

Sårbara patientgruppers syn på digitaliseringen och e-hälsotjänster

Utvecklande av en handlingsmodell för bemötande av den sårbara patienten i vården

Susann Brunell

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård

Inriktning: Ledning och utveckling

Bioanalytiker (högre YH)

Vasa våren 2023



EXAMENSARBETE

Författare: Susann Brunell

Utbildning och ort: Social- och hälsovård, högre YH, Vasa

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Ulla Penttinen

Titel: Sårbara patienters syn på digitaliseringen och e-hälsotjänster. Utvecklande av en handlingsmodell för bemötande av den sårbara patienten i vården

Datum 4.5.2023

Sidantal 79

Bilagor: 11

Abstrakt

Allt fler digitala tjänster börjar användas inom välfärdsområden. Detta kräver av patienten en tillräcklig digital kompetens/ kunskap och medieläskunnighet för att ha möjlighet att kunna använda sig av de digitala plattformarna. Det finns många forskningar som behandlar ämnet ur hälsovårdspersonalens perspektiv eller ur organisationens perspektiv. I detta examensarbete ligger fokus på patientgrupper med kroniska sjukdomar inom Österbottens välfärdsområde.

Huvudsyftet med mitt examensarbete är att redogöra och kartlägga klienternas behov och önskemål för att utveckla, förbättra tillgängligheten och användningen av de olika digitala plattformar som används eller kommer att användas inom välfärdsområdet. Andra syften är att kartlägga den sårbara patientens erfarenheter, behov och önskemål om e-hälsa samt deras syn på digitaliseringen och på vilket sätt deras sjukdom påverkas av digitaliseringen.

Studien är en kvalitativ forskningsmetod där datainsamlingen skedde i form av temaintervjuer. Innehållsanalysen valdes som analysmetod. Intervju användes som insamlingsmetod och som urvalsmetod användes strategiskt urval.

Resultatet som denna studie visar är att utgångspunkten för digitala vårdbesök ska utgå från individens digitala förutsättningar och medicinska behov. Önskemål om att uppmärksamma att sårbara patientgrupper kan ha olika kognitiva problem till exempel att justera, orientera och upprätthålla uppmärksamheten, att härleda och lösa problem. Önskemål om att hälsovårdspersonalen bemötande är empatiskt, med ingen tidspress, och att personliga möten väljs utgående från patientens önskemål. På webbsidorna ska lättläst språk användas som har en logisk struktur. Behov av stöd eller hjälp i digitala ärenden för dem som det behövde, som kunde i längden leda till självständig användning av digitala tjänster.

För att hälsovårdspersonalen ska kunna stöda de sårbara patienterna behöver de få färdigheter i emotionell kompetens, i tolerans, skolning i bemötandet av patienten i digitala sammanhang och skolning i kommunikationsfärdigheter.

Språk: svenska

Nyckelord: e-hälsa, sårbara grupper, digital kompetens och litteracitet, digital klyfta

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Susann Brunell

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja(t): Ulla Penttinen

Nimike: Haavoittuvien väestöryhmien näkemykset digitalisaatiosta ja sähköisistä terveyspalveluista. Toimintamallin kehittäminen hoidossa olevan heikossa asemassa olevan potilaan hoitoon

Päivämäärä 4.5.2023

Sivumäärä 79

Liitteet 11

Tiivistelmä

Digitaalisia palveluja käytetään yhä enemmän hyvinvointialueilla. Tämä edellyttää potilaalta riittävää digitaalista osaamista/ tietoa ja medialukutaitoa, jotta hänellä olisi mahdollisuus käyttää digitaalisia alustoja. Aihetta käsitteleviä tutkimuksia on paljon terveydenhuoltohenkilöstön näkökulmasta tai järjestön näkökulmasta. Tässä tutkielmassa keskitytään haavoittuviin potilasryhmiin, joilla on kroonisia sairauksia Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön päätavoitteena on selvittää ja kartoittaa asiakkaiden tarpeita ja toiveita hyvinvointialalla tai tulevaisuudessa käytettävien erilaisten digitaalisten alustojen kehityksen, saatavuuden ja käytön parantamiseksi. Muita tavoitteita ovat haavoittuvan potilaan kokemusten, tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen sähköisestä terveydestä sekä heidän suhtautumisensa digitalisaatioon ja miten digitalisaatio vaikuttaa heidän sairauteensa.

Tutkimus on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa tiedonkeruu tapahtui teemahaastatteluina. Sisällysanalyysi valittiin analyysimenetelmäksi. Haastattelua käytettiin keräilymenetelmänä ja valintamenetelmänä käytettiin strategista valintaa.

Tämä tutkimus osoittaa, että digitaalisten hoitokäyntien lähtökohtana tulee olla yksilön digitaaliset edellytykset ja lääketieteelliset tarpeet. Toiveena on kiinnittää huomiota siihen, että haavoittuvilla potilasryhmillä voi olla erilaisia kognitiivisia ongelmia, kuten huomion säätö, suuntaaminen ja ylläpitäminen, johtaminen ja ongelmien ratkaiseminen. Toiveet siitä, että terveydenhuoltohenkilökunta olisi empaattinen, tapaamiset olisivat ilman aikapaineita, ja että henkilökohtaiset tapaamiset valittaisiin potilaan toiveiden mukaan. Internet sivustoilla toivottaisiin käytettävän selko kieltä, jonka rakenne olisi looginen. Tukea tai apua digitaalisissa asioissa annettaisiin tarvitseville, ja joka voisi pitkällä aikavälillä johtaa digitaalisten palvelujen itsenäiseen käyttöön.

Jotta terveydenhuollon ammattilaiset voisivat tukea haavoittuvia potilas ryhmää digitalisessa kanssakäymisessä, he tarvitsevat koulutusta tunne-elämän taidoissa, suvaitsevaisuudessa, sekä koulutusta vuorovaikutuksessa digitaalisissa yhteyksissä ja koulutusta viestintätaidoissa.

Kieli:

Avainsanat: e-terveys, haavoittuvat ryhmät, digitaalinen osaaminen, digitaalinen lukutaito

MASTER'S THESIS

Author: Susann Brunell

Degree Programme: Social and health care (Master degree), Vaasa

Specialisation: Development and leadership

Supervisor(s): Ulla Penttinen

Title: Digitalisation and e-health services from a perspective of vulnerable groups. Developing an action model for the treatment of the vulnerable patient in care

Date 4.5.2023

Number of pages 79

Appendices 11

Abstract

Digital services are increasingly being used in welfare areas. This requires the patient sufficient digital competence/ knowledge and media literacy to be able to use the digital platforms. There are several research that address the topic from the perspective of health professionals or from organizational perspective. In this thesis, the focus is on vulnerable patient groups with chronic diseases in the Ostrobothnia Welfare County.

The main purpose of my thesis is to explain and map the needs and wishes of clients to develop, improve the availability and use of the various digital platforms that are used or will be used in the field of welfare. Other aims include mapping the vulnerable patient's experiences, needs and desires about eHealth as well as their views on digitization and how their disease is affected by digitization.

This study used qualitative research method in which the data collection took place in the form of thematic interviews. The content analysis was chosen as the method of analysis. Interview was used as a collection method and as a selection method strategic selection was used.

The result shown by this study is that the starting point for digital health visits should be based on the individual's digital prerequisites and medical needs. Health care personal should pay attention to the fact that vulnerable groups of patients may have different cognitive problems such as adjusting, orienting, and maintaining attention, deducing, and solving problems. Requests that the health care professional is empathetic, with no time pressure, and that in-person appointments be selected based on the patient's wishes. On the web pages easy-to-read language should be used with logical structure. The need for support or assistance in digital matters for those who needs, which could lead to independent use of digital services eventually.

Health professionals need give support to the vulnerable patients. They need also to gain skills in emotional competence, in tolerance, training to interact in digital contexts and training in communication skills.

Language: Swedish

Key words: e-health, vulnerable groups, digital skills and literacy, digital divide

Begrepp och förklaringar

Källa: (Hälsobyn.fi, u.d.)

Chatt	En webbtjänst där en verklig person svarar på frågor i realtid
Chattbot	Ett datorprogram som finns på en webbplats (en robot), som kan diskutera på dialoger. Dessa är programmerade på förhand. Chattboxen kan ha som uppgift att ge råd, vårdanvisningar, samla information eller hänvisa vidare till rätt vårdplats. Chattbotten kan (ifall klienten behöver mera information) vid vissa e-hälsotjänster flytta över till att diskutera med en klientrådgivare.
Dataskydd	Ger ett skydd att personuppgifterna skyddas under behandlingen av uppgifterna.
Datasäkerhet	Säkerställer bland annat via tekniska åtgärder att personuppgifterna skyddas för utomstående och förhindrar informationsläckage.
Distansmottagning	En mottagning med vårdpersonal på nätet via en videoförbindelse.
E-hälsotjänster	E- bokstaven är en förkortning för "electronic," som översätts som digitalisering. Hälsa- och sjukvårdens tjänster ges via digitala kanaler såsom mobila apparater (datorer, mobiltelefoner eller surfplattor) via internetkoppling, som kan innehålla elektroniska tjänster. E-hälsotjänsterna är en komplettering till den vanliga möten på hälso- och sjukvården och mottagningsbesöken.
Digitala tjänster	Med digitala tjänster kan det skapas, användas eller delas data i digital form, till exempel Omaolo eller Kanta.
Stark autentisering	Är ett sätt att på ett tillförlitligt sätt identifiera personen och kräver en inloggning via elektroniska metoder så som mobilcertifikat, nätbankskoder eller elektroniskt identitetskort.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Definitioner	2
3.2	Olika lagar	3
3.2.1	Lagen om patientens rättigheter.....	4
3.2.2	Lagen som stöder delaktigheten	4
3.2.3	Tillgänglighetslagen	4
4	Teoretisk referensram om digitalisering	5
4.1	Digital inkludering i samhället	6
4.2	Sårbara patientgrupper	8
4.3	Digitala vårdtjänster	9
4.4	Tillgängligheten och kommunikation	13
4.5	Kognitiv funktionsförmåga.....	15
4.6	Digitala klyftan	16
4.7	Digital kompetens generellt.....	18
4.8	Digital läskunnighet (litteracitet)	20
4.9	Digital säkerhet och integritet	21
4.10	Etiken vid digitaliseringen	21
5	Patientens upplevelse av e-hälsa i vården	22
5.1	Tillgängligheten.....	22
5.2	Digitalt stöd.....	22
5.3	Användning av digitala plattformar (Hammersley, o.a., 2019)	23
5.4	Distansmottagning eller Videomottagningar	26
5.5	Digitalt utanförskap	26
5.6	Patientsäkerheten samt datasäkerheten	26
5.7	Etiken i det digitala mötet.....	27
5.8	Vad kräver e-hälsa av patienten?	27
6	Digitala tjänster ur hälsovårdspersonalens synvinkel	29
7	Metodbeskrivning.....	30
7.1	Litteraturöversikt	30
7.2	Urval.....	30
7.3	Intervjumetod	31
7.4	Tillvägagångssätt.....	32

