhet som en central del i sjuksköterskans arbete. Omsorgsfull medvetenhet innebär ett alert, öppet och uppmärksamt förhållningssätt där sjuksköterskan är observant på vad som händer här och nu. Sjuksköterskan bör rikta sin medvetenheten och uppmärksamhet både mot objektiva detaljer och mot personens inre, andliga värld. Sjuksköterskan kan därmed utföra sina omvårdnadshandlingar medvetet och med kärlek snarare än enbart rutinmässigt. Nya arbetsuppgifter kräver särskilt mycket uppmärksamhet som kan göra det svårt för sjuksköterskor, speciellt nya sjuksköterskor, att hålla fokuset helt på patienten under utförandet av omvårdnadshandlingar. Detta kan resultera att sjuksköterskan tappar kontakten med patienten. Patienternas mångdimensionella och unika behov ställer krav på sjuksköterskorna. Dessa krav innefattar inte enbart vårdvetenskapliga- och vårdteoretiska fakta utan också förståelse och öppenhet för patientens själsligt-andliga dimensioner. För att kunna ge en god vård behöver sjuksköterskan sträcka sig utöver sina formella arbetsuppgifter och använda alla sina sinnen samtidigt. Teoretiska kunskaper är förstås viktiga men dessa behöver också tillämpas i praktik (Watson, 2008).

Watsons teori betonar betydelsen av omsorgens språk. För att kunna beröra andra människors innersta, själsligt-andliga delar behöver språket vara levande. Detta kan beskrivas som en förmåga att omsätta teoretiska kunskaper i praktik. Detta möjliggörs av sjuksköterskan genom användning av omsorgens språk, det vill säga ger både ett verbalt och ett icke-verbalt uttryck för sin yrkesutövning. Omsorgens språk är levande och ständigt växande. Med varje ny patient som sjuksköterskan möter behöver hon hitta unika och kreativa sätt att ge uttryck åt omsorgen. Omvårdnadens språk kan jämföras med det verbala språket. Detta kan beskrivas som att förmågan att uppfatta nyanser i ett samtal, visa sann förståelse och att aktivt lyssna på patientens berättelse är viktigare än att ha ett rikt ordförråd (Watson, 2008).

Sjuksköterskan behöver tillämpa sina teoretiska och praktiska kunskaper på ett kreativt sätt. Detta hjälper patienten att fatta välgenomtänkta och adekvata beslut. Sjuksköterskan ska kunna använda alla sina sinnen och vara engagerad i att hitta de mest lämpliga lösningar och tillvägagångssätt för patienten. Detta är enklast om sjuksköterskans vårdpedagogiska arbete utformas efter patientens redan befintliga kunskaper och livsvärld. Inom omvårdnad bör maktförhållanden, där sjuksköterskan besitter makten på grund av sin expertis, uteslutas. I stället ska sjuksköterskan sprida sin kunskap genom att vara reflekterande, visa tålmod, agera som en förebild genom att visa omsorg (Watson, 2008).

Ett vårdande ögonblick kännetecknas av en kontakt och samspel mellan två personer som möts ansikte mot ansikte och visar sina sårbarheter. Ett vårdande ögonblick mellan patient och sjuksköterska sker i nuet samtidigt som det sträcker sig bortom tid, rum och sjuksköterskans yrkesutövning. För att kunna skapa en tillitsfull omsorgsrelation mellan patient och vårdare behöver båda parterna visa ömsesidig respekt och ärlighet. Sjuksköterskan behöver visa ömhet, inte kränka patienten och skapa utrymme för

djupgående, själsligt samtal för att erhålla patientens tillit. Genom att vara närvarande och låta patienten uttrycka sina känslor och behov kan sjuksköterskan bidra till att patienten hälsoprocess främjas. Ibland kan det räcka med att sjuksköterskan lyssnar på patientens berättelse utan avbrott för att patienten ska kunna utveckla självkänedom och få en ökad kontroll över sin hälsa (Watson, 2008).

2.5 Problemformulering

Digitala tjänsters användning inom hälso- och sjukvården kommer bli mer omfattande. Enligt styrdokument ska hela befolkningen gynnas av likvärdig vård, därför behöver äldre lära sig hantera digitala vårdtjänster för att inte hamna utanför. Det finns en risk att äldre personer inte får den vård de behöver ifall de inte följer med och förstår den nya tekniken. I det tidigare beskrivet vårdvetenskapliga perspektivet framkommer att personlig kontakt mellan patient och sjuksköterska är ytterst viktig för en vårdande relation och ett optimalt samspel. I tidigare forskning framkommer att många äldre personer lever med funktions och/eller kognitiv nedsättning som kan försvåra användningen av digitala vårdtjänster därför behöver dessa tjänster anpassas efter individuella behov. I tidigare forskning framkommer att sjuksköterskor upplever att äldre patienters omfattande fysiologiska och teknologiska behov av stöd försvårar vårdarbetet. Styrdokument beskriver att sjuksköterskor ska använda och anpassa digitala vårdtjänster så att de har störst nytta för de i behov. Personliga kontakter och kommunikation förändras via digitala vårdtjänster. Kommunikationens icke-verbala aspekter blir mindre synliga, ögonkontakten minskar och därmed ökar risken för missförstånd och/eller misskommunikation. Tekniken inom den digitala hälso- och sjukvården har potential att göra mer nytta än vad som hittills har uppnåtts. Digital vård fungerar som en komplettering för primärvården med många nya möjligheter och samtidigt utmaningar. Detta examensarbete kommer förhoppningsvis att bidra med ökad kunskap om äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster.

3 SYFTE

Syftet med examensarbetet var att kartlägga äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster.

4 METOD

Examensarbetet är en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022) baserad på både kvalitativa, kvantitativa och mixad metod vetenskapliga artiklar. Fribergs (2022) allmänna litteraturöversikt handlar om att strukturerat kartlägga kunskapsläget och att forma en sammansatt helhetsbild av ett särskilt område genom sammanställning av redan bearbetad, befintlig forskning. Detta innebär också att ställning behöver tas till forskningens metoder, resultat och teoretiska utgångspunkter som arbetet utgår ifrån för att förstå vilka grunder arbetets resultat kommit fram. Studierna avgränsades till ett urval, genomgått kvalitetsgranskning samt analyserats för att kunna identifiera övergripande områden av studier. Detta beskrivs mer detaljerat nedan under punkten 4.2 Dataanalys och genomförande. Fribergs metod användes på grund av att den ansågs vara passande för att besvara examensarbetets syfte.

4.1 Datainsamling och urval

Information och litteratursökning behöver noggrant planeras och dokumenteras (Friberg, 2022). Sökningen utgick från identifierade nyckelord och dess synonymer som bäst representerar examensarbetets syfte.

Litteratursökningen utfördes utifrån två databaser med ämnesområde vård och omsorg; PubMed och CINAHL Plus. CINAHL Plus databasen innehåller information inom omvårdnadsvetenskap, PubMed innehåller framför allt medicin och hälsorelaterade artiklar. Dessa databaser rekommenderas av Friberg (2022) samt är relevanta för ämnesområdet.

I CINAHL Plus databasen användes begränsningen av peer-review som är en avgränsning som gör det möjligt att eliminera artiklar som inte är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Artiklarna från Pub-Med databasen granskades via Ulrichs web för att säkerställa att valda artiklar och tidskrifter är vetenskapligt granskade (Ulrichsweb, 2024). Ämnesordlistor MESH och CINAHL headings användes för att enklare förstå sambandet, skillnaden och synonymer av termer (Friberg, 2022).

MeSH-termer som användes i sökningen via PubMed var attitude, consultation, interpersonalrelations och patient centered care. CINAHL Plus heading som användes i sökningen innefattar interpersonalrelations, attitude, patient attitudes och patient centered care. Tekniken Boolesk söklogik användes för att få fram ett adekvat urval av artiklar. Enligt Östlundh (2022) används detta för att markera kombinationen av valda sökord och synonymer. Boolesk operatorerna som användes var AND, OR och NOT. I CINAHL Plus databas användes trunkering * i sökningen för att få fram ordets alla möjliga böjningar. Detta rekommenderas av Östlund (2022).

Sökord som användes i kombination med varandra och Boolesk operatorer i CINAHL Plus databas: "aged", "elder", "elderly", "elderly people", "older", "geriatric", "old people", "older adults", "senior", "65+ years", "telehealth", "telecare", "telemedicine", "ehealth", "e-health", "availability", "access", "health services accessibility", "internet use", "accessibility",

“barriers”, “obstacles”, “challenges”, “patient attitudes”, “patient experiences”, “patient perspectives”, “patient satisfaction”, “digital health” och “opinion”.

Sökord som användes i kombination med varandra och Boolesk operatorer i PubMed: “telehealth”, “care”, “digital health consultations”, “telemonitoring”, “seeking healthcare”, “elderly”, “older adults”, “user experience”, “user satisfaction”, “use”, “health portal”, “patient experience”, “electronic health records”, “patient satisfaction”, “primary care”, “patient portals”, “healthcare technology”, “online accessibility”, “nursing”, “digital” och “technology”. Sökningen genererade sammanlagt från både databaser 700 artiklar, varav 83 abstract lästes och 31 artiklar lästes i sin helhet.

Exklusionskriterier som implementerades i artikelsökningen var NOT ”review”, deltagare under 65 år och studier som genomfördes innan 2016 för att kunna exkludera inaktuella data. Inklusionskriterier som implementerades var peer review och engelska språk (se bilaga A). Vetenskapliga artiklar som inkluderade vårdpersonalens upplevelser, uppfattningar och/eller erfarenheter av digitala vårdtjänster inkluderades enbart om resultatet kunde särskiljas, därmed enbart de äldres erfarenheter lyfts fram i examensarbetets resultat.

Enligt Östlundhs (2022) rekommendationer lästes artiklarnas titel först. Sammanlagt lästes 700 artiklars titlar och detta visade stor nytta vid första urvalet. När titeln visade relevans och fångade intresse lästes artikelns abstract för att få en sammanfattning av dokumentets innehåll. I nästa steg lästes artiklarna igenom ännu en gång för att säkerställa deras reliabilitet. I detta steg exkluderades artiklar som visade otillräckligt samband med examensarbetets syfte samt artiklar med olämplig åldersgrupp bland deltagare i forskning.

Efter implementering av inklusions- och exklusionskriterier inkluderades elva artiklar, som genomgått en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes enligt Fribergs (2022) nio av 27 framställda granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (se bilaga B). Eftersom detta examensarbete innefattar både kvalitativa och kvantitativa studier i resultatet, inhämtas frågor från båda metoderna. Enbart sådana frågor valdes ut som återkom i granskningsfrågor för både kvalitativa och kvantitativa studier samt frågor som visade tillämplighet och relation till valt intresseområde. Med hjälp av granskningsfrågorna kunde artiklarna poängsättas. Varje “ja” svar ger en poäng, “nej” svar ger noll poäng, maxpoängen var nio. Artiklarnas kvalitet bedömdes som hög mellan 7–9 poäng, medel mellan 5–6 och låg kvalitet mellan 0–4 poäng. Samtliga elva artiklar bedömdes ha hög kvalitet efter kvalitetsgranskningen och inkluderades därmed till analysen (se bilaga B).