7.4.1	Datainsamling	33
7.4.2	Analys.....	34
7.5	Etiska överväganden	35
7.6	Forskningsetik/Etiska aspekter	36
8	Resultat.....	37
8.1	Tillgängligheten i digitala vårdtjänster	38
8.1.1	Användningen av e-Hälsa plattformar	38
8.1.2	Webbsidans språk.....	39
8.1.3	Webbsidans logik.....	40
8.1.4	Information om välfärdsområdets verksamhet	40
8.1.5	Begreppet "digipunkt"	41
8.1.6	Att söka information om hälsa	42
8.2	Användningen av applikationer och plattformar	42
8.2.1	Inställningen till användningen av digitala tjänster	43
8.2.2	Användningen av plattformar	43
8.2.3	Nätbokning	45
8.2.4	Autentisering	45
8.3	Anpassning till digitala vårdtjänster	46
8.3.1	Inställningens betydelse	46
8.3.2	Möten med vårdpersonal.....	47
8.3.3	Brist på förtroende för Chattboten	49
8.3.4	Problem att använda mobilen.....	50
8.4	Sårbarhet	50
8.4.1	Sårbarhet i möten med vårdpersonal	50
8.4.2	Behov av empatiskt bemötande.....	51
8.4.3	Sjukdom kan påverka färdigheter	52
8.4.4	Uppskattningen av den egna digitala kompetensen.....	53
8.5	Förslag till förbättringar	55
9	Diskussion	56
9.1	Metoddiskussion.....	56
9.2	Resultatdiskussion	58
9.2.1	Tillgängligheten i digitala vårdtjänster	58
9.2.2	Användningen av applikationer och plattformar	59
9.2.3	Anpassning till digitala vårdtjänster	60
9.2.4	Sårbarhet	60
9.2.5	Förslag till förbättringar.....	62
9.3	Handlingsmodell	63

10	Slutsats.....	65
11	Källförteckning.....	67

FIGUR

Figur 1	Figuren beskriver individens digitala deltagande i hens olika livsområden samt växelverkan med miljön och olika aktörer	7
Figur 2.	Illustrering av begreppen digitala vårdtjänster och digitala vårdbesök i sammanhanget ehälsa enligt Vårdanalysens rapport om digitala vårdbesök.	10
Figur 3.	Figuren beskriver vilka tjänster samt den procentuella fördelningen av digitala tjänsterna hos offentliga organisationer.	12
Figur 4.	I denna figur beskrivs utgångspunkten till kommunikationens tillgänglighet.	14
Figur 5	Digital kompetens är en del av de 8 nyckelkompetenserna som är avgörande för befolkningens aktiva deltagande i samhället.	19
Figur 6.	Figuren beskriver definitionen av kunskap, färdighet och attityd och dess påverkan till digital kompetens.	20
Figur 7.	Figurerna A och B beskriver digitala tjänsternas fördelning ur tillgänglighets och stödbehovs aspekten hos befolkningen.	23
Figur 8	Denna figur beskriver vilka kompetensbehov kommer att finnas inom hälsovården innan 2035.	29
Figur 10	Handlingsmodell för bemötande av den sårbara patienten i vården	64

TABELL

Tabell 1	Lagar som förpliktar och styr webbtillgängligheten i Finland	5
Tabell 2.	Resultaten av innehållsanalysens tema och kategori.....	37
Tabell 3	Tabellen jämför det digitala kunnandet avseende till ålder, utbildning och digitala kunnande hos informanterna.....	54

BILAGOR

Bilaga 1.	En digital visualisering av olika termer som associeras till begreppet hälsa.
Bilaga 2.	Digitala kompetensramen för medborgaren enligt Digicomp 2.2
Bilaga 3.	Orsakerna till Zoomtrötthet enligt Riedl, R. (2022)
Bilaga 4.	Informationsbrev och inbjudan till intervju
Bilaga 5.	Samtycke till att delta i studien
Bilaga 6.	Intervjuguide för den intervjuade
Bilaga 7.	Intervjuguide för intervjuaren
Bilaga 8.	Rekryteringssida på Facebook den 6.1.2023
Bilaga 9.	Den digitala kompetensramen för medborgaren. Digicomp 2.2. Ramverk
Bilaga 10.	Tabell för att beskriva sin digitala kunskap. Modifierad version
Bilaga 11.	Beskrivning av vad Digicomp innehåller

1 Inledning

Dagens teknologi ger samhället möjlighet att nå sina klienter via olika digitala plattformar. Enligt Lupton (2018, s. 80–81) ger den digitala hälsotekniken möjlighet för olika sociala grupper att använda sig av den. Hon visar också att trots att de yngre i samhället är kunnigare användare av digitala teknologin än seniorerna, ser det ut att de också kan ha svårt att ta emot de uppgifter och ansvar som användningen av hälsovårdens digitalisering förutsätter (Lupton 2018, s. 81–98). Olika forskningar i Sverige visar att det finns olika grupper som kan ha problem att använda eller nå de digitala plattformarna som finns, till exempel personer med funktionshinder (Neurorapporten 2018, s. 21; Begripsam, 2019, s. 9; Svenskarna och internet 2021, 2021), samt de med språksvårigheter eller socioekonomiska problem (Begripsam, 2019, s. 9, 27, 37).

1.1.2023 inleder välfärdsområdenas verksamhet i Finland, vilket betyder att befolkningen skall få sin hälso- och socialvård, som skall ge en förbättrad basservice för befolkningen, i tjugoen olika hälsovårdsområden samt Helsingfors stad. De olika välfärdsområden är stora med långa avstånd. Reformen skall förse befolkningen med högkvalitativa tjänster, där skillnaderna i välfärd och hälsa ska minska. Alla ska ha möjlighet att använda sitt modersmål på finska svenska eller samiska. (Social- och hälsovårdsreformen, u.å.). På grund av att avstånden mellan hemmet och hälsovårdsområdets mottagningar blir långa, kommer det att användas digitala tjänster, så som tidsbokning via webben, få anvisningar eller möjligt att själv bedöma vårdbehovet, diskutera virtuellt med en distansläkare eller socialarbetare via en webbtjänst. För detta behövs digitala resurser som inte alla patienter har på grund av socioekonomiska, hälsorelaterade eller andra orsaker.

Det ser ut att det finns två missvisande tankesätt: att de flesta människorna har tillgång till mobiltelefoner, som kan användas för digitala tjänster och att det är bara den äldre befolkningen som är har problem i att använda digitala tjänster eller plattformar. Det finns olika orsaker som gör att också de andra invånare än de äldre kanske känner sig utanför i den nya digitala miljön som social- och hälsovården skall ge sin vård på.

På webbsidan till DigiIN (1.10.2021) visar till att digitala tjänsterna är ett hot att orsaka digital och social marginalisering hos sårbara människogrupper med socioekonomisk situation eller ålder. Vid utvecklandet av digitala social- och hälsoservice är det viktigt att igenkänna faran för digital tudelning. Som stöd för digital service behövs också stöd och rådgivning som sker ansikte mot ansikte.

En genomgång av examensarbeten för högre yrkeshögskoleexamen i Theseus och använde orden ” digitalisaatio ja potilaan kokemukset”. Av de trehundrafemtiofyra träffar som kom upp var de flesta av examensarbeten skrivna ur sjukskötarens, vårdarens eller organisationens perspektiv. Några enstaka examensarbeten var skrivna ur patientens synvinkel. I de flesta artiklar eller examensarbeten var målgruppen den äldre befolkningen.

I detta examensarbete skall jag fokusera på patientgrupper med kroniska sjukdomar eller funktionshinder inom Österbottens välfärdsområde för att redogöra och kartlägga klienternas behov och önskemål för att förbättra tillgängligheten och användningen av de olika digitala plattformar som används eller kommer att användas inom hälsovården.

2 Syfte och frågeställningar

Huvudsyftet med mitt examensarbete är att redogöra och kartlägga klienternas behov och önskemål för att förbättra tillgängligheten och användningen av de olika digitala plattformar som används eller kommer att användas inom hälsovården inom välfärdsområdet. Andra syften är att kartlägga den sårbara patientens erfarenheter, behov och önskemål om e-hälsa. Men också att få information om hur den sårbara patienten ser på digitaliseringen och på vilket sätt digitaliseringen påverkas av deras sjukdom. Syftet är även att beskriva vad som behövs för att kunna använda sig av digitala tjänster utgående från deras funktionsförmåga och kroniska sjukdomar. Men också hur sjukdomen påverkar personens digitala kompetens. Målgruppen är i studien är vuxna personer med kroniska sjukdomar.

Frågeställningar som kommer att användas för forskningen:

1. Vilka svårigheter upplever patienterna med digitala tjänster?
2. Hur skulle de digitala tjänsterna vara lättare tillgängliga för alla?

3 Bakgrund

Enligt Hofflander definieras begreppet eHälsa som vårdinformationssystem, telemedicin, telehälsa, omvårdnadsinformatik, medicinsk informatik, välfärdsteknik, medicinteknik, telehabilitering eller hälsoinformatik. (Hofflander, 2020, s.11)

3.1 Definitioner

Världshälsoorganisationen (World Health Organization, u.d.) definierar e-hälsa som, den användning av information- och kommunikationsteknik som stöder hälso- och hälsorelaterade områden på ett kostnadseffektivt och säkert sätt och som omfattar hälso- och sjukvårdstjänster, hälsoövervakning (telehälsa och mobil hälsa), hälsolitteratur samt utbildning. eHälsa grundar sig på användningen av digitala verktyg samt att utväxla information i digital form för att uppnå samt bevara hälsa i samhället. (Kunskapsguiden, u.å.). Ett exempel som patienter använder för att kontrollera sina hälsouppgifter är Kantaportalen. Tydliga bevis finns på den växande inverkan som e-hälsa har på hälso- och sjukvården runt om i världen idag, och dess inverkan på hälso- och sjukvårdssystemens

effektivisering och ökar att social- och hälsovården samt samhället reagerar för människors behov och förväntningar.

Digital hälsa omfattar följande grundbegrepp: mobil hälsa (mhälsa), informationsteknologi (IT), olika bärbara enheter (till exempel surfplatta), telehälsa (thälsa), telemedicin och personlig medicin. Digitala hälso- och sjukvårdstekniker använder datorplattformar, anslutningar, programvara och sensorer. Användningsområdet sträcker sig från tillämpningar från allmänt välbefinnande till medicinskt tekniska produkter. (WHO, u.å.). Enligt den systematiska litteraturoversikt som Kazemi, Samadbeik, & Fatehi (2020) gjorde, som en översikt av de olika definitionerna, visar ett det finns ingen exakt definition på digital hälsa utan den varierar beroende på vem som tolkar den, det vill säga om tolkningen berör individer, akademiska eller vetenskapliga institutioner. I bilaga 1 finns den systematiska översikten som ligger huvudfokus av definitionen för digital hälsa. Begreppet hälsans betoning ligger mera på hälsa och välbefinnande hos befolkningen än på sjukdomar och patient. I forskningens resultat betonas, att digital hälsa baseras på en rätt användning av teknik för att förbättra hälsa och välbefinnande för människor och förbättra patientens vård genom behandling av kliniska och genetiska data. (Kazemi, Samadbeik, & Fatehi, 2020)

m-Hälsa är en förkortning på mobil hälsa och benämningen kan används till exempel då mobilapplikationer används i självvärdering eller distansmonitorering (Euroopan parlamentti, 2021).

Socioekonomisk status består av olika materiella resurser för välbefinnandet samt av de förutsättningar som behövs för att anskaffa det materiella för individens dagliga behov (inkomst-, fastighets- och bostads nivåer). Utbildning utformar kunskapen, färdigheterna och värderingarna hos en person. Den ekonomiska situationen reglerar möjligheten att konsumera men också bostadsförhållandena. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020.; Finlands grundlag 731/1999,, 1999.; Finlands grundlag 731/1999, 1999.)

Mobilapplikation är programvara som har planerats och utvecklats för alla människor som har laddat ner applikationen på sin mobila enhet, till exempel smarttelefon eller pekplatta. (Finlex, 1999, 306/2019, 2§, punkt 2).

Till digitala tjänster räknas olika webbplatser och mobilapplikationer med olika funktioner i anslutning till dem. (Lagen 306/2019, 2§, punkt 3)

3.2 Olika lagar

I detta kapitel tas det upp olika lagar och förordningar som har att göra med patienternas rättigheter, delaktighet och tillgänglighet. Det finns flera lagar som måste tas i beaktande vid eHälsa och användningen av digitala verktyg i samhället.

3.2.1 Lagen om patientens rättigheter

I lagen om patientens ställning och rättigheter har patienten rätt att få kvalitativt god hälso- och sjukvård, rätt till ett gott bemötande, som respekterar patientens människovärde, övertygelse och identitet, få vård på sitt modersmål, patienten har självbestämmanderätt till sin vård och behandling och att de tjänster som ges inom vården skall vara jämlik utan att se till ålder, hälsotillstånd eller handikapp. (Social- och hälsovårdsministeriet A, u.d.)

3.2.2 Lagen som stöder delaktigheten

I grundlagens (731/1999) 2 § visas till *”individens rätt att delta och påverka utvecklingen av samhället”* och *”den offentliga maktens uppgift är att främja individens möjligheter att delta i samhällelig verksamhet och påverka beslutsfattande som berör individen själv”* (731/ 1999 § 2 och §14). Denna lag stöder patientens delaktighet och att patienten ska kunna vara delaktig i olika samhällliga verksamhet för att kunna påverka olika beslut inom samhället och social- och hälsovården.

3.2.3 Tillgänglighetslagen

Tillgängligheten ska tas i hänsyn när digitala tjänster planeras, utvecklas, underhållas samt uppdateras på ett sätt för att tjänsterna fås mer tillgängliga, speciellt för de individer som har funktionsnedsättning i någon form. (Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster 306/2019, 2§). I Finland övervakar regionförvaltningsverket ifall tillgänglighetskraven följs och där kan befolkningen anmäla ifall de upptäcker brister i tillgängligheten på en webbplats. Lagen om digitala tjänster har tre krav som webbsidor och mobilapplikationer ska uppfylla. Det ska ges en utvärdering på tillgängligheten och ges en beskrivelse på ett tillgänglighetsutlåtande om tjänstens tillgänglighet samt eventuella brister i den. För det tredje skall det finnas en elektronisk kanal vart användaren kan ge respons om tillgängligheten, som skall besvaras inom fjorton dagar. (Regionförvaltningsverket, u.d.)

Den 1 april 2019 trädde i kraft *”Lag om tillhandahållandet av digitala tjänster (306/2019)”*. I lagens andra kapitel är det fastställt bestämmelser om tillhandahållandet av men också krav som gäller myndigheter om tillgången till digitala tjänsterna. Enligt denna lag är myndigheterna förpliktade att ordna med digitala tjänster, som är lättillgängliga, lätt att använda och finna. I den 4§ beskrivs närmare hur planeringen och underhållet av digitala tjänster skall ordnas. I 5§ skildras tillhandahållandet av digitala tjänster. I § 7 tas det upp kravet på tillgängligheten, d.v.s. att innehållet i de digitala tjänsterna är lätta att uppfatta, förstå och är hanterbara.

Förutom dessa finns det andra lagar som styr eller förpliktar webbtillgängligheten och kan ses i tabell 1 (Regionförvaltningsverket, u.d.)

Tabell 1 Lagar som förpliktar och styr webbtillgängligheten i Finland. Källa: Andra lagar (Regionförvaltningsverket, u.d.)

Grundlagen	Jämlik behandling och utan godtagbart skäl får ingen särbehandlas på grund av ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp.
Diskrimineringslagen 1325 / 2014	Myndigheterna ska bedöma på vilket sätt de kan uppnå likabehandling i deras verksamhet. Organisationen skall anpassa att personer med funktionsnedsättning kan jämställt med andra utträta sina ärenden hos myndigheten.
Förvaltningslagen 434 /2003	Uträttandet av ärenden hos en myndighet ska ordnas på ett sätt att klienten/ patienten får behörig service på ett sakligt, klart och begripligt språk.
Språklagen 423/2003	Lagen säkerställer, den rätt som ges i grundlagen om, att få använda eget språk hos myndigheter (finska eller svenska).
Samiska språklagen 1086 / 2003	
Teckenspråklagen 359 / 2015	
Lagen om tjänster inom elektronisk kommunikation 917 /2014	Denna lag är till nytta för det utbud och användning av elektroniska kommunikationstjänster och säkerställer att kommunikationsnät och -tjänster är tillgängliga för alla.
Lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet 13 / 2002	Lagen tar upp rättigheterna, skyldigheterna och myndigheternas och kundernas ansvar vid elektronisk kommunikation.
Lagen om offentlig upphandling och koncession 1397 / 2016	Lagen förpliktar att vid nyanskaffningar beakta webbtillgängligheten.
Lagen om upphandling och koncession inom sektorerna vatten, energi, transporter och posttjänster 1398 / 2016	Informerar om att webbtillgänglighet ska beaktas vid anskaffningen av dessa tjänster

4 Teoretisk referensram om digitalisering

Alla forskningar börjar med att det görs en allmän litteraturgenomgång eller så kallad litteraturöversikt. Litteraturöversikten ska sammanställa en teoretisk bakgrund till den empiriska forskningen. Teoridelens syfte är att kunna bilda en bakgrund till examensarbetet. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 25).

Digitalisering är en social, ekonomisk och kulturell process, där individer, samhällsgrupper, organisationer och samfund tar i bruk och drar nytta av digitala teknologier. Definition på digitalt deltagande betyder ett deltagande som sker med hjälp av verktyg och tjänster. Begreppet deltagande inrymmer inkludering/vara släkt, tillhörighet, samhörighet, samstämmighet men också delaktighet, representation, demokrati och organisation. Figur 1 beskriver processen kring det digitala deltagande samt vilka olika aktörer och faktorer som finns med när individen deltar digitalt. Andra faktorer som påverkar individens delaktighet i processen är: miljöfaktorer och olika delområden, såsom digital infrastruktur, datorer/ smarttelefoner/ surfplattor, befolkningens skolning och handledning, attityder, och tillgänglighet. Det finns resurser och färdigheter som påverkar delaktigheten positivt. Det finns också faktorer som kan påverka digitala deltagandet negativt så som digitala hot, risker, känsla av digitalt utanförskap eller övergivenhet (digiosattomuus). (Hänninen, Taipale, & Luostari, Exploring heterogeneous ICT, 2021)

4.1 Digital inkludering i samhället

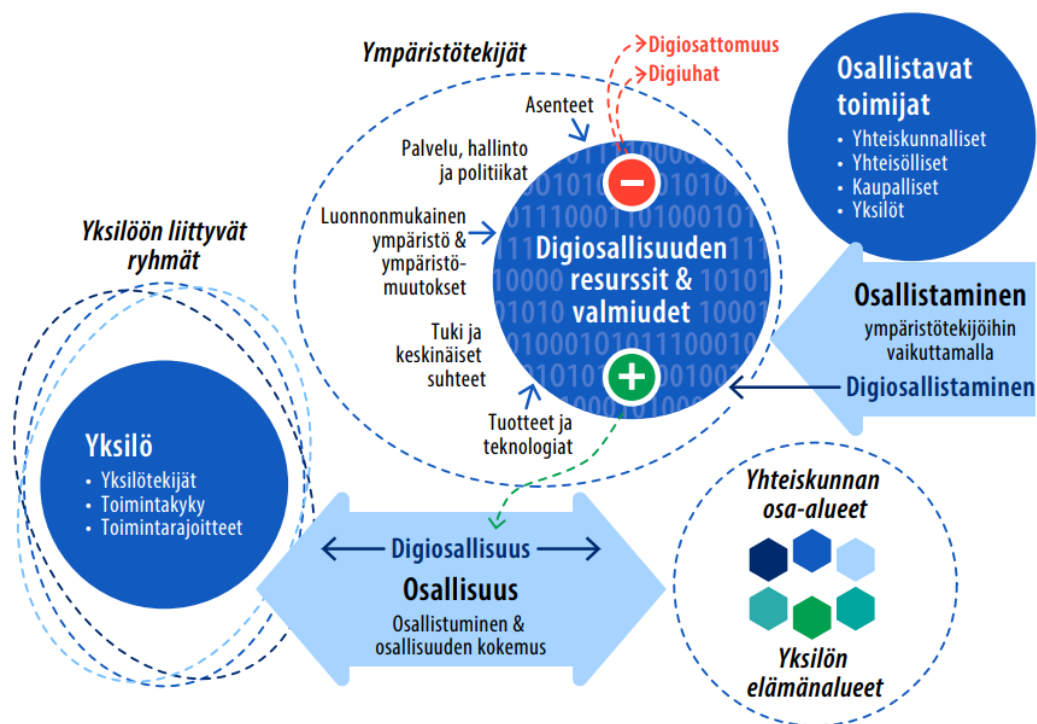
Med digital inkludering avses tillgängligheten av datorer och internet. Oberoende av hurdan fysisk, kognitiv eller ekonomisk utgångspunkt individen har, ska hen ha tillgång till digital teknik och tjänster. För digital inkludering krävs det av individen förutom tillgänglighet har också teknologisk läskunnighet så kallad digital litteracitet samt har en förmåga att kunna använda sig av centrala digitala innehåll och tjänster. Ur olika administrerande utgångspunkter bör inkludering ökas genom att styra tillräckligt med resurser/medel till den digitala teknologin för att säkerställa en tillräcklig teknologisk infrastruktur, bredbandsnät samt skolning som stöder den teknologiska användningen och på detta sätt öka digital inkludering. Den socioekonomiska bakgrunden påverkar kraftigt individens möjlighet att anskaffa de apparater applikationer eller internetkontakt som behövs för sin dator eller mobil (bredband, mobilabonnemang) samt hur de kan använda digitala tjänster. Bristen på digital inkludering orsakar ännu idag social utestängning eller marginalisering. Digitaliseringen kan inte enbart ses som en nytta utan den skapar också ojämlikhet bland befolkningen/individer. (Hänninen, o.a., 2021, s. 20 -21). Hänninen, o.a. (2021) beskriver processen kring det digitala deltagande samt vilka olika aktörer och faktorer som finns med i individens digitala deltagande (se Figur 1).

Det finns resurser och färdigheter som påverkar delaktigheten positivt. Det finns också faktorer som kan påverka digitala deltagandet negativt så som digitala hot, risker, känsla av digitalt utanförskap eller övergivenhet (digiosattomuus). (Hänninen, Taipale, & Luostari, Exploring heterogeneous ICT, 2021).

Digital inkludering innebär att alla i samhället skall ha lika möjlighet att delta och använda sig samhällets funktioner under den snabba digitaliseringen. Inom hälsovården finns det hinder för att ha tillgång till den digitala hälsoinformation eller till digitala vård-möten på distans. Trots att välfärdsområden har digitala tjänster gynnar den inte de användare som inte ha möjlighet att få tillgång till dessa tjänster på grund av funktionsnedsättningar

eller har låg digital kompetens (bristande kunskaper i att förstå innehållet). Andra orsaker som kan orsaka problem att använda sig av digitala hälsoplattformar är att användaren inte har tillgång till dataanslutning, saknar smarttelefon eller surfplatta. (Hänninen, o.a., 2021, s. 21)

Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri, & Vehko (2022) skildrar i sin forskningsrapport de grupper som är i behov av vägledning och för vilka grupper servicen inte är tillgänglig.