4.2 Dataanalys och genomförande

Enligt Fribergs (2022) rekommendationer har analysering av studierna skett i fyra steg, med mål att identifiera övergripande områden i studierna. I första steget lästes de valda studierna flera gånger om för att begripa textens innehåll och hitta sammanhang. I andra steget

dokumenterades artiklarnas syfte, metodologiska tillvägagångssätt, deltagare och resultat i en översiktstabell. Tabellen hjälpte att få en strukturerad grund och klarhet inför fortsatta analysen. Informationen placerades i en översiktstabell som ses i bilaga C, artikelmatris. Med hjälp av översiktstabellen får även läsaren en inblick på granskningsprocessen samt får möjlighet att granska och värdera själva valet av artiklar och dess relevans i förhållande till examensarbetets syfte (Friberg, 2022). Under steg tre i analysprocessen söktes likheter och skillnader i artiklarnas metodologiska tillvägagångssätt, syfte, deltagare och resultat. Likheter och skillnader i artiklarnas metod, syfte, deltagare och resultat presenteras under punkt 5. I sista, fjärde steget skapades olika tema efter innehåll av artiklarnas resultat. I detta steg har hänsyn tagits till att kvalitativa studier fokuserar på ord och sammanhang medan de kvantitativa resultaten inriktar sig på siffror och statistik. Efter Fribergs (2022) förslag döptes resultatavsnittets rubriker efter de teman som identifierades under steg fyra av analysen för att ge läsaren en förståelse för området.

4.3 Etiska överväganden

Enligt CODEX (2023) har forskaren själv ytterst ansvar att se till att det vetenskapliga arbetet är av god kvalitet och moraliskt godtagan. Under skrivprocessen har det tagits hänsyn till forskningsetiska överväganden såsom kunskapsintresset, oredlighet, förfalskning, fabricering och plagiering.

Oredlighet, enligt Sandman & Kjellström (2013) innebär fabricering och förfalskning av data med syfte att vinkla studiens resultat så att den stödjer författarens egen teori eller hypotes. Med plagiat anses beslagtagning av andra personers publicerade texter eller idéer utan att ge erkännande eller visa tydlig hänvisning, därmed framstå som originalförfattare. Sandman & Kjellström (2013) beskriver även att vid genomförandet av en studie är det väsentligt att undersökningen leder fram till värdefull kunskap.

Enligt Vetenskapsrådet (2017) är etiska överväganden centrala för examensarbetets kvalitet, framställningssätt och reliabilitet. Examensarbetet avser hålla sig objektivt.

Översättning av särskilda begrepp från engelska till svenska gjordes med etisk medvetenhet som rekommenderas av Kjellström (2017) för att undvika missförstånd och feltolkning. Samtliga vetenskapliga artiklar som analyserades var skrivna på engelska. Google Översätt (u.å.), en tjänst som erbjuder maskinöversättning av texter till ett annat språk användes vid behov för att minimera feltolkning av artiklar och begrepp som användes i examensarbetet. Referenslistan utgår från APA referenssystemet (American Psychological Association, 2022). Referenssystemet rekommenderas av Akademin för hälsa, vård och välfärd på Mälardalens Universitet. Examensarbetet följer principen om att göra gott. Detta innebär att studien strävar efter att göra nytta för omvårdnaden (Mårtensson & Frilund, 2017).

5 RESULTAT

I följande beskrivs likheter och skillnader i de valda vetenskapliga artiklarnas syfte, metod, deltagare och resultat. Likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och deltagare beskrivs i löpande text samt redovisas i tabellform. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat presenteras i löpande text med underrubriker som döptes efter teman som identifierades i artiklarnas resultat.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syfte

Likheter i fem av artiklarnas syften var att de handlade om att ”identifiera” någonting i forskningen (Ladin et al., 2021; Landgren & Cajander 2021; Nene et al., 2023; Zoorob et al., 2022). Två artiklar hade avsikt att ”utforska” (Kristiansen et al., 2023; Nymberg et al., 2019) och resterande artiklarna syftade på att ”beskriva” (Portz et al., 2019), ”undersöka” (Jakobsson et al., 2019), ”förklara” (Piculell et al., 2021) och ”tydliggöra” (Raja & Uhrenfeldt, 2022). Två av artiklarnas syfte var att jämföra digitala vårdtjänster med traditionella vårdmöten (Bhatia et al., 2022; Ladin et al., 2021) medan resterade fokuserade enbart att skriva om digitala vårdtjänster (se Tabell 1).

Tabell 1: Sammanställning av artiklarnas syfte

	Författare, årtal	Syfte
1.	Ladin K. et al., 2021	To identify patient, care partner, and nephrologists' perceptions of the patient-centeredness, benefits, drawbacks of telehealth compared to in-person visits.
2.	Portz J. et al., 2019	To use the Technology Acceptance Model as a framework for qualitatively describing the Portal user interface and user experience and use behaviors among older patients with multiple chronic conditions.
3.	Nymberg V. M. et al., 2019	Exploring the elderly patients' beliefs, attitudes, experiences, and expectations of e-health services.
4.	Jakobsson E. et al., 2019	To investigate experiences of using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment.
5.	Zoorob D. et al., 2022	To identify concerns, barriers and facilitators impacting the use of patient portals by older patients as well as desired features in future updates.
6.	Kristiansen E. et al., 2023	To explore older patients' experiences with accessing and using e-consultations to send text-based clinical inquiries to the GP online.
7.	Piculell E. et al., 2021	To explain how older persons with cognitive impairment experienced technology-based health communication through the use of a mobile application to facilitate a sense of coherence.

8.	Raja, M. & Uhrenfeldt, L., 2022	To clarify the phenomenon of sense of dignity experienced in older adults, concerning how their expectations and needs are met within the context of digitally led healthcare in Norway.
9.	Landgren, S. & Cajander, Å., 2021	To identify reasons for non-use among elderly in the countryside and describe perceived possible challenges and opportunities with digital health consultations.
10.	Nene, S. et al., 2023	To identify perceptions, barriers, and possible facilitators to telehealth use amongst elderly patients with comorbidities, their caregivers, and health-care providers (HCPs).
11.	Bhatia, R. et al., 2022	To identify older adults' overall satisfaction with telemedicine and to compare telemedicine with in-person care.

5.2 Likheter och skillnader i metodologiska tillvägagångssätt

Majoriteten av artiklarna, det vill säga åtta av 11, använde sig av kvalitativ ansats, varav en använde fenomenologiskt induktiv studie med kvalitativ ansats (se tabell 2 nedan). Samtliga kvalitativa artiklar använde sig av intervju som datainsamlingsmetod samt tematisk analysmetod (Jakobsson et al., 2019; Kristiansen et al., 2023; Ladin et al., 2021; Landgren & Cajander, 2021; Nymberg et al., 2019; Piculell et al., 2021; Portz et al., 2019; Raja & Uhrenfeldt, 2022). En artikel använde sig av kvantitativ ansats med enkät som datainsamlingsmetod och beskrivande statistik och temaanalysmetod (Nene et al., 2023). Två artiklar använde sig av mixad metod. En utav de använde fokusgrupp samt intervju (Zoorob et al., 2022) och den andra använde enkäter (Bhatia et al., 2022) som datainsamlingsmetod. Båda mixad metod artiklar använde beskrivande statistikanalysmetod, skillnaden var att en av de (Bhatia et al., 2022) använde även tematisk analys.

Tabell 2: Sammanställning av artiklarnas metod

Artikel nr.	Författare, årtal	Metodologiska tillvägagångssätt
1.	Ladin et al., 2021	- Kvalitativ studie - Datainsamling genom semistrukturerade intervjuer - Tematisk analys
2.	Portz et al., 2019	- Kvalitativ, utforskande, beskrivande studie - Datainsamling genom semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper - Tematisk analys
3.	Nymberg et al., 2019	- Kvalitativa fokusgruppsintervjuer - Datainsamling genom fokusgrupper och semistrukturerade intervju - Tematisk analys

4.	Jakobsson et al., 2019	- Kvalitativ studie - Databesamling genom semistrukturerade intervjuer - Tematisk kod och innehållsanalys
5.	Zoorob et al., 2022	- Mixad metod studie - Databesamling genom semistrukturerad intervju med öppna frågor i fokusgrupper, tvärsnittundersökning - Beskrivande statistik analys
6.	Kristiansen et al., 2023	- Kvalitativ studie - Databesamling genom semi strukturerade Intervjuer - Tematisk analys
7.	Piculell et al., 2021	- Kvalitativ studie - Databesamling genom semistrukturerade intervjuer - Tematisk analys
8.	Raja, M. & Uhrenfeldt, L., 2022	- Fenomenologiskt induktivt studie med kvalitativ ansats - Databesamling genom semistrukturerade intervjuer - Tematisk analys
9.	Landgren, S. & Cajander, Å., 2021	- Kvalitativ studie med deduktiv och induktiv ansats - Databesamling genom semistrukturerade intervjuer - Tematisk analys
10.	Nene, S. et al., 2023	- Kvantitativ studie - Databesamling genom enkät med både slutna och öppna frågor - Beskrivande statistik och tematisk analys
11.	Bhatia, R. et al., 2022	- Mixad metod, tvärsnitts multimetodstudie - Databesamling genom två enkäter; en med öppna och en med slutna frågor - Beskrivande statistisk och tematisk analys

5.3 Likheter och skillnader bland deltagare

I artiklarna uppmärksammades skillnader bland deltagarnas hälsa. Majoriteten av artiklarna har valt att fokusera på friska äldre personer (Bhatia et al., 2022; Kristiansen et al., 2023; Landgren & Cajander, 2021; Nene et al., 2023; Raja & Uhrenfeldt, 2022; Zoorob et al., 2022). Två artiklar inriktade sig på personer med kroniska sjukdomar (Ladin et al., 2021; Nymberg et al., 2019) och två artiklar ställde äldre personer med nedsatt kognitiva funktioner i centrum (Jakobsson et al., 2019; Piculell et al., 2021). Samtliga artiklars deltagare består av äldre över 65 år, som ses i tabell 3 nedan. Antalet deltagare i studierna skiljer sig tydligt åt. Över hälften av artiklarna inkluderar mellan 9–16 deltagare (Jakobsson et al., 2019; Kristiansen et al., 2023; Landgren & Cajander, 2021; Nymberg et al., 2019; Piculell et al., 2021; Raja & Uhrenfeldt, 2022). Tre artiklar har mellan 24–40 deltagare (Ladin et al., 2021; Nene et al., 2023; Portz et al., 2019) och två artiklar har över 200 deltagare (Bhatia et al.,

2022; Zoorob et al., 2022). En av artiklarna inkluderat enbart kvinnliga deltagare (Zoorob et al., 2022).