Figur 1 Figuren beskriver individens digitala deltagande i hens olika livsområden samt växelverkan med miljön och olika aktörer. Källa: (Hänninen, o.a., 2021, s. 12)

Rapporten tar upp följande problem som borde lösas: förutom den äldre befolkningen har också de yngre, problem i att använda hälsovårdens digitala service. Hos äldre kan låg skolning och dåligt minne vara faktorer som försvårar användningen av digitala service. Funktionsförmågan försämras med åldern, som kan visas till exempel den motoriska funktionsförmågan i händerna eller att använda fingeravtrycks-ID. Sex procent av unga vuxna i ålder 20–29 år ansåg sig behöva vägledning i användningen av digitala service. De unga har också problem med tillgängligheten i den digitala servicen.

Utvecklingen av digitala verktyg och redskap som används på arbetsplatsen eller hemma har visat en ny sorts trötthet bland användarna som kallas Teknostress”, ”Online trötthet” och ”Zoom trötthet”. Teknostress orsakas av oförmåga att anpassa och klara av en ny dator teknik som yttrar sig i en motsättning av datorteknik. (Bondanini, Giorgi, Ariza-Montes, Vega-Muños, & Andreucci- Annunziata, 2020). Italienska forskare Bonanomi, Facchin, Barello, & Villani (2021) har i sin artikel skrivit om Online trötthet bland akademiker som uppmärksammas under Covid- pandemin. I psykologisk litteratur har det

uppmärksammas en koppling mellan ny teknik och stress som kallas teknostress. Teknostress kan uppstå till exempel när tekniken inte fungerar eller på grund av teknologin blir informationsmängden för stor för användaren, teknisk överbelastning på grund av att ändra på sina arbetsvanor, tekno invasion som orsakar att användningen av IT skapar en osäkerhet mellan arbete och fritid, bristande kunskap att hantera informations- och kommunikations teknik och teknisk osäkerhet som associeras till att vara kapabel till att kunna göra uppdateringar. Teknostressen skapar hos individen känslor som irritation, ångest och utmattning. Också kognitiva symptom som dålig koncentration, mental trötthet, minnesstörningar, och beteendemässiga problem till exempel stam och sömn problem. Under personliga möten utbyter människor verbal eller icke-verbal information med utsagda attityder och känslor. Under videomöten krävs en större ansträngning att kognitivt bearbeta dessa icke verbala information som fås. (Bonanomi, Facchin, Barello, & Villani, 2021). Zoom trötthet (synonym till videotrötthet eller online trötthet) är en somatisk och kognitiv utmattning som orsakas av intensiv eller olämplig användning av videokonferens verktyg som ger upphov till trötthet, oro, ångest, utbrändhet, obehag och stress. Brist på igenkänning via kroppsspråk, ögonkontakt och ökad självmedvetenhet pga av egen bild syns på skärmen, är faktorer som förorsakar zoomtrötthet. Zoomtrötthet orsakas av att under videomöten får hjärnan och det kognitiva arbete hårdare för att bland annat försöka synkronisera skärmens bild, hålla reda på kroppsspråket, bristen på ögon och non-verbal information, ökad självmedvetenheten då personen ser sin spegelbildkontakt. Dessa orsakar stress och till kognitiva ansträngningar. (Riedl,2022).

4.2 Sårbara patientgrupper

En stor utmaning hos offentliga tjänster är att nå sårbara grupper via digitaliseringen. Detta kan hindra dem att få kontakt med de tjänster som de skulle behöva. Då samhället och välfärdstjänsterna bygger på att befolkningen styrs till att använda sig av digital teknik (till exempel självbetjäningautomater, videomottagningar, digitala tidsbeställningar) minskar det för sårbara patientgrupperna möjligheten att nå välfärdstjänster. Personliga, sociala, attityd- (till exempel datorångest - teknofobi eller ointresse) eller andra variabler (såsom ålder, utbildning eller yrkesställning) och kognitiva förmågan (till exempel språkliga eller förståelse färdigheter) påverkar användningen av digital teknik. Det anses att de personer som har högre utbildning eller en bättre social status använder sig mera av digitala tjänster, på grund av att deras ekonomiska ställning är bättre som ger dem bättre möjligheter att använda sig av digital teknik. Tidigare forskningar visar att attityden och kognitiva förmågan (speciellt språk eller förståelseförmågan) påverkar också digitala användningen. (Karakainen & Saikkonen, 2022).

I rapporten som Institutet för social och välfärd har publicerat ses användningen av digitala tjänster i hälsovården ur klientens perspektiv. Syftet med forskningen var att ta reda på användningen av distansmottagningar under coronatiden, vilka hinder som kunde främja att klienten skulle använda distanstjänsten var orsaken till att distanstjänster inte användes och vilka utvägar som klienten kunde dra nytta av. Rapporten visar att speciellt de som är

sårbara eller annars utsatta hade problem i att använda digitala service. Rapporten visar också att det är viktigt att igenkänna de personer som är i en sårbar ställning för att är viktigt att uppmärksamma de olika behoven är viktiga för utvecklingen av distansmottagningar. Förutom möjlighet till att få stöd i användningen av digitala service ska det säkerställas att de som behöver fysisk mottagningstid också får den. (Kaihlainen, o.a., 2021).

Enligt författarna i en rapport som Institutet för Hälsa och Välfärd gjort (Päätösten tueksi 1/2022) har genomförandet av digitala tjänster misslyckats i att uppmärksamma de klienter som är i en sårbar situation. För att digitaliseringens mål ska uppnås, bör tjänsterna utvecklas så att de verkligen är likvärdiga. (Virtanen, o.a., 2022).

Målet i en holländsk forskningsartikel var att sammanfatta sociodemografiska faktorer som påverkar användandet av digitala tjänster och att föreslå anvisningar som ska öka intresset för digitala tjänster hos kroniskt sjuka patienter. Forskningens resultat visar följande: äldre personerna äger inte egna digitala verktyg som de kan använda för att få kontakt med e-hälsa eller ifall de äger verktyg har de inte det digitala kunnandet. Patienten med en bättre ekonomisk situation visar ett större intresse av att använda eHälsa eller digitala tjänster. Utgående från litteraturöversikten har författarna sammanställt resultatet i tre teman. För det första; applikationerna för e- hälsa borde göras mer personliga eller skraddarsys för att passa den grupp som ska använda dem. För det andra; tillgången till internet ska underlättas, och göras så enkelt som möjligt. Till exempel för personer med lägre inkomst, föreslås att användning av mobiltelefoner för textmeddelanden och webbsidor som ska göras mobilvänliga. Dessutom borde dessa personer ges möjlighet att välja mellan olika digitala verktyg så som dator, mobil eller surfplatta, för att alla ska kunna använda sig av det verktyg de föredrar bäst. Till exempel äldre personer föredrar datorer framom mobiltelefoner. För det tredje ska familjemedlemmar engageras, för att vara stödperson för de som behöver det. Slutligen visar litteraturgenomgången att eHälsa används minst av personer som har kroniska sjukdomar och bor utanför stadsområden. Viktigt är också att planera och designa digitala lösningar tillsammans med användarna. (Reiners, Sturm, Bouw, & Wouters, 2019).

4.3 Digitala vårdtjänster

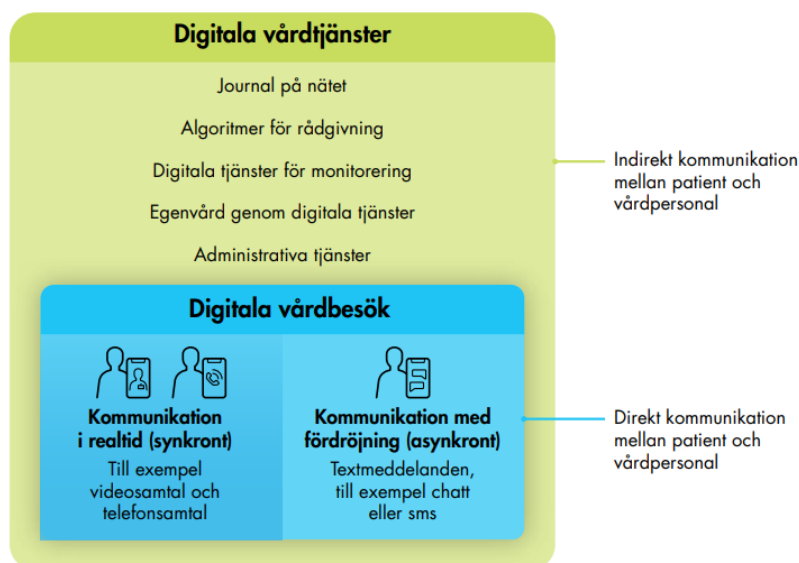
En definition på digitala vårdtjänster är den hälso- och sjukvård som använder sig av digitala distanskontakt, där patienten och hälso- och sjukvårdenspersonalen möts inte som personligt möte i samma rum. Dessa digitala vårdtjänster är ämnade för patienterna. Videolänk, chatt, textmeddelande, bildmeddelande, mobilapplikationer eller smarttelefon är några exempel på digitala kommunikationsformer som används. För att kunna använda dessa digitala verktyg behövs också internetuppkoppling. (Hälsobyn.fi, 2022).

Följande e-tjänster som används i hälsovården idag är tidsbokning, resultat från laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar, begäran om förnyandet av recept,

ifyllning av blanketter eller chattbotar/robotar. För att kunna logga in i en tjänst behövs det en elektronisk autentisering via mobilcertifikat, nätbankskoder eller elektroniskt identitetskort. Det går också att använda sig av distansvård det vill säga att hälsovårds mottagningen görs på distans via dator, mobil eller surfplatta. Distansvården kan ges parallellt med den traditionella mottagningen på hälsostationen eller sjukhuset. (Hälsobyn.fi, 2022). Enligt Perälä, Inkeri, & Hoffrén – Mikkola (2020, s. 408 - 409) räknas till digitala välfärdstjänster följande möten: distansläkarmottagningar, diabetes poliklinikmottagning på distans och olika virtuella hembesök inom hemvården.

Vårdanalysen i Sverige har indelat ehälsa i digitala vårdtjänster och digitala vårdbesök. Digitala vårdbesöken indelas i "Kommunikation i realtid" och "Kommunikation med fördröjning"(se figur 2). Den illustrerar också hur olika begrepp hör till kontexten. Med digitalt vårdbesök avses inte när patienten kommer fysiskt till mottagningen eller det då en annan hälsovårdsperson konsulteras av hälsovårdspersonalen via distanskontakt. (Tre perspektiv på digitala vårdbesök- befolkningens, patienternas, och vårdpersonalens uppfattningar, 2020, s. 31-32).

På Valviras (Tjänster inom hälso- och sjukvården som ges på distans, 2022.) webbsida informeras de förutsättningar som behövs för att kunna erbjuda distanstjänster. Distanstjänsterna ska beakta patientsäkerheten och säkerställa att distanstjänsten är medicinskt lämpade. De som erbjuder distanstjänsterna ska ansvara för att lokalerna är



Figur 2. Illustrering av begreppen digitala vårdtjänster och digitala vårdbesök i sammanhanget ehälsa enligt Vårdanalysens rapport om digitala vårdbesök. Källa: (Tre perspektiv på digitala vårdbesök- befolkningens, patienternas, och vårdpersonalens uppfattningar, 2020 s. 31)

lämpliga för användningsområdet och att personalen har en adekvat utbildning som behövs för verksamheten. Då distanstjänster erbjuds ska vissa kriterier uppmärksammas:

- Patienten ska ge ett samtycke som grundar sig på information om att tjänsten ordnas på distans.

- Hälsovårdens yrkesutbildad personal ska utvärdera om distanstjänsten den är lämpad till distansmottagning, det vill säga i de fall då patienten måste genomgå en fysisk undersökning för en utvärdering för vården eller en vårdssituation där patientens självbestämmande inskränks.
- En individuell bedömning om patienten lämpar att vårdas på distans ska göras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.
- Identifieringen av patienten ska ske med en pålitlig metod till exempel genom stark autentisering. Och identifieringsmetoden ska kunna bestyrkas i efterskott.
- Distansmottagning ska antecknas i hens journal. Patientregistret ska upprätthållas enligt givna bestämmelser och föreskrifter.
- De lagar och föreskrifter för distanstjänster ska följas. Det ska också göras upp en plan för egenkontroll enligt de föreskrifter som Institutet för hälsa och välfärd gett i hänseende till distanstjänsten.

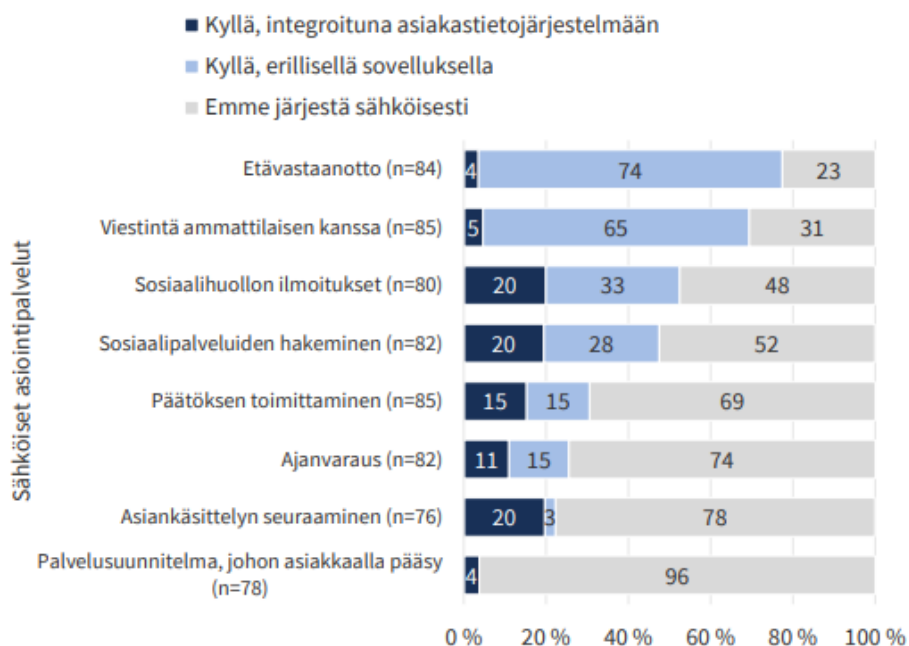
Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster föreskriver att den offentliga sektorn ska producera digitala tjänster på ett sätt att de är tillgängliga för alla. Under planeringen av digitala tjänster ska alla användare uppmärksammas, också de användare som inte har beredskap eller förutsättningar att användas dessa tjänster. Dessa personer skall dirigeras till Digituki -service: Denna service administreras av ett nätverk av tredje sektorns aktörer. (Digitaalisten palvelujen asiakaslähtöinen suunnittelu versio 2.0, 2020, s. 5).

Digitalt stöd ges då klienten behöver hjälp att kunna självständigt och säkert använda digitala tjänster med sina tekniska apparater (datorer, mobil, surfplattor). Digitalt stöd kan förekomma som närstöd (servicepunkter, kamratstöd, stöd i hemmet), fjärrstöd (chatt-, telefon- eller videostöd) och utbildningar (nätutbildningar, kurser). Stöd som ges kan vara från handledning i användning av olika elektroniska tjänster till installation av applikationer. Organisationen borde ta ett beslut i det digitala stödet den har för avsikt erbjuda för sina klienter. (Myndigheter för digitalisering och befolkningsdata, u.d.).

I figur 3 kan ses vilka digitala tjänster som används i de offentliga sociala välfärdsorganisationerna som ordnas för befolkningen. De flesta offentliga organisationerna ordnar distans mottagningar och kommunikation med de professionella inom den sociala sektorn med en separat applikation. Några få har distansmottagningen integrerat i patientdatasystemet (Salovaara, Silén, Vehko, Kyytsönen, & Hautala, 2021, s. 33).

I den rapport som Institutet för hälsa- och välfärd utgett visar att orsaken till att inte använda digitala kommunikationskanaler kan bero på personliga val eller av livscykeln (finsk benämning elämän kulku). Orsaken kan också bero på digital marginalisering, ofrivilligt uteslutande från det digitala samhället, på grund av bristen på nödvändiga digitala färdigheter eller utrustning, såsom dator, smarttelefon, internet eller elektronisk identifieringsutrustning. I Finland använder 82 % av befolkningen i åldern 16–89 år internet på mobilen. Av pensionärerna använde 52 % internet. Ca 90 % av 55–74 hade tillgång till

internet och elektroniska identifieringsverktyg. Elva procent av befolkningen inom 20 – 99 år använder inte elektroniska tjänster. Sex procent av befolkningen använder digitala tjänster med hjälp av en annan person eller att någon annan gör det åt dem (speciellt äldre). Enligt studien behövs vägledning för personer i alla ålderskategorier och sysselsättningsituationer. (Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri, & Vehko, 2022).



Figur 3. Figuren beskriver vilka tjänster samt den procentuella fördelningen av digitala tjänsterna hos offentliga organisationer. Källa: Salovaara, Silén, Vehko, Kyytsönen, & Hautala, 2021, Tieto- ja viestintä teknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2020, s. 33.

I Sverige har Vårdanalys sammanställt en rapport (2020:1) om befolkningens, patienternas och vårdpersonalens perspektiv på digitala vårdbesök. Rapporten inleds med " att kunskapen om digitaliseringens möjligheter och effekter i allmänhet, och i synnerhet de digitala vårdbesökens konsekvenser för vårdens effektivitet och jämlikhet är bristfällig". Rapporten visar att det behövs flera forskningar ur patienternas / klienternas perspektiv, hur de upplever digitala vårdbesök. Rapportens syfte var att undersöka patienternas och befolkningens intresse för digitala vårdbesök i jämförelse till fysiska mottagningsbesök. Rapportens resultat ur befolkningens och patientens perspektiv visar att när en fysisk mottagningsstid inte är möjligt föredras besök via telefonsamtal hellre än videobesök (hos äldre befolkningen). En av rekommendationerna som författarna till rapporten kommit fram till är att digitala vårdbesök skall värderas utifrån individens digitala förutsättningar och medicinska behov. (Vårdanalys, 2020:1, s. 23, 25, 29, 69, 122).

4.4 Tillgängligheten och kommunikation

Med tillgängligheten avses användningen av principer och tekniker med vars hjälp, kommunikationen blir enkel och mångsidig också för specialgrupper såsom de grupper som har hörsel-, syn-, språk- eller kognitiva begränsningar. I sådana fall kan kommunikationen tolkas; tal till skrift, ljud till text, text tilltal, bild tilltal, tal till teckenspråk samt olika språk skall tolkas. Tillgängligheten skall täcka följande:

- innehållet i kommunikationen, (informativt innehåll såsom text till anvisningar och instruktioner)
- kommunikationsform (skriven, talad/muntlig, teckenspråk, bild, bandad)
- sätt att kommunicera och miljön (under situationer med interaktion)
- Utgångspunkterna för att kommunikation fås tillgängligt visas i figur.

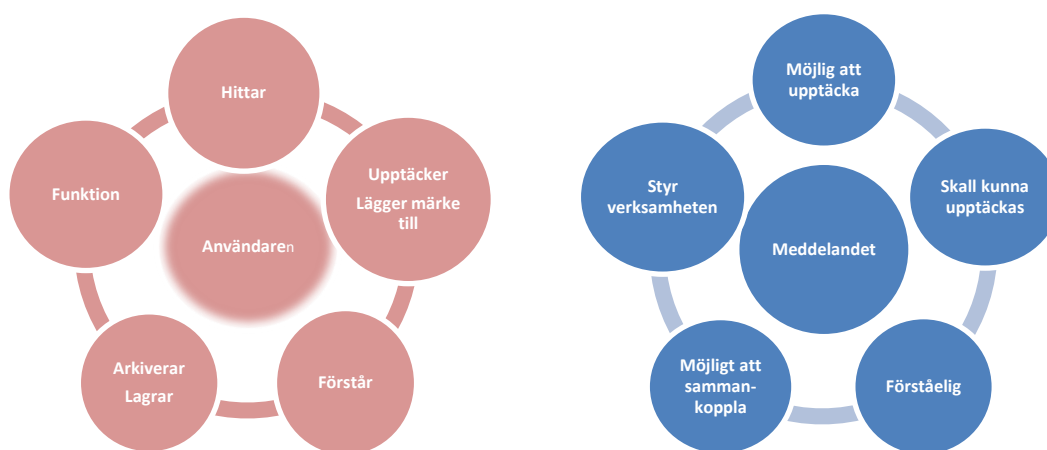
(Hirvonen & Kinnunen, 2020, s. 17- 18).

Förutsättningarna för att digital kommunikation blir tillgängligt är att användaren skall ha möjlighet att hitta och upptäcka den med teknologiska resurser och sinnesintryck som finns till användning, t.ex. bilderna på webbsidorna skall ha text som motsvarar bilden (se figur 4). Meddelandet skall vara förståeligt enligt de språk kompetens som användaren har. Förståelsen skall leda till ett önsvärt åtgärd, som sker då användaren kan bibehålla informationen i sitt minne och koppla den till tidigare information samt bearbeta informationen. (Hirvonen & Kinnunen, 2020, s. 25).

Språklig förståelse kan bero på hereditära neurbiologiska svårigheter i texthantering eller problem som orsakats av en skada eller sjukdom. Lättläst text används i kommunikationen för de personer som har olika svårigheter att förstå text. Klartext är en tillgänglighetsform som kognitiv tillgänglighet. (Hirvonen & Kinnunen, 2020, s. 17- 19)

Enligt rapporten Språkbarometer 2020 hade 70 % av finskspråkiga och 60 % av svenskspråkiga använt sig av digitala tjänster inom befolkningen inom social- och hälsovården i Finland . I Österbotten är det 52 % tvåspråkiga och 48 % enspråkiga invånare. I språkbarometern frågades vilka problem användarna har stött på inom de digitala tjänsterna. Resultaten innehöll svar från alla kommunerna i Finland. Det visar sig att de största problem för de båda språkgrupperna är att det finns ofullständiga översättningar och att det saknas länkar till information enligt eget språkval. Andra problem som framkom hos både finsk- och svenskspråkiga respondenterna var att hela organisationens servicekedja fungerar inte på det valda språket eller att tjänsten inte finns på det valda språket. Idag är det viktigt att båda modersmålen fungerar i de digitala tjänsterna i tvåspråkiga kommunerna på båda språken, speciellt då många ärenden helst ska skötas via webbsidorna. (Lindell, 2021, 13 – 15, 20, 95). Enligt Finlands grundlag (Finlands grundlag 731/1999, 1999, 17§) ska alla svenskspråkiga, finskspråkiga eller samiska få använda sitt modersmål.

Tillgängligheten inbegriper användbarhet och förståelighet. Med användbarhet avses framför allt produktens funktionalitet under användningen. Med förståelighet avses t.ex. att målgruppen förstår en text. En förståelig text ökar tillgängligheten. Därför är det viktigt att beakta tillgängligheten i offentliga tjänster inom hälso- och sjukvården för båda modersmålen i Finland. (Hirvonen & Kinnunen, 2020, 16 - 18). Enligt rapporten Jämlik e-hälsa (2020) finns det personer som är aktiva på olika sociala medier. Det betyder inte att personen inte skulle ha problem med att använda bland annat digitala e-hälsa tjänster.