Tabell 3: Sammanställning av artiklarnas deltagare

Artikel nr.	Författare, årtal	Deltagare
1.	Ladin K. et al., 2021	30 patienter >70 år med kronisk njursjukdom
2.	Portz J. et al., 2019	24 multisjuka patienter >65 år
3.	Nymberg V. M. et al., 2019	15 äldre patient mellan 65–80 år med minst en kronisk sjukdom, behandling med minst tre läkemedel och ingen tidigare diagnos av kognitiv funktionsnedsättning
4.	Jakobsson E. et al., 2019	9 deltagare mellan 65–84 år med olika kognitiva funktionsnedsättningar
5.	Zoorob D. et al., 2022	205 kvinnor >65 år
6.	Kristiansen E. et al., 2023	16 patienter >65 år
7.	Piculell E. et al., 2021	16 patienter mellan 71–100 år med kognitiv försämring
8.	Raja, M. & Uhrenfeldt, L., 2022	13 patienter över 75 år
9.	Landgren, S. & Cajander, Å., 2021	13 patienter över 65 år
10.	Nene, S. et al., 2023	40 patienter över 65 år
11.	Bhatia, R. et al., 2022	208 patienter över 65 år

5.4 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

I artiklarnas resultat identifierades fem centrala teman: Tillgänglighet, digital kompetens och användarupplevelse, behov av stöd, misstro och tvivel samt vikten av mellanmänniska relationer. Dessa presenteras nedan i löpande text.

5.4.1 Tillgänglighet

Digitala vårdtjänster uppskattades för sin bekvämlighet och tillgänglighet av patienterna. Att kunna kontakta vården från den avslappnande hemmamiljön nämndes som en viktig positiv aspekt av patienter. Att inte behöva hålla sig till specifika kontorstimmar och att ha möjlig tillgång till läkare mer eller mindre dygnet runt uppfattades som betydande fördelar av äldre patienter. Äldre patienter uppskattade möjligheten att inte behöva sitta i ett väntrum med andra sjuka och bli utsatta för olika virus och sjukdomar. Patienterna uppfattade digitala vårdtjänster som fördelaktiga, speciellt för de som bor på landsbygden långt från närmaste vårdcentral och/eller sjukhus. Dessa tjänster uppfattades också som mer tid- och kostnadseffektiva jämfört med traditionella möten tack vare besparing av resetid, resekostnader och snabbare tillgång till en läkartid (Bhatia et al., 2022; Kristiansen et al., 2023; Ladin et al., 2021; Nymberg et al., 2019).

Äldre hade genomgående positiva uppfattningar av digitala vårdtjänsters tillgänglighet, särskilt vid behov av omedelbar rådgivning, brådskande situationer samt sena kvällar. De mest populära funktioner med digitala vårdtjänster hos äldre var e-postmeddelanden, påfyllning av recept, online bokningar och att se labbresultat. Äldre patienter ville engagera sig aktivt i att hantera sin hälsa genom digitala tjänster samtidigt låg stor vikt på valfriheten och att kunna ha kontroll över när och hur dessa tjänster skulle användas (Kristiansen et al., 2023; Landgren & Cajander, 2021; Portz et al., 2019; Raja & Uhrenfeldt, 2022).

5.4.2 Digital kompetens och användarupplevelse

Äldre patienter uttryckte en viss negativ uppfattning om digitala vårdtjänsters användning. Negativa uppfattningarna har grundat sig vanligen i svårigheter att navigera i olika funktioner, för liten teckenstorlek och ofta förekommande uppdateringar. Äldre patienter hade en uppfattning om att de saknar grundläggande digitala kunskaper och processen att lära sig något nytt ansågs vara utmanande. Äldre patienter uttryckte en rädsla för att använda teknik och att göra misstag (Piculell et al., 2021; Portz et al., 2019; Raja & Uhrenfeldt, 2022). Misslyckade försök till inloggning och otydliga bokningssystem ledde till stress, frustration och en känsla av besvikelse hos äldre patienter. En stabil relation med teknik uppfattades av äldre patienter vara en förutsättning för att använda digitala vårdtjänster. Äldre patienter som inte behärskade internet, mobiltelefoner och dator mötte svårigheter (Jakobsson et al., 2019; Nymberg et al., 2019). Hos 50% av äldre ansågs tekniska problem vara den främsta hinder för en positiv användarupplevelse. Ändringar som önskades av äldre patienter var förstoring på ikoner och text 47% samt förenklad design 46% (Zoorob et al., 2022).

Vissa äldre kände sig pressade att lära sig och att använda ny teknik och uppgav en rädsla över att bli utelämnade om de inte håller jämna steg med digitaliseringen inom hälso- och sjukvård. Patienter uppfattade den snabba utvecklingen som krävande med höga förväntningar. Patienterna betonade behovet av tid, ett anpassat tempo och en individualiserade strategi för att kunna lära sig använda digitala vårdtjänsterna. Ungefär 40% av äldre patienter uppfattade möten via digitala vårdtjänster sämre än personliga besök

och ungefär 5% tyckte att digitala vårdtjänster fungerade bättre än traditionella vårdbesök (Bhatia et al., 2022; Kristiansen et al., 2023).

5.4.3 Behov av stöd

Enbart tillgång till teknik räcker inte, utan det även behövs en framgångsrik användning av detta. Äldre patienter ansågs möta svårigheter i samband med digitala vårdtjänster på grund av kognitiva och motoriska begränsningar. Hinder på grund av åldrande, såsom darrande fingrar, nedsatt syn och/eller hörsel var de vanligaste förekommande utmaningarna som äldre mötte. Att läsa på display och att använda pekskärm ansågs vara svårt. Äldre patienter sökte vanligen hjälp med användning av digitala vårdtjänster på grund av nedsatt talförmåga, nedsatt förståelse och minnesproblematik (Jakobsson et al., 2019; Nene et al., 2023; Nymberg et al., 2019; Piculell et al., 2021). Ungefär 73% av äldre patienter uppfattade att stöd från läkaren underlättade användningen av digitala tjänster och 58% uppfattade att stöd från familj var avgörande för framgångsrik användning av tjänsterna (Zoorob et al., 2022). Omfattningen av stöd varierade mellan patienter, allt från tillfällig assistans till att familj eller vårdgivare skötte alla digitala vårdkontakter. Äldre patienter uttryckte oro över att hantera digitala vårdtjänster utan stöd från familj och närstående, och betonade att pålitlig hjälp bidrog till känsla av trygghet (Jakobsson et al., 2019; Piculell et al., 2021). Patienterna lyfte fram behovet av manualer, stöd och tålamod för inlärningsprocessen. Att inte kunna använda den nya tekniken, bristen på förståelse och okända system påverkade äldres värdighet och resulterade i känsla av analfabetism. Vissa äldre patienter kände en motvilja att be om stöd, trots behov. En känsla av beroende på grund av digitala utmaningar, särskilt inom hälso- och sjukvården, väcktes hos äldre patienter. Äldre uppfattade en plötslig förlust av självständighet som resulterade i känsla av sårbarhet och minskad värdighet (Raja & Uhrenfeldt, 2022). Äldre patienter uppfattade att stöd från närstående och familj var även viktig vid översättning av innehåll i digitala vårdtjänster. Personer som inte hade svenska som modersmål upplevde svårigheter med att kommunicera med läkaren. Patienterna oroade sig för att inte använda medicinska termer korrekt och oroade sig för potentiella missförstånd på grund av språkbarriär (Piculell et al., 2021).

5.4.4 Misstro och tvivel

Äldre patienter uppfattade en rädsla över att inte kunna kontrollera vem som har tillgång till deras personliga informationer. Oro över digitalintegriteten sågs hos 45% av patienter (Zoorob et al., 2022). Patienterna ansågs uppfatta en tveksamhet över läkarens förmåga att kunna hantera känslig information på digitala tjänster (Raja & Uhrenfeldt, 2022). Nästan 23% av äldre patienter uttryckte att de inte ville diskutera hälsoproblem och känsliga ämnen digitalt (Bhatia et al., 2022). Patienter uppfattade att vårdkvaliteten minskade över distanskonsultationer och uttryckte skepticism mot möjligheten att genomföra en korrekt

och tillförlitlig undersökning utan personlig interaktion. Vissa äldre patienter uttryckte bristande engagemang och låg intresse för digitala vårdtjänster och uppfattade att dessa tjänster var avsedda för den yngre generationen. Äldre patienter ansågs inte ha avsikt att förändra sina nuvarande rutiner och metoder att söka vård och önskade fortsätta med fysiska besök (Landgren & Cajander, 2021; Serina et al., 2023). Äldres uppfattning var att digitaliseringens framgång inom hälso- och sjukvården går på bekostnad av personcentrerad vård och uttryckte att sjukvården bör skifta fokuset från datorer till patienterna (Ladin et al., 2021; Nymberg et al., 2019; Piculell et al., 2021).

5.4.5 Vikten av mellanmännsliga relationer

Vikten av mänsklig kontakt betonades av flera äldre patienter. Kommunikation ansikte mot ansikte uppfattades vara lättare för äldre patienter, särskilt för att hantera väsentliga behov och frågor. En god relation med vårdgivaren ansågs bidra till känsla av tillfredsställelse, respekt och säkerhet. Äldre patienter betonade kopplingen mellan hälsa och känslomässiga värden och tyckte att goda mellanmännsliga relationer höjde vårdkvaliteten och bidrog till god hälsa. Enligt äldre patienter präglades en god vårdrelation av ömsesidig öppenhet, vänskap och gott samarbete. Att höra vårdpersonalens röst och känna deras fysiska närvaro uppfattades bidra positivt på äldre patienters upplevelse av värdighet. Patienter påpekade skillnaden mellan att prata med en läkare i ett personligt sammanhang och att höra en robotröst via telefon (Jakobsson et al., 2019; Raja & Uhrenfeldt, 2022).

Vissa äldre patienter föredrog videosamtal framför chatt eller telefonsamtal med tanke på möjligheten för ögonkontakt, även om det skedde via kamera och skärmar. Kontinuitet i vården uppfattades vara avgörande för äldre patienter, med en preferens för upprepade kontakter med samma läkare och sjuksköterskor (Landgren & Cajander, 2021). En väletablerad och förtroendefull relation med läkaren ansågs göra det lättare för äldre patienter att omväxla från traditionella- till digitala vårdtjänster med förutsättning att de skulle fortsätta träffa samma läkare. Den förtroendefulla relationen resulterade att äldre patienter kände sig tryggare och vågade prova ny teknik och nya sätt att kontakta vården. Vissa patienter avstod från att använda digitala vårdtjänster när deras betrodd läkare var frånvarande och uttryckte att de hellre väntar än träffar en vikarie. Äldre patienter delade uppfattningen av att förtroendefulla relationer med vårdgivare inte kunde skapas via digitala vårdtjänster, utan endast via fysiska träff (Kristiansen et al., 2023; Bhatia et al., 2022). Äldre patienter uttryckte brist på anknytningar via att digitala vårdmöten och hade uppfattningen att fysiska träff bidrog till djupare dialoger. Äldre patienter beskrev svårigheter att öppna upp sig utan fysisk närvaro av läkaren. Uppfattningar av att möten blev förkortad och samtal blev opersonliga resulterade att äldre patienter utelämnade vissa viktiga aspekter under samtalet om sin sjukdom (Ladin et al., 2021).

6 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att kartlägga äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster. I följande del av examensarbetet kommer resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion att redovisas.

Avsnittet inleds med en diskussion om artiklarnas syfte, metod och resultat. Därefter följer en diskussion om examensarbetets valda metod och slutligen presenteras en etiskdiskussion. Diskussionen delas upp i delar efter Henricsons (2017b) rekommendation.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan presenteras en diskussion kring artiklarnas syften, metoder, deltagare och resultat. Avsnittet redovisas i två delar: artiklarnas syften, metod och deltagare samt artiklarnas resultat.

6.1.1 *Artiklarnas syften, metod och deltagare*

De valda vetenskapliga artiklar som användes hade olika syften men huvudsakliga fokuset låg på äldres erfarenheter och uppfattningar av digitala vårdtjänster. En tydligformulerad och relevant syfte ger en klar bild av vad som anses vara centralt i ett vetenskapligt dokument samt bidrar till tydlighet av vad det vetenskapliga arbetet vill uppnå och tyder på dess ambitioner (Henricson, 2017a).

Samtliga vetenskapliga artiklar inkluderade nyckelverb i syftesformuleringen. Ett nyckelverb i syftesformuleringen är centralt och den beskriver vad som ska göras, till exempel: *kartlägga, bedöma, undersöka, förklara* etcetera (Henricson, 2017a). Den vanligaste förekommande nyckelverben, som förekom hos fem av artiklar, var "att identifiera". Övriga nyckelverb var "utforska", "beskriva", "undersöka", "förklara, och "tydliggöra". De identifierade nyckelverben i valda artiklar visade ingen samband med dess metod. Enligt Henricson (2017a) bör metoden styras av syftet och materialet i vetenskapliga studier.

Åtta av resultatartiklarna använde sig av kvalitativ ansats samt intervju som datainsamlingsmetod och tematisk analysmetod (Jakobsson et al., 2019; Kristiansen et al., 2023; Ladin et al., 2021; Landgren & Cajander, 2021; Nymberg et al., 2019; Piculell et al., 2021; Portz et al., 2019; Raja & Uhrenfeldt, 2022). Intervju som datainsamlingsmetod anses vara lämplig att använda för forskare och studenter som vill ge möjlighet att förstå deltagare med fokus på deras erfarenheter och upplevelser (Danielson, 2017a). De kvalitativa artiklar som analyserades använde semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Detta innebär intervju med öppna frågor som formulerades i en viss struktur men som anpassas av intervjuaren till den aktuella situationen. Intervjun innehåller en guide som fungerar som stöd under samtals gång. Kvalitativ forskningsintervju med öppna frågor ger svar på personers upplevelser, uppfattningar och känslor (Danielson, 2017a). Intervjumetod med

ostrukturerade och helt öppna frågor är flexibel och resulterar vanligtvis i långa berättelser. En av artiklarna använde sig av semistrukturerade frågor i kombination med öppna intervjufrågor.

En artikel använde sig av kvantitativ ansats med enkät som datainsamlingsmetod och beskrivande statistik och temaanalysmetod (Nene et al., 2023).

Två artiklar använde sig av mixad metod och använde fokusgrupp samt intervju (Zoorob et al., 2022) och enkäter (Bhatia et al., 2022) som datainsamlingsmetod. Båda mixad metod artiklar använde beskrivande statistikanalysmetod.

Artiklar som använde enkät som datainsamlingsmetod kombinerade färdigt testade enkäter med egenformulerade frågor, specifikt anpassade för aktuella studier. Färdiga enkäter som datainsamlingsmetod är fördelaktiga om författaren vill minimera risken för missuppfattningar. Enligt Polit & Beck (2021) är sammanställning av enkäter vanligtvis enkelt och tydligt men vikten betonas av att författarna måste vara varsamma att inte formulera frågorna så att deras åsikter eller förutfattade meningar har inverkan på svaren. Fördelar med egenkonstruerade enkätfrågor är att forskaren kan fråga exakt vad hen är ute efter samt att kunna förbestämma enkätens längd och omfattning. Nackdelar med egenkonstruerade enkätfrågor är att risken höjs för misstolkning samt att svårigheten att sammanställa och tolka svaren ökar (Billhult, 2017).

Fokusgrupper användes hos tre artiklar, varav två med mixad metod och en med kvalitativ ansats. Fördelen med fokusgrupper anses vara möjligheten att dra nytta av interaktioner som sker under samtalet i fokusgruppen samt att studera människors erfarenheter och värderingar (Wibeck, 2017). Metoden ger en inblick på människors gemensamma uppfattningar samt ger en livlig representation av människors naturliga och spontana beteende. Fokusgrupper har bred användningsområde, däremot är resultaten från grupperna inte generaliserbara. Hos stora fokusgrupper finns en risk att vissa deltagare inte kommer till tals och att parallella konversationer uppstår mellan vissa deltagare. Enligt Wibeck (2017) är enkäter mer fördelaktiga vid frågor som berör en större del av befolkningen. Dessutom kan etiska skäl finnas till att undvika fokusgrupper som metod. Även om forskaren har konfidentialitet, kan det inte garanteras att deltagarna i fokusgruppen, som diskuterar känsliga ämnen, inte sprider information utanför studien och/eller röjer någon annans identitet i gruppen (Wibeck, 2017).

Urvalet och deltagare i en studie kan variera, men bör alltid bestämmas utifrån syftet och metoden (Danielson, 2017b). Artiklarna som använde kvalitativ metod inkluderade mellan 9–30 deltagare. Artikeln med kvantitativ metod inkluderade 40 deltagare och mixad metod artiklarna hade flest deltagare, 205 respektive 208 deltagare. Vanligen inkluderas färre deltagare i kvalitativa studier jämfört med kvantitativa studier (Henricson & Billhult, 2017). Antalet personer som ingår i intervjuer, vare sig med öppna, eller semistrukturerade frågor, bör bestämmas med hänsyn till lämplighet. Två av valda artiklar inkluderade deltagare med kronisk sjukdom och två artiklar inkluderade deltagare med kognitiva funktionshinder. Att begränsa sig till få deltagare i en studie kan vara fördelaktig när dessa personer lever med svåra sjukdomstillstånd då utförandet av intervjun kan vara svår. Viktigt att förstå deltagarna då beskrivning av upplevelser och erfarenheter av en viss situation kan se olika ut beroende

på intervjun sammanhang och deltagarnas förmågor, så som eventuella långvariga sjukdomar och kognitiv försämring (Danielson, 2017b).

Att inkludera deltagare med kognitiva försämringar i studier kan resultera i sänkt trovärdighet och överförbarhet av en studie. Trovärdighet innebär att studiens nyskapad kunskap har ett giltigt och rimligt resultat. Detta kan ifrågasättas då flera resultatartiklar inkluderade deltagare med kognitiv försämring som gör det troligt att resultaten vid ett annat tillfälle hade varit annorlunda. Deltagare med kognitiva försämringar kan sänka en studies överförbarhet genom att resultatet kan i hög grad inre överföras till andra grupper, kontexter eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Få deltagare i en vetenskaplig studie kan resultera i både begränsade och rika data, beroende på formuleringen av intervjufrågorna. Urvalet kan begränsas för att få en god och bred variation om samma fenomen. Detta heter strategiskt urval som innebär vanligen ålder, utbildningsnivå, etnicitet med mera (Henricson & Billhult, 2017). Samtliga artiklar begränsade sig strategiskt till ålder över 65 år i urvalet. Majoriteten, det vill säga 85% av personer över 65 år i Sverige lever med minst en kronisk sjukdom (SOU, 2016), och 8% av personer över 65 år och nästintill 50% av personer över 90 år lever med en demenssjukdom (Hjärnfonden, 2022). Detta kan förklara varför fyra av studier inkluderade deltagare med kroniska och/eller kognitiva sjukdomar.

Majoriteten av artiklarna, det vill säga åtta av elva, inkluderade ingen teoretisk utgångspunkt. Detta ansågs, av författaren, inte sänka artiklarnas kvalitet eller validitet/trovärdighet. Enligt Friberg & Dahlborg (2022) innebär en teoretisk utgångspunkt att se på arbetet och det valda fenomenet ur ett specifikt perspektiv.

6.2 Diskussion av artiklarnas resultat

I detta avsnitt diskuterar artiklarnas resultat i relation till bakgrund, tidigare forskning och den valsa vårdvetenskapliga teorin för examensarbetet.

6.2.1 Tillgänglighet

Resultatet visade att majoriteten av äldre i studier uppskattade tillgängligheten och bekvämligheten med digitala vårdtjänster. Att kunna komma i kontakt med vården mer eller mindre dygnet runt för att få hälsoråd värderades högt av äldre patienter. Detta motsvarar svensk sjuksköterskeförningens (2019) beskrivning som uppger att sjuksköterskor ska använda digitala hälsotjänster så att den gynnar patienters delaktighet och underlättar tillgängligheten till vården. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap. § 1 respektive 5 kap. 1 § beskriver att vård skall vara tillgänglig för allmänheten och skall bedrivas med respekt för individen. I tidigare forskning framkom att sjuksköterskor upplevde att digitala vårdtjänster ökar tillgängligheten till vård, särskild för personer med rörelsehinder och

personer som bort långt från närmaste vårdcentral eller sjukhus (Brown et al., 2023; Chen et al., 2022b; Macdonald et al., 2018).

I resultatet framkom att äldre patienter uppskattade och använde gärna många olika funktioner av digitala vårdtjänster, dock betonades vikten av valfrihet. Äldre ville ha kontroll över sin hälsa och ville själv bestämma hur och när de använde digitala vårdtjänster. Detta stämmer överens med Watsons (2008) teori om mänsklig omsorg som beskriver att sjuksköterskan bör aktivt lyssna på patienten och hjälpa den att få kontroll över sin hälsa samt att försäkra patienten om sin trygghet.

6.2.2 Digital kompetens och användarupplevelse

Resultatet visade att äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster påverkades stor grad av deras digital kompetensnivå. Äldre patienter kände press att behöva snabbt lära sig nya saker och vid misslyckat försök väcktes känslor av besvikelse och frustration. Som åtgärd önskade äldre individualiserade inlärningsstrategier och mer tid. I tidigare forskning framkom att vissa sjuksköterskor upplevde att äldre är mindre förmögna att använda digital teknologi (Kim & Oh, 2020; Mannheim et al., 2021). Sjuksköterskornas upplevelser kan grunda sig i stereotypa föreställningar som baseras på människans ålder. Dessa föreställningar kan dels handla om ålderism, som innebär en diskriminering och ett negativt synsätt på grund av en persons ålder, dels på höga förväntningar att äldre ska kunna hålla jämna steg med samhällets utveckling (Nygren & Lundman, 2014). Detta säger emot Watsons (2008) teori om att tillämpa kunskap på ett kreativt sätt, som presenteras i vårdvetenskapliga perspektivet. Teorin betonar vikten av sjuksköterskans vårdpedagogiska arbete, som bör formas efter resurser och kunskaper som patienten redan har. Detta bör göras med tålamod och respekt för patientens individuella andliga och fysiologiska värderingar.