Figur 4. I denna figur beskrivs utgångspunkten till kommunikationens tillgänglighet. Källa: Hirvonen & Kinnunen, 2020, *Saavutettava viestintä*, s.25.

Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri, & Vehko, (2022) beskriver i sin forskningsrapport de grupper som är i behov av vägledning och för vilka grupper servicen inte är tillgänglig. Rapporten tar också upp följande problem som borde lösas: förutom den äldre befolkningen har också de yngre, problem i att använda hälsovårdens digitala service. Hos äldre kan låg skolning och dåligt minne vara faktorer som försvårar användningen av digitala service. Funktionsförmågan försämras med åldern, som kan påverka till exempel den motoriska funktionsförmågan i händerna eller att använda fingeravtrycks-ID. Sex procent av unga vuxna i ålder 20–29 år ansåg sig behöva vägledning i användningen av digitala service.

Enligt Kaarakainen & Saikkonen (2022) visar deras forskning att utbildningsnivån har en betydande inverkan på den digitala användningen och färdigheter, tillgängligheten borde inom digitalt innehåll koncentreras mera på kognitiv och social tillgänglighet än på teknisk tillgänglighet samt på implementering av hjälpfunktioner för de användare med sensoriska eller fysiska funktionshinder. Forskarna anser också att de användarna med kognitiva utmaningar är ett osynligt problem, som påverkar användare i olika åldrar idag och i framtiden. Resultatet i Kaarakainens och Saikkonens forskning visar också att det finns hos yngre generationen skillnader i deras förmåga till digital integration som kommer att förstärkas i framtiden. Detta beror på olikheter i skolningen.

4.5 Kognitiv funktionsförmåga

Begreppet kognition beskrivs som hjärnans förmåga att motta, lagra, behandla och söka information. Nedsättning på kognitiva funktioner kan resultera i problem att justera, orientera och upprätthålla uppmärksamheten, problem med inläringen, planeringen och utvärderingen av olika funktioner men också att härleda och lösa problem, förstå och använda språk. (Neuro, u.d.; Kognition, u.d.; Nyholm & Burman, 2020, s. 428 - 429). Den kognitiva förmågan utvecklas individuellt. Därför är vissa kognitiva aspekter starkare än andra. (Ingelsson, Kilander, & Wallin, 2020, s. 428).

Vissa kognitiva funktioner är känsliga för skador och sjukdomar. Dessa kallas flytande funktioner till exempel episodiskt och autobiografiskt minne, exekutiv funktion och psykomoriska snabbhet. Flytande funktioner behövs då ett problem eller uppgift som är nytt ska lösas. Då kroppen belastas med psykisk, allmänsomatisk påfrestning eller en hjärnskada påverkas de kognitiva flytande funktionerna. (Nyholm & Burman, 2020, s. 428 - 429).

Denna förmåga utvecklas individuellt. Därför är vissa kognitiva aspekter starkare än andra. (Ingelsson, Kilander, & Wallin, 2020, s. 428). Kognition indelas i olika delområden: intelligens, arbetsförmåga, minne som påverkas av åldrandet (Vuoksimaa, 2019). Kognitiv funktionsnedsättning betyder inte att personen är mindre begåvad. En person med kognitiva svårigheter kan ha följande symptom: minnessvårigheter, har svårigheter i att göra saker samtidigt (simultankapacitet), har nedsatt koncentrationsförmåga/uppmärksamhet, tankeverksamheten är långsam, problem att hitta ord och förstå, nedsatt planeringsförmåga, sämre att lösa problem eller fatta beslut samt sämre orienteringssinne. (Neuro, u.d.; Kognition, u.d.).

Minnessvårigheter kan bero på stress, depression, demenssjukdomar, förvirringstillstånd, tumörer, infektioner, inflammationer, alkohol eller droganvändning som är lokaliserade i hjärnan. (Johansson, 2020.) Dessa patientgrupper kan ha svårt att använda digitala plattformar eller digitala möten.

Personer med språkstörningar eller funktionshämningar upplever att talsyntestjänster ger problem t. ex. då en talsyntestjänst läser upp texten eller att när talet justeras till långsammare läge som gör att det blir svårare att uppfatta orden eller textat material orsakar problem för vissa personer inte hinner med i läsningen eller då synkroniseringen mellan uppläsning och textning inte är jämn. (Digital delaktighet, u.d.)

En schweizisk studie tas upp deltagarnas önskingar och synvinklar till användningen av mobilapplikationer. Personer som intervjuades hade fått multipleskleros (MS) diagnosen i åldern 35 år eller äldre. Muskelsvagheter och oförutsägbara rörelser är problem som uppträder hos personer med MS. Forskningens resultat visar den visuella utformningen behöver vara presenterad på ett sätt som är anpassad för personer med MS och enkel att använda. Planerarna av applikations plattformar för m-hälsa bör också ta hänsyn till läges

specifika funktionshinder, såsom motoriska färdigheter eller suddig syn, för att öka chanserna för att kunna se tydligt det som finns på mobilens skärm. (Giunti, Kool, Rivera Romero, & Dorronzoro Zubiete, 2018).

Hos personer med kroniska sjukdomar som inte är smittosamma (t.ex cancer, MS, Parkinson) rapporteras tröttheten som en symptom till sjukdomen. Tröttheten kan uppstå som en biverkning av läkemedelsbehandling eller somatoform - störning som ofta kan ses hos patienter med bland annat cancer, multiple sclerosis, hjärtsjukdomar och Parkinson sjukdomar. Tröttheten anses vara en subjektiv symptom som präglas av en känsla av utarmad energi, trötthetskänslor eller brist på energi som orsakar förminskning i den fysiska eller mentala förmågan. Också friska personer upplever trötthet medan en sjukdomsrelaterad trötthet försvinner inte med att tillräcklig vila eller sömn. Kognitiv trötthet anses uppkomma när den kognitiva prestationsförmågan minskar på grund av uppgifter som kräver långvarig aktivitet. Tröttheten sammankopplas med kognitionsnivån därmed kan sägas att trötthet och minskad kognitionsnivå påverkar dagliga aktiviteter negativt. Kroniska sjukdomar sås som multiple sclerosis och Parkinsons sjukdom kan påverkas av trötthet med påverkan på kognitiva funktioner. I en longitudinell forskning rapporterade Beier, Amtmann, & Ehde (2015) att tröttheten hade den starkaste associeringen med allmänna kognitiva problem. (Menzies , Kelly, Yang, Starkweather , & Lyon, 2021)

4.6 Digitala klyftan

Digitala klyftan delas in i tre vågar. I mitten av 1990 - talet definierades begreppet digital klyfta som den skillnad mellan användare och icke-användare av internet i hushållen, och tillgången till utrustning och internetuppkoppling (Hänninen, o.a., 2021, s. 18 -19). Denna definition på benämningen "digital klyfta" hör till den första digitala vågen. I den andra vågen av digitala klyftan var fokus på olikheterna i den digitala kunskapen hos olika människogrupper. Den tredje klyftan fokuserar kring hur en individ eller grupp i samhället kan utnyttja internet samt i vilken utsträckning återspeglas användningen i vardagen (Hänninen, o.a., 2021, s. 18 -19) samt på fördelar och nackdelar av att använda digital teknik (Saari, 2019). Idagens läge ligger prioriteringen av benämningen "digital klyfta" ur tillgänglighetens (saavutettavuus) och åtkomlighetens (saatavuus) synvinkel och som betraktas från ett perspektiv där digital läskunnighet, deltagande och delaktigheten ses som en del av sociala orättvisor. (Hänninen, o.a., 2021). I framtiden kommer digitalt kunnande krävas av alla i befolkningen. (Saari, 2019). Arbetshälsoinstitutet delar upp digitala klyftan i användningsklyftan (finsk term käyttökuilu), klyfta för användningssätt (finsk term käyttötapakuilu) och exploatering (utnyttjande, pfinsk term hyödyntämiskuilu). "Käyttökuilu" finns både hos dem som använder digitala applikationer, verktyg och service och hos dem som inte gör det. "Käyttötapakuilu" används av de personer som har kompetens, motivation och möjligheter att använda sig av digitala applikationer, verktyg och service i sitt arbete samt för dem som inte kan det. "Hyödyntämiskuilu" är en klyfta som kan ses hos personer som har en vinning av digitaliseringen på arbetet. (Tuomivaara

& Alasoini, 2020, s. 13-14; eHälsomyndigheten, 2020). Idag har definitionen för digitalt kunnande fått en djupare betydelse, där digitala klyftan förknippas med olika faktorer som påverkar negativt möjligheten att använda internet. Hit räknas social ojämlikhet, ålder, kognitiva nedsättningar, funktionsnedsättningar av olika slag eller ovillighet. (Hänninen, o.a., 2021, s. 18 - 19). Individer som tidigare har varit digitalt aktiva i arbetslivet kan på grund av olika omständigheter som stigande ålder, sjukdom eller förvärvat funktionsnedsättning hamna utanför. (e-Hälsomyndigheten, 2020, s. 29)

Digitala utvecklingen har gjort att det har blivit ett större utbud av olika elektroniska tjänster. Detta orsakar utestängning för de personer som saknar tillgång till avancerad utrustning eller som inte har tillräcklig digital kompetens eller litteracitet. Förutom en mobil, surfplatta eller dator med tillräckligt snabb dataförbindelse, behövs det också elektronisk legitimation såsom bank-ID och kompetens av att använda videokonferens tjänster. (Arvidsson, 2021, s. 15)

Myndigheterna för digitaliseringen och befolkningsdata (MBD) i Finland har gjort en kartläggning över unga personer i åldern 15-24 år och deras digitala kunnande samt vilka behov, svårigheter eller stöd som de unga anser sig behöva för att använda digitala tjänster. I rapporten berättade de unga om sin oro för de personer som faller utanför de offentliga tjänsterna och på detta sätt få ojämlik behandling på grund av till exempel språk, kognitiv funktionsnedsättning eller identifiering vid inloggningen till social- och hälsovårds tjänster. En annan synvinkel som framförs i rapporten är den offentliga tjänsternas språk som kan vara svårförståelighet t.ex. språket är inte tydligt och begripligt, innehållet kan tolkas av läsarna på olika sätt samt att offentliga webbsidornas struktur orsakar svårighet att navigera för att finna den rätta servicekoncept eller vårdsteg. Orsaken anses vara att det finns mycket information men också innehåller sidan flera underkategorier. Som utmaningar ser de unga att behandlingen av olika bilagor, att konvertera filer eller skanna olika pappersbilagor till rätt format. Kontakten med ungdomar sker bäst via instagram. Det är viktigt att redan i planeringsfasen ha med personer som representerar målgruppen som ska nås. Innehåll som ur läsarens synvinkel är tolkningsbara orsakar huvudbry hos den unga personen. Andra problem som ses hos unga personer i digitala situationer är att ämbetspråket som används inom offentliga inrättningar anses vara svårt, och att hitta digital information. De unga har också svårt att hantera bilagor, t.ex. att ändra från ett dokumentformat till annat eller att skanna olika pappersdokument till digital form. Ifall hen inte lär sig kompetensen i skolan, kan detta leda till utmaningar i senare skede av studier eller arbetslivet. (Nuorten digitaidot- kartoitus 2021. Diginatiivimyyttiä murtamassa- Myös nuoret kaipaavat digitukea, 2021)

Rapporten visar att:

- Digitala tjänsterna inte når de unga och att de inte hittar fram till tjänsterna
- Tjänsternas kvalitet ska vara tydliga och med hög kvalitet, annars förstår inte de unga hur de ska fungera.
- Tröskeln att söka hjälp är hög

(Nuorten digitaidot- kartoitus 2021. Diginatiivimyyttiä murtamassa- Myös nuoret kaipaavat digitukea, s.3,26–34,41-42).