I resultatet framkom att äldre patienter önskade anpassning och förändring av digitala vårdtjänster för enklare användbarhet. I tidigare forskning framkom att sjukvårdspersonal vidtagit åtgärder på egen hand, så som långsamt och tydligt tal, anpassad tonvikt och förlängda pauser, för effektivisering av kommunikation via digitala vårdtjänster, särskilt vid videomöte (Chen et al., 2022a; Jarva et al., 2022; Kim & Oh, 2020). Resultatet visade att dessa anpassningar uppfattades positivt och hade stor betydelse för äldre patienter. Dessa anpassningar kan relateras till Watsons (2008) vårdvetenskapliga perspektiv med särskilt betoning på begreppet omsorgens språk som handlar om sjuksköterskors förmåga att omsätta teoretiska kunskaper i praktik. Omsorgens språk innebär att sjuksköterskan hittar nya och unika strategier att arbeta efter vid varje ny möte med en patient. Omsorgens språk, enligt Watson (2008), betonar även vikten av att uppfatta samtalets nyanser och att visa en sann förståelse för patienten.

I bakgrunden framkom att Regeringskansliet (2016) har framställt ett mål, att uppnå god och jämlik hälsa i samhället genom digitalisering av hälso- och sjukvården. Regeringskansliets strategi hade avsikt att inkludera både patienter, anhöriga och sjukvårdspersonal i framställning av digitala vårdtjänster och därmed lösa befintliga utmaningar. I resultatet framkom att vissa patienter visade bristande intresse för digitala

innovationer. Svensk sjuksköterskeförening (2023) beskriver att sjuksköterskor bör tillämpa de metoder som har störst nytta för patienten, skall arbeta i partnerskap med patienten samt att omvårdnaden skall utgå från patientens unika behov.

6.2.3 Behov av stöd

I resultatet framkom att äldre patienter med kognitiva nedsättningar och/eller kroniska sjukdomar har mindre bra uppfattningar av digitala vårdtjänster. Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver att digitala vårdtjänster och liknande verktyg är avsedda för att gynna och stärka patienters delaktighet inom vården. Enligt Sävenstedt (2014) avser digital teknik stödja personers hälsoprocess och underlätta hantering av hälsotillstånd. Ur vårdvetenskapligt perspektiv kan sjuksköterskan hjälpa patienten att hitta lämpliga tillvägagångssätt för sina svårigheter genom att tillämpa sina teoretiska och praktiska kunskaper på ett kreativt sätt. Detta möjliggörs genom sjuksköterskans vårdpedagogiska arbete som utformas efter patientens befintliga kunskaper och livsvärld (Watson, 2008).

Resultatet visade även att äldre, särskilt de med åldersrelaterade funktionsnedsättningar, behövde vanligen hjälp och stöd med digitala vårdtjänster. Enligt Edberg (2014) behöver personer med åldersrelaterade funktionshinder vanligen stöd från andra. Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver att sjuksköterskor ska använda digitala vårdtjänster för att underlätta möte och kommunikation med både patienter och närstående. Tidigare forskning visade att sjuksköterskor involverade familjemedlemmar i digitala vårdbesök vid behov och ansågs uppleva att familjemedlemmars tekniska kunskaper var till stor nytta vid digitala konsultationer. Sjuksköterskor kunde dock inte förlita sig på familjens hjälp vid varje enskild digital konsultation (Chen et al., 2022a; Brown et al., 2023; Kim & Oh, 2020; Franzosa et al., 2021).

I resultatet framkom att äldre uppfattade en förlust av värdighet och självständighet på grund av sina ökade beroende och behov av hjälp från familj och närstående. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan sjuksköterskan bidra till patientens hälsoprocess genom sitt vårdande ögonblick som innebär att aktivt lyssna och låta patienten uttrycka sina känslor. Detta i sin tur resulterar i patientens ökade självkänedom och ökad kontroll över sin hälsa (Watson, 2008).

6.2.4 Misstro och tvivel

I resultatet framkom att äldre patienter hade viss negativa uppfattningar om digitala vårdtjänster, så som oro över säkerheter, rädsla över integriteten och att inte kunna kontrollera vem som har tillgång till deras personliga information. Patientdatalagen (SFS 2008:355) 1 kap. 2§ beskriver att personuppgifter skall behandlas av vårdgivaren med respekt och hanteras på så sätt att obehöriga inte får tillgång till dem. Dessutom beskrivs i 2 kap. 7 § att personuppgifter får enbart användas ändamålsenligt med vårdgivarens arbete och

ansvar. För att undvika oro hos äldre patienter skulle vårdpersonal förslagsvis berätta om existerande patientdatalag och liknande säkerhetsåtgärder.

I resultatet framkom att äldre patienter uppfattade skepticism mot digitala vårdtjänster och dess tillförlitlighet. Patienter ansågs uppfatta att vårdkvaliteten var högre via fysiska vårdmöten. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv handlar detta om sjuksköterskans omsorgsfulla medvetenhet som kan kopplas till nya arbetsuppgifter som vanligtvis kräver mycket uppmärksamhet av sjuksköterskor, och för nya sjuksköterskor kan det vara utmanande att behålla fokuset på patienten samtidigt som de koncentrerar på att utföra nya arbetsuppgifterna korrekt (Watson, 2008). I tidigare forskning framkom att digitala vårdtjänster, enligt sjuksköterskor, ökar flexibiliteten, sparar tid och är en värdefull möjlighet för personer med rörelsehinder (Chen et al., 2022b; Brown et al., 2023; Macdonald et al., 2018). Sjuksköterskor uttryckte även att digitala vårdtjänster var enkla att använda och fungerade väl, dock var inte lämpliga för alla patientgrupper och ändamål. I tidigare forskning framkom även att vissa vårdpersonal delade liknande uppfattningar och känslor som patienterna. Vårdpersonal uttryckte känslor av tvivel över att kunna bedriva säker och god vård via digitala vårdtjänster (Franzosa et al., 2021; Jarva et al., 2018). Detta bör åtgärdas då enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § skall vården byggas på trygghet och säkerhet för patienten och dennes autonomi.

6.2.5 Vikten av mellanmännsliga relationer

Resultatet visade att mellanmännsliga relationer inom hälso- och sjukvården uppfattades vara viktiga för äldre patienter. Äldre värderade god relation med sina vårdgivare högt och betonade kopplingen mellan mänskliga kontakter och upplevelse av hälsa. I bakgrunden framkom att personcentrerad vård bör grunda sig i den sjuka personens individuella behov oavsett om mötet sker via digitala vårdtjänster eller inte (Holmström, 2021).

Resultatet visade att äldre uppfattade möten via digitala vårdtjänster mindre personliga än via traditionella, fysiska vårdmöten. Personliga kontakter betonades även av sjuksköterskor. I tidigare forskning framkom att sjuksköterskor upplevde att förmedling av empati och upprätthållning av vårdande relationer var svårare via digitala vårdtjänster (Chen et al., 2022b; Franzosa et al., 2021; Macdonald et al., 2018).

I resultatet framkom att äldre uppfattade en rädsla över att förlora mänskliga kontakter på grund av vårdens digitalisering och betonade att fysisk närvaro av vårdpersonalen ökade känslan av trygghet, värdighet och tillfredsställelse.

I bakgrunden framkom att med hjälp av kommunikation skapas trygghet och meningsfullhet samt att feltolkning och misskommunikation är vanligt förekommande aspekter (Nilsson & Waldemarson, 2016). God kommunikation mellan patient och vårdgivare är viktig och bakgrunden visar att enligt äldre patienter innebär ett optimalt vårdmöte att bli lyssnad på, bli respekterad och att bli bemött med medkänsla (Holmström, 2021).

I resultatet framkom att kontinuitet, ögonkontakt och ansikte mot ansikte interaktioner värderades högt av äldre patienter. Vikten av ögonkontakt beskrivs även i vårdvetenskapliga

teorin. Watson (2008) beskriver detta som ett vårdande ögonblick som kännetecknas av ett intimt möte mellan två personer som möts ansikte mot ansikte. I tidigare forskning framkom att vissa personer dock har lättare att öppna upp sig via ansiktslösa möten, till exempel via telefonsamtal eller meddelanden. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § bör sjukvårdspersonal jobba aktivt för att främja goda kontakter med patienterna.

6.3 Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussionen är att fastställa hur kvaliteten har säkerställts i examensarbetet (Henricson, 2017b). Kritiskt förhållningssätt har varit centralt under framställning av examensarbetet. Syftet med examensarbetet var att kartlägga äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster, därav ansågs Fribergs (2022) litteraturöversiktsmetod vara mest lämplig. En allmän litteraturöversikt, enligt Friberg (2022) är en lämplig metod för att skapa en överblick av ett avgränsat område genom analysering och granskning av befintlig forskning. Arbetet med denna metod bidrog även till förbättrad förmåga hos författaren att undersöka och sammanställa forskningsresultat på ett systematiskt sätt. Kritik som riktas mot användning av allmän litteraturöversikt är att data som ligger till grund för examensarbetet är begränsad samt att det finns risk att författaren enbart väljer ut studier som stödjer den egna ståndpunkten (Friberg, 2022). Vidare kritik som riktas mot allmän litteraturöversikt är svårigheter att avgöra om artiklarnas granskare gjorde ett bra jobb med att dra ihop och sammanfatta bevisen eller inte (Polit & Beck, 2021).

Genomförandet av litteraturöversikten följde Fribergs (2022) tankeprocess och strukturerade arbetsgång. Tankeprocessen inleddes med en problemformulering. Enligt Friberg (2022), måste det finnas publicerad litteratur inom det aktuella området för att litteraturöversikten ska vara genomförbar. Bilaga A, sökmatrix i examensarbetet visar att det finns publicerat litteratur tillgängligt för att kunna genomföra litteraturöversikten.

Problemformuleringen fungerar som vägledning inför litteratursökning och analys.

Henricson (2017a) skriver att problemformuleringen ses som det mest centrala i examensarbetet samt att konkretisering av problemet lägger grund för arbetets kvalitet. När problemområdet begränsades identifierades examensarbetets syfte; att kartlägga äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster. Enligt Henricson (2022a) bör syftet ge en tydlig bild av vad som avses studeras i examensarbetet samt fungera som ett underlag för vårdvetenskapliga teorin och för datainsamlingsmetoden.

Dahlborg (2022) skriver att egna antaganden bör filtreras bort från examensarbetet.

Författaren har förförståelse av ämnet, äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster, som presenteras i inledningen. Enligt Hencson, (2017b) ökar presentation och reflektion av egna förförståelsen examensarbetets pålitlighet. Med syfte att försäkra examensarbetets objektivitet strävade författaren efter att inte lägga betydande fokus på sin förförståelse inom ämnet eller egna värderingar. Genom detta kan subjektiva spekulationer och risken att influera examensarbetets resultat uteslutas (Henricson, 2017b). Viktigt emellertid att betona att en medvetenhet om ens egna förförståelse om ämnet är betydande för hela

forskningsprocessen och identifieringen av problemområdet grundas på författarens egna intressen (Henricson, 2017a).

Efter problem- och syftesformulering bestämdes sökstrategin. Enligt Östlundh (2022) består informationssökningen av två faser. Den första är den inledande fasen som avser skapa en grundläggande förståelse för ämnet samt att hjälpa författaren få en överblick av befintlig forskning. Den andra fasen är den egentliga informationssökningen som innebär ett systematiskt och noggrant planerat och dokumenterat arbete. I detta examensarbete utfördes endast den andra fasen på grund av att den första fasen genomfördes tidigare i utbildningen under framställning av PM.

Sökning på webben resulterar i en bred blandning av informationskällor. Enligt Segesten (2022) innehåller webben väldigt omfattande information, därför behövs irrelevant och otillförlitligt material elimineras.

Sökningen uteslöt den fria, icke granskade webben och limiterades till databaser, PubMed och CINAHL Plus, som innehåller mestadels granskade tidskrifter med enbart få undantag. Sökningen i flera databaser anses stärka examensarbetets trovärdighet (Henricson, 2017b). Några av samma studier återkom under flera olika sökordskombinationer. Noggrann granskning och källkritik var viktig för att eliminera tveksamma tidskrifter. Sökningen fortsatte sedan med fastställning av sökord som representerar problemformuleringen. Här användes MeSH-termer, CINAHL Plus headings, synonyma termer för att utöka sökresultaten samt ord som hittades i referenser och artiklar under sökningens gång. Sökord och synonymer visade sig vara komplicerade i sökningen på grund av att digitala vårdtjänster, som var ett nyckelbegrepp i examensarbetet, har många olika beteckningar. Detta resulterade i ett stort antal sökning.

Avgränsningsfunktioner i databaserna användes för att sortera bort dokument som inte var ändamålsenliga med examensarbetets syfte och problemformulering. Enligt Östlundh (2022) rekommendationer gjordes avgränsningar på publikationsdatum, åldersspann, språk och peer review. Artiklar med olämpliga deltagare i urvalet, det vill säga yngre än 65 år, visades i söklistan, trots åldersbegränsningen. Genom noggrann beskrivning av datainsamling och urvalsprocess stärks examensarbetets överförbarhet (Henricson, 2017b).

Kvaliteten av identifierade studier granskades genom Fribergs (2022) granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier. Kvalitetsgranskningen av vetenskapliga artiklar genomfördes efter samma granskningsfrågor för både kvalitativa och kvantitativa artiklar. De olika stegen av genomförandet i både kvalitativa och kvantitativa studier är likartade och innebär: att formulera problem, utforma studien och urvalet, utvärdera studiens kvalitet, analysera data och rapportera resultaten (Polit & Beck, 2021). Kvalitetsgranskning av artiklar efter samma frågor ansågs vara lämplig för säkerställning av både kvalitativa och kvantitativa artiklar eftersom frågorna som omformulerades till ja och nej svar berörde dessa tidigare nämnda stegen i studierna.

Vilka länder som artiklarna genomfördes i har inte diskuterats i examensarbetet. Detta kan påverka studiens överförbarhet negativt på grund av befintliga skillnader i sjukvårdssystem mellan olika länder (Henricson, 2017b).

Examensarbetet skrivits utav en författare, vilket medfört både utmaningar och möjligheter. Utmaningar berörde trovärdighet och bekräftelsebarhet. Involvering av en annan person i arbetet kunde bidragit till förhöjt trovärdighet och bekräftelsebarhet. Examensarbetets trovärdighet kunde höjas genom att göra någon annan delaktig i dataanalysen med annorlunda perspektiv och ställningstagande. Examensarbetets bekräftelsebarhet ökar om analysprocessen är tydlig och neutral. Involvering av andra personer i granskning och resultatbeskrivning underlättar neutrala hållningen och minimerar risken för personliga tolkningar (Mårtensson & Fridlund, 2017). Examensarbetets trovärdighet och bekräftelsebarhet styrkts med hjälp av en handledare samt medstudenter som under skrivprocessen granskat att redogörelsen av resultat och syfte är rimliga (Henricson, 2017b).

Examensarbetet användes begreppet uppfattning. Uppfattning innebär att kunna uppfatta någonting med sina sinnen samt att på ett personligt sätt kunna betrakta och bedöma någonting, det vill säga se en mening i någonting eller ha ett åsikt om detta (Svenska Akademiens Ordböcker, 2022). Härmed vill författaren betona att begreppet uppfattning har en komplex innebörd och i förhållande till examensarbetets ambitionsnivå skulle möjligtvis annat begrepp kunde användas.

6.4 Etikdiskussion

CODEX (2023) riktlinjer angående forskningsetiska överväganden följdes under examensarbetets framställning. Detta innebär att framställning av examensarbetet präglades av etiskt resonemang och förhållningssätt för att undvika fabricering, plagiat och förfalskning av vetenskapligt data.

Vid framställning av en studie är det ytterst viktigt att undersökningen leder fram till betydande kunskap (Sandman & Kjellström, 2013). Examensarbetet genomfördes för att skapa ökad förståelse och kunskap om det bestämde fenomenet, äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster. Författaren ansåg att examensarbetet leder fram till viktig och väsentlig kunskap av hög relevans. En tydlig redovisning av bakgrund till examensarbetet med hänvisningar och tydliga referenser inkluderades, enligt rekommendation av Vetenskapsrådet (2017). Examensarbetet refererades enligt APA Style (American Psychological Association, 2022). Referenserna avser ge tydlig information till läsaren för att kunna identifiera och hämta varje verk och litteratur. Litteraturöversikten avser undersöka redan befintlig litteratur med en objektiv hållning. Författaren strävade efter objektivitet i examensarbetet. Enligt Sandman & Kjellström (2013) har varje person unika värderingar som påverkar sina egna handlingar och synsätt. Det betonas dock att dessa värderingar kommer som följd av personens uppfostran, bakgrund, umgänge och kultur. En persons handlingar i olika situationer och sammanhang påverkas i hög grad av personens egna värderingar. Med detta vill författaren tydliggöra att sin uppfostran och bakgrund kunde omedvetet influerat framställningen av examensarbetet.

Google Översätt (u.å.) tjänsten användes vid översättning av vissa delar av resultatartiklar från engelska till svenska. Översätt tjänsten användes enbart vid behov och för att minimera

feltolkning då författaren har breda kunskaper inom engelska språket. Vid förekomst av okända svenska ord eller begrepp användes synonymdatabas för att få bättre förståelse om dess betydelse (Synonymer.se, 2024). Dessa tjänster användes på grund av att svenska och engelska inte är författarens modersmål.

Flera av resultatartiklarna saknar etiska överväganden. I detta fall bör, enligt Mårtensson och Fridlund (2017), ske en reflektion vare sig artiklarna är framtagna med etisk hänsyn. Efter reflektion kunde det bekräftas av författaren att det inte ansågs råda några tveksamheter om artiklarnas etiska kvalitet eftersom dessa artiklar publicerades i vetenskapliga tidskrifter som genomgått kvalitetsgranskning.

7 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att kartlägga äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster. Slutsats som kan dras av artiklarnas resultat är att äldre har varierande uppfattningar av digitala vårdtjänster, både positiva och negativa. Den skiftande uppfattningen berodde huvudsakligen på äldres upplevda låga digitala kompetens, missnöje med teknologin och avsaknad av mellanmänskliga relationer. Resultatet betonar vikten av digital kompetens för att äldre ska kunna använda digitala vårdtjänster med största möjliga nytta. En slutsats är att många äldre föredrar traditionella vårdmöten framför digitala vårdtjänster, samtidigt som att många äldre är öppna för den nya teknologin. Den mest framträdande fördelen som äldre uppfattar med digitala vårdtjänster var dess tillgänglighet och bekvämlighet.

7.1 Förslag på vidare forskning

Digitala vårdtjänster bör vara tillgängliga och ändamålsenliga för alla patienter. Resultatet visade att äldre personers uppfattningar av digitala vårdtjänster påverkades i stor utsträckning av deras digitala kompetenser och hälsostatus. Information och utbildning om digitala vårdtjänster bör finnas tillgänglig för att höja äldres kunskap och delaktighet. Undersökningen av litteraturen i ämnet pekade på att digitala vårdtjänster inte var lämpliga för alla patientgrupper och hälsobekymmer. Förslag på vidare forskning är undersökning av möjligheten att anpassa digitala hälsotjänster efter äldre patienters individuella behov. Det är relevant för vidare forskning att utforska vare sig digitala vårdtjänster kan eller kommer ersätta traditionella, fysiska vårdmöten helt i framtiden. Ytterligare förslag för forskning är hur äldre patienters autonomi påverkas av digitala vårdtjänster. Intressant att undersöka hur äldres sociala och andliga horisont påverkas av digitala vårdtjänster och möten. Det skulle vara relevant för vidare forskning att ta reda på om uteslutande användning av digitala vårdtjänster skulle resultera i äldres isolering och hur dessa tjänster påverkar deras känsla av samhörighet. Relevant att undersöka förekomsten av feldiagnostisering via digitala

vårdtjänster. Examensarbetet avser belysa bristen på forskning inom ämnet, äldres uppfattningar av digitala vårdtjänster.

REFERENSLISTA

*Artiklar till resultatet

American Physiological Association. (2022). *Creating an APA style reference list guide*. Hämtad 2023-12-20 från <https://apastyle.apa.org/instructional-aids/creating-reference-list.pdf>

*Bhatia, R., Gilliam, E., Aliberti, G., Pinheiro, A., Karamourtopoulos, M., Davis, R. B., DesRochers, L. (2022). Older adults' perspectives on primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(12), 3480-3492. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jgs.18035>

Billhult, A. (2017). Enkäter i Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 121–131). Lund: Studentlitteratur.

Brown, F., Sanders, I., Watkins, R., Grey, E., Smith, P., Springett, D., Welsh, T., Gillison, F. (2023). "A disembodied voice over the telephone": a qualitative study of healthcare practitioners' experiences in geriatric medicine. *BMC Geriatrics*, Artikel 270 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03909-y>

Chen, K., Davoodi, N. M., Strauss, D. H., Li M., Jiménez, F. N., Guthrie, K. M., Goldberg, E. M. (2022a). Strategies to Ensure Continuity of Care Using Telemedicine with Older Adults during COVID-19: A Qualitative Study of Physicians in Primary Care and Geriatrics. National Library of Medicine. *Journal of Applied Gerontology*, 41 (11), 2272–2281. <https://doi.org/10.1177/0733464822110>

Chen, W., Flanagan, A., Nippak, P., Nicin, M., Sinha, S. K. (2022b). Understanding the Experience of Geriatric Care Professionals in Using Telemedicine to Care for Older Patients in Response to the COVID-19 Pandemic: Mixed Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 5(3), Artikel e34952. <https://doi.org/10.2196/34952>

CODEX (2023). *CODEX regler och riktlinjer för forskning*. <https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/> (Hämtad 2023-12-14).