Enligt författarna för den svenska rapporten DINO 2019:3 är digitalt utanförskap ett demokratiskt problem i samband med att välfärdstjänster digitaliseras. Rapportens syfte var bland annat att förklara vilka faktorer som bidrar till digital exkludering. Forskningen visar att bristande motivation, bristande tillgång eller bristande infrastruktur, bristande kunskap och färdigheter, lågt socioekonomisk status samt tro på sig själv är faktorer som kan orsaka digitalt utanförskap. Forskningens slutsats visar till att digital inkludering är en fortgående process, digitalt utanförskap handlar om samband mellan flera faktorer och kan förekomma i olika ålder och i olika sociala grupper. (Fransisco, o.a., 2019).

4.7 Digital kompetens generellt

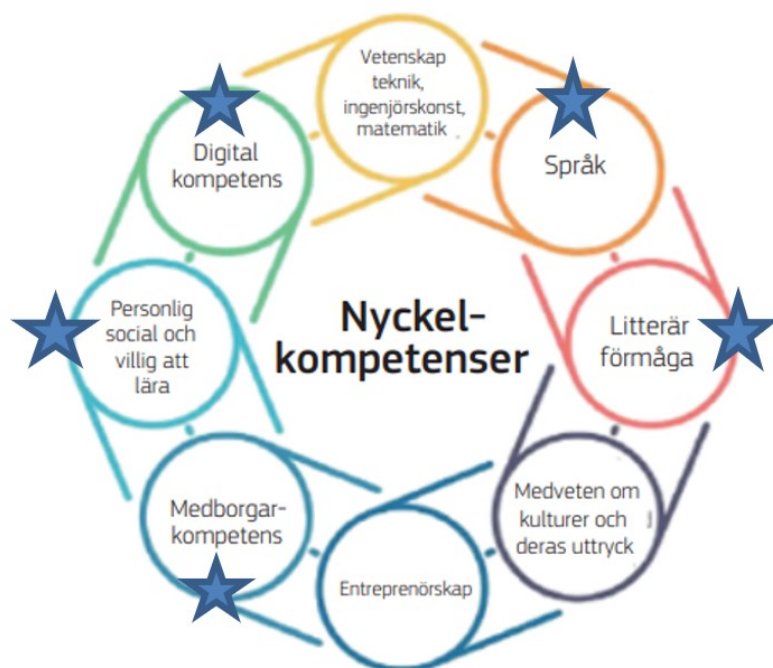
För att kunna kartlägga digital kompetens behövs en djupare kunskap i vilka byggstenar konceptet innehåller. Med begreppet digital kompetens avses förmågan att kunna kombinera de kunskaper, färdigheter och attityder för kontexten i fråga (The Digital Competence Wheel, u.d) samt personens förmåga att förverkliga denna kunskap till handling (Godhe & Hashemi, 2019, s. 68). Digital kompetens indelas i kunskap, färdigheter och attityder. Figur 4 beskriver definitionen på dessa tre indelningar och anknytning till den digitala kompetensen. (The Digital Competence Wheel, u.d.).

Det behövs kunskap i hur tekniken fungerar det vill säga på vilket sätt olika programvaror och applikationer hanteras och tillämpas samt kunna se möjligheterna och riskerna, samt etiska principerna i IT användningen. Som färdigheter inom digital kompetens kan vara kunnande att söka upp, samla och preparera information på ett kritiskt, systematiskt sätt och på samma gång granska dess relevans samt använda internetbaserade tjänster. (Käck & Männikkö-Barbutiu, 2012, s.16).

För att den digitala utvecklingen ska kunna utvecklas behövs en förståelse för och definition på vad digital kompetens är. Europeiska kommissionen har publicerat ett uppdaterat ramverk om den digitala kompetensen, DigiComp 2.2 the Digital Competence Framework for Citizens. (EU Science Hub., u.d.). I bilaga 2 finns uppräknat olika digitala kompetensnivåer hos individen. Detta för att kunna bestämma det digitala kunnandet hos individen, på arbetsplatsen eller i organisationen. Figur 5 illustrerar de nyckelkompetenser som behövs för individens aktiva digitala deltagande i samhället.

I sin artikel redogör Vuorikari, Kluzer, & Punie (2022, s. 9) kriterier som Europeiska kommiten utformat för olika kompetensnivåer samt exempel för de färdigheter och attityder invånarna behöver för användningen av digitala tjänster i samhället. Nivåerna indelas i grundläggande (engelsk term foundation), mellanliggande (engelsk term intermediate), avancerad (engelsk term advanced) och högt specialiserad (engelsk term highly specialised). Ramverket för digital kompetens är en del av nyckelkompetenserna för

livslångt lärande inom digitaliseringen och kan ses i figur 5. (Vuorikari, Kluzer, & Punie, 2022, s. 5; Ossiannilsson, o.a., 2022, s. 9).



Figur 5 Digital kompetens är en del av de 8 nyckelkompetenserna som är avgörande för befolkningens aktiva deltagande i samhället. (Ossiannilsson, o.a., 2022, s. 6). Stjärnorna markerar speciellt de kompetenser som behövs för användningen inom digitaliseringen för e-Hälsa.

I en finsk forskning, som riktade sig på betydelsen som åldern och digitala kompetensen hade på online eHälsa och socialvårdens tjänster. Enligt forskarna har online hälso- och socialvårdstjänster blivit allt vanligare inom organisationer och detta är en risk för de grupper som inte kan använda sig av dessa tjänster och som kan sluta i digital uteslutning. Forskningsresultatet visar att äldre vuxna har risk för digitalt utanförskap, som inte hindras av en god digital kompetens. Enligt deras forskning kan inte åldern relateras till användningen av online tjänster för personer före 60 år. Efter 60 års ålder är användningen av online tjänster mindre. En god digital kompetens gynnar äldre vuxnas användning av hälso- och sjukvårdens onlinetjänster, men kompetensen kan inte ändå lindra risken av digital marginalisering. (Heponiemi, o.a., 2022)

För äldre personer kräver användningen av onlinetjänsterna att lära sig många olika nya färdigheter såsom användning av pekskärmar på olika smarta enheter. För att övervinna den digitala klyftan krävs det investeringar. För att de äldre skulle kunna lära sig kunde ungdomar hjälpa de äldre genom mentorskap att utveckla motoriska och kognitiva färdigheterna som behövs för olika smarta enheter. Forskarna föreslår att hälsovårdspersonalen borde överväga de behov och kunnande som behövs för att erbjuda

lättanvända online tjänster. Det borde erbjudas mera av digitalt stöd med möjlighet till skolning till de äldre. Resultatet visar också att de äldre skulle ha en



Figur 6. Figuren beskriver definitionen av kunskap, färdighet och attityd och dess påverkan till digital kompetens. Källa The Digital Competence Wheel, u.d.

god användning av online tjänster. Olika problem orsakar svårigheter i användningen av onlinetjänster. Problem som kan orsaka svårigheter är kognition och motivationsproblem, problem i personens fysiska förmåga och perceptuella problem (problem rumsorientering, återskapa mönster, lösa logiska problem). Det skulle också vara betydelsefullt att erbjuda de äldre personerna tjänster med personlig kontakt och telefontjänster. (Heponiemi, o.a., 2022).

Ett sätt att öka användningen av digitala tjänster är att erbjuda dem olika stöd t.ex att familjemedlemmar skulle erbjuda dem stöd. Det kan ändå vara svårt för de äldre att hitta någon som kan erbjuda att hjälpa dem. Offentliga sektorn kunde stödja de grupper som behöver hjälp att använda online tjänster. (Heponiemi, o.a., 2022)

Forskningsresultat visar att åldern inte är en avgörande faktor i att avgöra användarens digitala kunskap och att användarna behöver digitalt stöd. De äldre ansåg att de hade tillräckliga digitala baskunskaper. Likväl hade de äldre behov av stöd för att använda sig av tjänsterna. Ifall samhället skulle kunna erbjuda stöd i form av möjlighet att erbjuda datorer/surfplattor för användning för en viss tid skulle vara en möjlighet att befrämja användningen av digitala tjänster. (Sokoff, 2019, s. 48-54).

4.8 Digital läskunnighet (litteracitet)

Enligt Arvidsson (2021, s. 21) åsyftar begreppet digital litteracitet: medvetenhet, attityd och förmåga hos personer att kunna använda sin digitala kompetens i olika situationer.

Med en öppen attityd är det lättare att lära sig nytt och få motivation till att öka sin kunskap och förmåga. Medvetenhet ökar intresset för att förstå och lära sig mera om den digitala utvecklingens egenskaper, om risk- och ansvarstagande och etiska utmaningar. Förmågan väcker personens medvetenhet över vad som behövs för att utvecklas digitalt. En viktig del i digital litteracitet är förmågan att anpassa sig till olika utmaningar och förändringar. (Arvidsson, 2021, s. 24 – 28; Hänninen, o.a., 2021, s. 21). Närbelägna begrepp för digitalt litteracitet / läskunnighet är digital kompetens, ICT (förkortningen på engelska: information and communication technology, på svenska: medie och informations-kunnighet, MIK), läskunnighet, digi kunnande och internet färdighet. Digitalt läskunnighet och kompetens används som synonymer i litteraturen. Den digitala litteraciteten har haft sedan starten av digitaliseringsprocessen en central roll i hänseende till digiklyftan och hur den kan besegras. Därför är den en central utgångspunkt i digitala deltagandet (digiosallisuus).

Enligt rapporten Jämlik e-hälsa (2020, s. 18) förutsätter digitalt delaktighet motivation av användaren och orsaken till att inte använda internet beror på tekniken. Digitala tjänster är inte behövs anpassade. Detta leder till att personer med särskilda behov faller utanför tjänsterna. Utmaningar som borde uppmärksammas är att personer som hör till gruppen med digital utanförskap riskerar att få mindre tillgång till vården än de som har möjlighet att använda sig av digitala tjänster (e-Hälsomyndigheten, 2020, s.19)

Resultaten i en forskning i USA, vars målgrupp bestod av personer över 55 år, visar att äldre vuxna behöver e-hälsa kunskap och litteracitet, för att ha en bättre förståelse och kunna bestämma informationens trovärdighet på internet eller andra digitala källor. Vidare visar forskningen att förbättrade datorkunskap och mindre datorstress kan öka de äldre vuxnas datoranvändning och förståelse för e-hälsa. (Arcury, o.a., 2020)

4.9 Digital säkerhet och integritet

En studie av Kaihlanen, o.a. (2021, s.5) visar att det finns en oro för säkerheten och integriteten hos de intervjuade, speciellt då det ska diskuteras om känsliga ämnen under digitala mötet. Studien visar också att det är en utmaning att bygga upp ett förtroende under distansmottagningen. Men också att personens integritet säkerställs i det digitala mötet kändes osäkert, speciellt då mötet skedde i hemförhållandena.

4.10 Etiken vid digitaliseringen

Hälso- och sjukvården är i en digitaliseringsperiod. Etiken har en viktig roll i utvecklingen och planeringen av olika digitala hälsolösningar. Det ska finnas en balans mellan olika aktörers (organisationen, professionen, forskningen) mål och tankar om den digitala produkten eller tjänsten. Samtidigt ska det föreligga en uppfattning om vilka önskningar klienten eller patienten har till den färdiga produkten. Enligt Hofflander uppnås resultat först när klienten och användarna medverkar i planeringen. (Hofflander & Nilsson, 2020, s.15 - 16). En etisk synvinkel inom digitaliseringen som kommer upp i diskussioner är hur

säkerställa informationsöverföring och säkerhet, samt individens integritet speciellt i de fall då det behövs använda nätkameror, mobiltelefoner eller surfplattor (Hofflander & Nilsson, 2020, 44–48). Patientens integritet ska bevaras också i möten som sker digitalt, till exempel möte eller diskussion med patienten utan att patienten behöver oroa att någon utomstående hör vad som sägs eller vad som visas.