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer) i Friberg, F. *Dags för uppsats*. (4:2 uppl., s. 221–232). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju i Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 143–153). Lund: Studentlitteratur.

- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys i Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 285–296). Lund: Studentlitteratur.
- Edberg, A-K. (2014). Kognitiv svikt i Edberg, A-K., & Wijk, H (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2:2 uppl., s 645–680). Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Ernst Bravell M. (2014). Multisjuklighet i Edberg, A-K., & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2:2 uppl., s 705–722). Studentlitteratur.
- Franzosa, E., Gorbenko, K., Brody, A. A., Leff, B., Ritchie, C. S., Kinoshian, B., Sheehan, O. C., Federman, A. D., Ornstein, K. A. (2021). "There Is Something Very Personal About Seeing Someone's Face": Provider Perceptions of Video Visits in Home-Based Primary Care During COVID-19. *Journal of applied gerontology*, 40(11), Artikel 1417-1424. <https://doi.org/10.1177/07334648211028393>
- Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F & Dahlborg, E. (2022). *Teoretiska utgångspunkter i ett litteraturbaserat examensarbete* i Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats* (4:2 uppl., s. 57–64). Lund: Studentlitteratur.
- Google Översätt (u.å.). Hämtad 2024-01-08 från <https://translate.google.se/?hl=sv&tab=TT>
- Henricson, M. (2017a). Forskningsprocessen i Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 43–53). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017b). Diskussion i Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod i Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 111–117). Lund: Studentlitteratur.
- Hjärnfonden. (2022). *Demenssjukdom i siffror*. Hämtad 2023-12-29 från <https://www.hjarnfonden.se/2022/09/demenssjukdom-i-siffror/>
- *Jakobsson, E., Nygård, L., Kottorp, A., Malinowsky, C. (2019). Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 33(2), 380-389. <https://doi.org/10.1111/scs.12634>

- Kim, M. Y. & Oh, S. (2020). Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), Artikel 64455. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186455>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik i Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 57–74). Lund: Studentlitteratur.
- *Kristiansen, E., Atherton, H., Austad, B., Bergmo, T., Norberg, B. L., Zanaboni, P. (2023). Older patients' experiences of access to and use of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(1), 33–42. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2161307>
- *Ladin, K., Porteny, T., Perugini, J. M., Gonzales, K. M., Aufort, K E., Levine, S. K., Wong, J. B., Isakova, T., Rifkin, D., Gordon, E. J., Rossi, A., Koch-Weser, S., Weiner, D. E. (2021). Perceptions of Telehealth vs In-Person Visits Among Older Adults with Advanced Kidney Disease, Care Partners, and Clinicians. *Jama Network Open*, 4(12), Artikel e2137193. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37193>
- *Landgren, S., & Cajander, Å. (2021). Non-use of Digital Health Consultations Among Swedish Elderly Living in the Countryside. *Frontiers in public health*, 9, Artikel 588583. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.588583>
- Mannheim, I., Wouters, E. J. M., van Boekel, L. C., van Zaalén, Y. (2021). Attitudes of Health Care Professionals Toward Older Adults' Abilities to Use Digital Technology: Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, 32(4), Artikel e26232. <https://doi.org/10.2196/26232>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. Vetenskaplig teori och metod: *Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–436). Lund: Studentlitteratur.
- *Nene, S., Rauch, M., Belanger, D., Bennett, R., Berry, G., Saad, N., Wall, M., Morais, J. A., Morin, S., N. (2023). Personalized Telehealth: Redesigning Complex Care Delivery for the 65+ During the COVID Pandemic: A Survey of Patients, Caregivers, and Health-care Providers. *Canadian Geriatrics Journal*, 26(1), 150–175. <https://doi.org/10.5770/cgj.26.641>
- Nilsson, B., & Waldemarson A-K. (2016). *Kommunikation: Samspel mellan människor* (4:9 uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Nygren B., & Lundman B. (2014). Åldrande och att vara gammal. I Friberg F., & Öhlén J. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (2:2 uppl., s. 153–174). Studentlitteratur.

- *Nymberg, V. M., Bolmsjö, B. B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., Sandberg, M. (2019). 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1): 41–52. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612>
- *Piculell, E., Skär, L., Sanmartin Berglund, J., Anderberg, P., Bohman, D. (2021). Using a Mobile Application for Health Communication to Facilitate a Sense of Coherence: Experiences of Older Persons with Cognitive Impairment. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), Artikel 11332. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111332>
- Polit, D., F. & Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.
- *Ports, J. D., Bayliss, E. A., Bull, S., Boxer, R. S., Bekelman, D. B., Bleason, K., Czaja, S. (2019). Using the Technology Acceptance Model to Explore User Experience, Intent to Use, and Use Behavior of a Patient Portal Among Older Adults with Multiple Chronic Conditions: Descriptive Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4), Artikel e11604. <https://doi.org/10.2196/11604>
- *Raja, M., & Uhrenfeldt, L. (2022). Older adults` sense of dignity in digitally led healthcare. *Nursing Ethics*, 29(6), 1518–1529. <https://doi.org/10.1177/09697330221095140>
- Regeringskansliet. (2016). Vision e-hälsa 2025. Hämtad 2023-12-18 från <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2021/02/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt i Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 375–387). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman L., & Kjellström S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (1:8 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022). Användbara texter i Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats* (4:2 uppl., s. 65–78). Lund: Studentlitteratur.
- Serina, P. T., Davoodi, N. M., Gurthrie, K. M., Merchant, R. C., Goldberg, E. M. (2023) Physician Views of Telehealth for Special Populations of Older Adults: Preliminary Findings. *Journal of Patient Experience*, 10, <https://doi.org/10.1177/23743735231160418>

- SFS (2017:30). Hälsa- och sjukvårdslag. Hämtad 2023-11-30 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
- SFS (2010:659). Patientsäkerhetslag. Hämtad 2023-11-30 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K6
- Socialstyrelsen. (2021). *E-hälsa*. Hämtad 2023-11-30 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/>
- Socialstyrelsen. (2018). *Digitala vårdtjänster*. Hämtad 2023-12-21 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-11-2.pdf>
- Statens Offentliga Utredningar. (2016). *Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*. (SOU 2016:2). <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/01/sou-20162/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2023-11-30 från <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa*. Hämtad 2023-11-30 från <https://swenurse.se/publikationer/strategi-for-sjukskoterskors-arbete-med-ehalsa>
- Svenska Akademiens Ordböcker (2022). Hämtad 2024-02-29 från <https://svenska.se/so/?id=189446&pz=5>
- Synonymer.se (2024). Hämtad 2024-01-08 från <https://www.synonymer.se>
- Sävenstedt S. (2014). eHälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I Ehrenberg A., & Wallin L. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (2:2 uppl., s 437–546). Studentlitteratur.
- Ulrichs Web (2024). Hämtad 2024-02-26 från <https://ulrichsweb-serialssolutions-com.ep.bib.mdh.se>
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2023-12-20 från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado.
- Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper i Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 169–185). Lund: Studentlitteratur.
- *Zoorob, D., Hasbini, Y., Chen, K., Wangia-Anderson, V., Moussa, H., Miller, B., Brobst D. (2022). Ageism in healthcare technology: the older patients' aspirations for improved online accessibility. *Jamia Open*, 5(3), Artikel ooac061. <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooac061>
- 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>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning i F. Friberg, *Dags för uppsats* (4:2 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.
- 1177.se (2022). *Digitalt vårdmöte*. Hämtad 2023-11-30 från <https://www.1177.se/Vastmanland/sa-fungerar-varden/varden-i-vastmanland/digitalt-vardmote/>

BILAGA A, SÖKMATRIS

Artikel-nummer	Databas Datum	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal läst abstract	Antal lästa hela artiklar	Titel
1	CINAHL Plus 2023-11-08	elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior AND internet use and accessibility AND barriers or obstacles or challenges	Peer reviewed Publikations år: 2018–2023 Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska	33	11	6	Perceptions of Telehealth vs In-Person Visits Among Older Adults with Advanced Kidney Disease, Care Partners, and Clinicians
2	CINAHL Plus 2023-11-08	elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior AND internet use and accessibility AND barriers or obstacles or challenges	Peer reviewed Publikations år: 2018–2023 Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska	33	11	6	Using the Technology Acceptance Model to Explore User Experience, Intent to Use, and Use Behavior of a Patient Portal Among Older Adults with Multiple Chronic Conditions: Descriptive Qualitative Study
3	CINAHL Plus 2023-11-08	patient attitudes or patient experiences or patient perspectives or patient satisfaction AND telemedicine or telehealth AND health services accessibility AND geriatrics or older adults or elderly	Peer reviewed Publikations år: 2016–2023	36	9	5	‘Having to learn this so late in our lives...’ Swedish elderly patients’ beliefs, experiences, attitudes, and expectations of e-health in primary health care

			Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska				
4	CINAHL Plus 2023-11-09	patient attitudes or patient experiences or patient perspectives or patient satisfaction AND telemedicine or telehealth AND health services accessibility AND geriatrics or older adults or elderly	Peer reviewed Publikations år: 2016–2023 Språk: Engelska	36	9	5	Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment.
5	PubMed 2023-11-29	healthcare technology OR patient portals AND older patients AND online accessibility AND telehealth	Publikations år: 2017–2023 Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska	15	6	2	Ageism in healthcare technology: the older patients' aspirations for improved online accessibility
6	PubMed 2023-11-30	nursing AND care AND digital AND technology AND elderly AND people	Publikations år: 2018–2023 Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska	170	15	9	Older patients' experiences of access to and use-of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study
7	PubMed 2023-12-11	mobile application AND health communication AND experiences AND older	Publikations år: 2017–2023 Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska	16	6	2	Using a Mobile Application for Health Communication to Facilitate a Sense of Coherence: Experiences of Older Persons with Cognitive Impairment

8	PubMed 2023-12-21	older adult* AND experiences AND ehealth AND aged NOT review	Publikations år: 2020–2023 Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska	128	12	2	Older adults` sense of dignity in digitally led healthcare.
9	PubMed 2023-12-21	Elderly AND digital health consultations AND e-health	Publikations år: 2019–2023 Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska	10	3	1	Non-use of Digital Health Consultations Among Swedish Elderly Living in the Countryside
10	CINAHL Plus 2023-12-21	older patients or older people or older adults or elderly AND ehealth or e-health or telecare or telemedicine or telehealth or digital health AND perceptions or attitudes or opinion or experience or view or reflection or beliefs NOT nurses or healthcare professionals or healthcare workers	Peer reviewed Publikations år: 2019–2023 Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska	292	21	4	Personalized Telehealth: Redesigning Complex Care Delivery for the 65+ During the COVID Pandemic: A Survey of Patients, Caregivers, and Healthcare Providers
11	CINAHL Plus 2023-12-21	older patients or older people or older adults or elderly AND ehealth or e-health or telecare or telemedicine or telehealth or digital health AND perceptions or attitudes or opinion or experience or view or reflection or beliefs NOT nurses or healthcare professionals or healthcare workers	Peer reviewed Publikations år: 2019–2023 Åldersfilter: 65+ Språk: Engelska	292	21	4	Older adults' perspectives on primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic

BILAGA B, KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Denna bilaga innehåller nio av Fribergs (2022) 27 frågor. Frågorna har omformulerats så att svaren genererar ja eller nej svar.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Finns det ett tydligt problem formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns ett tydligt formulerat syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydlig metodbeskrivning?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det en metoddiskussion?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Svarar resultatet på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Presenteras resultatet tydligt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det ett etiskt resonemang?	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej
Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Har data analyserats?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kvalitetspoäng och kvalitetsnivå	Hög 7/9p	Hög 7/9	Hög 9/9p	Hög 8/9p	Hög 7/9p	Hög 8/9p	Hög 9/9p	Hög 9/9p	Hög 8/9p	Hög 7/9p	Hög 7/9p

*Kvalitetsnivå bedömning: Hög kvalitet: 7–9 poäng, medelkvalitet: 5–6 poäng, låg kvalitet 0–4 poäng.

BILAGA C, ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare, årtal, tidskrift	Titel	Syfte	Metod, ansats, deltagare, datainsamling, analys	Resultat	Kvalitet poäng/relevans
1	<p>Författare: Ladin K., Porteny T., Perugini J. M., Gonzales K. M., Aufort K. E., Levine S. K., Wong J. B., Isakova T., Rifkin, D., Gordon E. J., Rossi A., Koch-Weser S., Weiner D. E.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: JAMA Network Open</p>	Perceptions of telehealth vs in-person visits among older adults with kidney disease, care partners, and clinicians	To identify patient, care partner, and nephrologists' perceptions of the patient-centeredness, benefits, drawbacks of telehealth compared to in-person visits.	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 30 patienter >70 år med kronisk njursjukdom, 30 vårdgivare</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	Telehälsa bidrog till misstro bland vissa patienter. Många föredrar att träffa läkaren personligen och titta på deras kroppsspråk. Fördelar med telehälsa för äldre benämns vara bekvämlighet, upplevd säkerhet och vårdpersonalens engagemang.	Hög

2	<p>Författare: Portz J. D., Bayliss, E. A., Bull A., Boxer R. S., Bekelman D. B., Gleason K., Czaja S.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Tidskrift: Journal of Medical Internet Research</p>	<p>Using the Technology Acceptance Model to Explore User Experience, Intent to Use, and Use Behavior of a Patient Portal Among Older Adults with Multiple Chronic Conditions</p>	<p>To use the Technology Acceptance Model as a framework for qualitatively describing the Portal user interface and user experience and use behaviors among older patients with multiple chronic conditions.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, utforskande, beskrivande studie</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 24 multisjuka patienter >65 år</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med sex fokusgrupper.</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Användares positiva erfarenheter: förbättrad kommunikation, kost effektivitet och lättillgänglig hälsoinformation. Användares negativa erfarenheter: design, färger, typsnitt.</p>	Hög
3	<p>Författare: Nymberg V. M., Bolmsjö B. B., Wolff M., Calling S., Gerward S., Sandberg M.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Tidskrift:</p>	<p>Having to learn this so late in our lives... ' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes, and expectations of e-health in primary health care.</p>	<p>Exploring the elderly patients' beliefs, attitudes, experiences, and expectations of e-health services.</p>	<p>Metod: Kvalitativa fokusgruppsintervjuer</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 15 äldre patient mellan 65–80 år med minst en kronisk sjukdom, behandling med minst tre läkemedel och ingen tidigare diagnos av kognitiv</p>	<p>Patienterna beskrev känslor av ambivalens gentemot e-hälsa, oro om tillgänglighet till sjukvård, misstro mot dåliga IT-system samt försämrad förmåga att hantera teknik. De uttryckte samtidigt en önskan och ett behov av att gå vidare med motvillig nyfikenhet.</p>	Hög

	Scandinavian Journal of Primary Health Care			funktionsnedsättning Datainsamling: Fokusgruppintervju, semistrukturerade intervju Analys: Tematisk innehållsanalys		
4	Författare: Jakobsson E., Nygård L., Kottorp A., Malinowsky C. Årtal: 2019 Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences	Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment	To investigate experiences of using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment.	Metod: Kvalitativ studie Ansats: Kvalitativ Deltagare: 9 deltagare mellan 65–84 år med olika kognitiva funktionsnedsättningar Datainsamling: Semistrukturerade intervju med intervjuguide Analys: Tematisk kod och innehållsanalys	I resultaten framkommer de tre viktigaste aspekterna för äldre när det kommer till användning av e-hälsotjänster: vikten av kännedom om e-hälsa och teknologi, mellanmänniska relationer inom vården och stöd från närstående.	Hög
5	Författare: Zoorob D., Hasbini Y., Chen K., Wangia-Anderson V., Moussa H., Miller B., Brobst D.	Ageism in healthcare technology: the older patients' aspirations for improved online accessibility	To identify concerns, barriers and facilitators impacting the use of patient portals by older patients as well as desired features in future updates.	Metod: Tvärsnittsstudie Ansats: Mixad metod Deltagare: 205 kvinnor >65 år Datainsamling:	Barriärer för användning kring tekniska svårigheter, integritetsproblem och kostnad för teknik. De viktigaste funktionerna som önskades var möjligheten att ändra textstorleken i	Hög

	<p>Årtal: 2022</p> <p>Tidskrift: Jamia Open</p>			<p>Semistrukturerad intervju med öppna frågor i fokusgrupper</p> <p>Analys: Beskrivande statistik</p>	<p>applikationen och ett intuitivt, enkelt gränssnitt. Ytterligare hjälp för att navigera i tekniska utmaningar föreslogs, särskilt att skapa konton, spara och dela information med vårdgivare och inloggning och navigering av portaler.</p>	
6	<p>Författare: Kristiansen E., Athertonc H., Austadd B., Bergmoa T., Lønnebakke Norberg B., Zanaboni P</p> <p>Årtal 2023</p> <p>Tidskrift: Taylor & Francis online. Scandinavian journal of primary health care</p>	<p>Older patients' experiences of access to and use of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study</p>	<p>This study aimed to explore older patients' experiences with accessing and using e-consultations to send text- based clinical inquiries to the GP online.</p>	<p>Metod: Kvalitativ undersökning</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 16 patienter >65 år</p> <p>Datinsamling: Semi strukturerade Intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Respondenterna ansåg e-konsultationer som en integrerad del av den generella praktiken, det hjälpte dem att få bättre tillgång till hälso- och sjukvård.</p>	Hög
7	<p>Författare: Piculell E., Skär L., Sanmartin Berglund J., Anderberg P.,</p>	<p>Using a Mobile Application for Health Communication to Facilitate a Sense of Coherence:</p>	<p>To explain how older persons with cognitive impairment experienced technology-based health communication</p>	<p>Metod: Kvalitativ undersökning</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 16 äldre</p>	<p>Deltagarnas upplevelser påverkades av deras tidigare användning och förväntningar på applikationen. Stöd från vårdpersonal, kognitiv och</p>	Hög

	<p>Bohman D.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: International Journal of Environmental Research and Public Health</p>	<p>Experiences of Older Persons with Cognitive Impairment</p>	<p>through the use of a mobile application to facilitate a sense of coherence.</p>	<p>patienter, mellan 71–100 år</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>fysisk förmåga samt olika informationskällor påverkade användningen. Deltagarna upplevde att användningen av applikationen var otydlig.</p>	
8	<p>Författare: Raja, M., Uhrenfeldt, L.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Tidskrift: Nursing Ethics</p>	<p>Older adults` sense of dignity in digitally led healthcare</p>	<p>To clarify the phenomenon of sense of dignity experienced in older adults, concerning how their expectations and needs are met within the context of digitally led healthcare in Norway.</p>	<p>Metod: Fenomenologiskt induktivt perspektiv</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p> <p>Deltagare: 13 äldre över 75 år</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Äldre upplever att användningen av nya digitala system i vården får de att känna en ökad beroende av andra människor och att detta kan angripa deras upplevelse av personlig värdighet.</p>	Hög
9	<p>Författare: Landgren, S., Cajander, Å.,</p> <p>Årtal: 2021</p>	<p>Non-use of Digital Health Consultations Among Swedish Elderly Living in the Countryside</p>	<p>To identify reasons for non-use among elderly in the countryside and describe perceived possible challenges and opportunities with</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Ansats: Deduktiv och induktiv</p>	<p>Personliga interaktioner och kontinuitet var viktigare för patienterna än tid eller resebekvämligheter, även om dessa fördelar erkändes. För att förhindra digitalt</p>	Hög

	Tidskrift: Frontiers in Public Health		digital health consultations.	Deltagare: 13 äldre över 65 år Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	utanförskap måste vårdgivare erbjuda information, uppmuntran eller verktyg för äldre.	
10	Författare: Nene, S., Rauch, M., Belanger, D., Benett, R., Berry, G., Saad, N., Wall, M., Morais, J. A., Morin, S. N. Årtal: 2023 Tidskrift: Canadian Geriatrics Journal	Personalized Telehealth: Redesigning Complex Care Delivery for the 65+ During the COVID Pandemic: A Survey of Patients, Caregivers, and Health-care Providers	To identify perceptions, barriers, and possible facilitators to telehealth use amongst elderly patients with comorbidities, their caregivers, and health-care providers (HCPs).	Metod: Kvantitativ studie Ansats: Kvantitativ Deltagare: 40 patienter över 65 år Datainsamling: Enkät med både slutna och öppna frågor Analys: Beskrivande statistik för slutna frågor och tematisk analys för öppna frågor.	86% av patienterna visade intresse för framtida telehälsobesök, men 20% av de ansåg att de saknade tillgång till teknik och kompetens. 23% av patienter ansåg att telehälsobesök kan vara sämre än personliga besök.	Hög
11	Författare: Bhatia, R., Gilliam, E., Aliberti, G., Pinheiro, A.,	Older adults' perspectives on primary care telemedicine	To identify older adults' overall satisfaction with telemedicine and to	Metod: Mixad metod, tvärsnitts multimetodstudie	Äldre personer rapporterade att de var nöjda med primärvårdens telemedicin under pandemins första 14	Hög

	<p>Karamourtopoulos, M., Davis, R. B., DesRochers, L., Schonberg, M. A.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Tidskrift: Journal of the American Geriatrics Society</p>	<p>during the COVID-19 pandemic</p>	<p>compare telemedicine with in-person care.</p>	<p>Ansats: Mixad metod</p> <p>Deltagare: 208 äldre över 65 år</p> <p>Datainsamling: Två enkäter; en med öppna och en med slutna frågor</p> <p>Analys: Statistisk analys och tema analys</p>	<p>månader och ville att telemedicin skulle förbli tillgänglig.</p>	
--	---	-------------------------------------	--	---	---	--



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se