5 Patientens upplevelse av e-hälsa i vården

I detta kapitel refereras till forskningar som ser på digitala användningen ur patientens eller invånarens perspektiv. I Sverige har det redan från år 2018 getts ut magisteravhandlingar där fokus har varit på patientens perspektiv. I Finland har forskning kring detta ämne ordentligt tagit fart på 2020-talet.

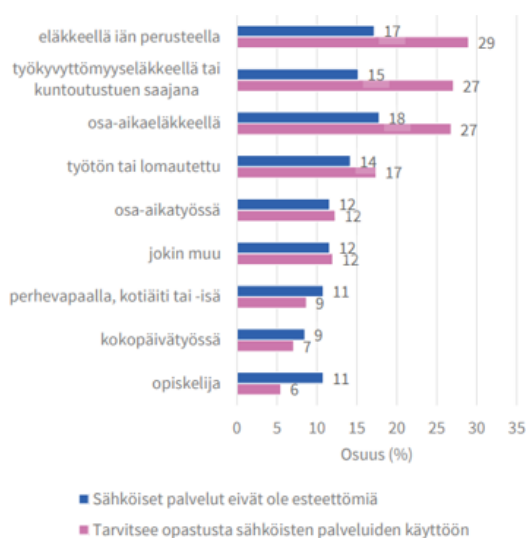
5.1 Tillgängligheten

Enligt Kaihlanen, o.a., (2022) finns det utmaningar då digitala hälsovårdstjänster integreras i infrastrukturen, till exempel att deltagarnas önskemål om digitala alternativ inte är tillgängliga eller att deltagarna inte känner till vilka olika digitala alternativ som erbjuds. Deltagarnas önskemål var att informationen om tjänstebudet inom digitala tjänsterna skulle informeras bättre. Dessutom ifrågasatte deltagarna varför det inte gavs flera alternativ för distansanvändning, så som boka tid online eller att få information om vilka hälsovårds besök som kunde ske via distans-/videosamtal. De deltagare med invandrarbakgrund ansåg att en stor utmaning var bristen på att webbsidorna inte fanns på deltagarens modersmål. Också relevant information ansågs vara svår att finna på webbplatserna och den information som fanns var svårförståelig och inte presenterades på ett intuitivt sätt.

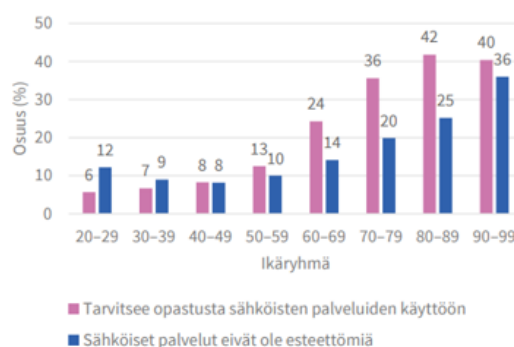
5.2 Digitalt stöd

I en studie av Institutet för hälsa och välfärd, visar att social- och hälsovårdens digitala tjänster är inte tillgängliga för alla samt att det behövs stöd och anvisningar hos en del av användarna. Cirka sjutton procent av befolkningen ansåg att de behöver stöd och cirka tretton procent av befolkningen ansåg att tjänsterna inte är tillgängliga. Både stöd och tillgänglighet efterfrågades i alla åldersgrupper. Figur 6 beskriver den procentuella fördelningen av de digitala tjänsternas esteettömygs och behovet av stöd eller anvisning hos olika åldersgrupper inom befolkningen, i figur A tillgängligheten och i figur B, åldersgrupperingen av användningen av digitala tjänster (Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri, & Vehko, 2022, s. 1-8).

En finsk forskning av Kaihlanen, o.a. (2022) visade att orsaken till att inte använda sig av digitala hälsovårdstjänster berodde på osäkerhet kring personens egna digitala färdigheter, språkfärdigheter eller på båda. Andra orsaker som framkom var brist på stöd, dålig hälsa, brist på stark e-identifiering, lämpliga anordningar, som krävs för digitala tjänster, eller brist på tillgänglighet. Respondenterna i alla ålder ansåg att användning av digitala hälsovårdstjänster kräver en högre nivå av digitala färdigheter än i den dagliga användningen av digitala verktyg och applikationer. En erfaren användare av digitala verktyg upplevde inlärningen och användningen av digitala hälsovårdstjänsternas e-tjänster som tids- och energikrävande. Dessutom fanns det en oro av att de skulle falla ur det digitala samhället på grund av att deras nuvarande livssituation inte kunde anpassas för att lära sig nytt. En av orsakerna var användarens dåliga hälsa. I forskningen kom det fram att till och med personer som hade en karriär inom IT-branschen hade svårt att klara



Figur A



Figur B

Figur 7. Figurerna A och B beskriver digitala tjänsternas fördelning ur tillgänglighets och stödbehovs aspekten hos befolkningen. Källa för A och B: Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri, & Vehko, 2022, Tutkimuksesta Tiivistä 5/2022, s. 3 och 4).

av olika förändringar och lära sig nya saker på grund av minnesproblem. Äldre deltagare ansåg att det fanns inte tillräckligt med handledning eller anvisning om användningen eller tillämpningen av digitala e-hälsa tjänsterna.

5.3 Användning av digitala plattformar

En artikel från Sverige av Nilsson, Hellström, Wennerberg, Ekstedt & Schildtmeijer (2020) klarlägger att det är viktigt för patienten, som använder sig av olika plattformar eller program, att det finns information om vad det innebär att använda plattformen eller programmet. I de fall som informationen är otillräcklig känner patienten besvikelse, som minskar på motivationen att använda sig av plattformen eller programmet. Ifall patienten

stötta på fel ("buggar") eller brister (till exempel registreringsdata som inte lagrats utan försvinner), orsakade det att patienten ifrågasatte sin egen digitala litteracitet och skicklighet. Respondenterna ansåg att det var viktigt att det finns en plattform med information som är pålitlig. Forskarna ansåg också att programmet borde skräddarsys enligt patientens egna behov och feedback. Patienterna ansåg att användning av meddelandetjänsten kändes enklare och användarsäkert, men det borde informeras om hur den fungerar samt om vad olika delarna i meddelandetjänsten innehåller. Patienterna ansåg att ändringar så som att få en applikation till smart telefoner samt att införa meddelanden med påminnelser skulle förbättra verktyget. När det planeras digitala tjänster och plattformar poängterar forskarna behovet av att kontrollera att det finns en logisk design och ett tydligt gränssnitt, sidan öppnas till en aktuell vy, föråldrade aktiviteter borde döljas, att det finns en dubbelriktad kommunikationsfunktion samt att användningen anpassas till patientens dagliga användning. Tekniken som används borde fungera stabilt och tillfredsställande för att stödja uppgiften.

Resultatet från en forskning från Tyskland visar att patienterna ansåg att väntetiden till konsultationer förkortades. Men att det fanns också önskan av personliga möten samt att videomöten kändes opersonliga och obekväma, speciellt i de fall då det togs upp känsliga ämnen. Tekniska hinder så som instabilt internetnät, otillräcklig teknisk kunskap hos hälsovården, dålig datasekretess, och personer med dålig datorkompetens (obekant med videoprogram som användes) ansågs också som hinder. (Blyel, o.a., 2020, s.6).

Målet med en kvasiexperimentell, explorativ studie från Skottlands primärhälsovård var att undersöka patientens och hälsovårdspersonales erfarenhet av mottagning som video-, telefonmottagning eller personligt möte i allmänna hälsovårdens mottagningar. Resultatet påvisar att ett personligt möte föredrogs fram om videomottagningar. Patienten valde att inte diskutera kring ämnen som berörde hälsoproblem i video- och telefonmottagningar i jämförelse med mottagningar med personlig kontakt. Undantagsvis behandlades livsstilsråd under video- eller telefonmottagningarna. Problem med tekniken visade sig vara vanligare vid videomottagningarna. Känslan att få vård / bli vårdad kändes mindre i video- och telefonmottagningarna. Fördelen med video- eller telefon mottagningar ansågs vara att inte behöva åka till hälsovården och därför sparade patienten tid. Personliga mottagningar ansågs vara mest tidskrävande. (Hammersley, o.a., 2019, s.).

Enligt Low, Sakhardande, Lai, Long, & Kaur- Gill (2021) är ett problem att alla inte äger en smarttelefon. Orsaken berodde på omkostnader, funktionshinder eller arbetslöshet. Ägare till smarttelefoner ansåg också att mobilapplikationer inte var lätta att använda, bokstäverna på mobilens tangentbord var svåra att se. Användarna ansåg också att dålig nätverkskontakt orsakade till irritation. Rapporten so e- Hälsomyndigheten i Sverige har publicerat visar att ekonomiska faktorer, ålder eller funktionsnedsättning är faktorer som påverkar användningen av e-hälsotjänster. (e-Hälsomyndigheten, 2020, s. 28)

Rapporten "Jämlig e-hälsa" (e-Hälsomyndigheten, 2020) visar resultat att i Sverige är förtroendet för digitala vårdbesök lågt. Invånarna önskar att kunna se sina journaler

hemma, där de kan i lugn och ro gå igenom på nytt vad läkaren tog upp under mottagningen. Personer med funktionsnedsättning använder mindre av e- hälsotjänsterna än befolkningen övrigt. Rapporten visar att tjänsten för tidsbokning till vården på nätet är för båda kategorierna nästan samma. Användningen av vårdappar finns mera hos privata sektorn och regionerna satsar mera på digitala vårdbesök. I studien av Jämlik ehälsa visar att var fjärde informant inte var intresserad av vård, konsultation och behandling som arrangerades på distans (större ointresse hos äldre och lägre hos yngre personer). (Zetterström Klintsjö, Saleh, Mårtensson, & Kalulanga, 2020, s. 27-28) .

Institutet för hälsa och välfärd har i sina rapporter tagit upp problem ur patientens synvinkel. I rapporten Tutkimuksesta Tiiviisti 33/2021 kommer forskarna fram till att personer som är i sårbar situation, det vill säga arbetslösa, äldre, utlänningar, personer inom social- och mentala tjänster, använde endast fåtal av patienterna distanstjänster som hälsovården erbjöd. Orsakerna för ointresset var inte ålders betingat, utan berodde på bristen på digitala färdigheter som behövdes i komplexa problem, frågor som var svåra eller känsliga att ta upp under distansmottagningen, informationen om olika möjligheter till distanstjänster inte nådde fram till patienten, samt att det inte fanns stöd att använda och tjänsten inte var tillräckligt användarvänlig eller att stöd i real tid fanns inte att använda. Studien visar att det finns intresse för användningen av distanstjänster ifall det fanns möjlighet till att kunna lära dess användning eller anvisningar på videon, förekom stöd via videostöd eller stöd i realtid. En viktig orsak till att användningen av distanstjänster var liten berodde en stor del på att språket som användes inom tjänsterna inte var lättläst språk. Speciellt hos unga vuxna användarna, som använde sig av social- eller psykiatrisk rehabiliterings tjänster, ansåg att språket som användes inom social- och hälsovården var invecklat. För personer som inte har kunskap i svenska, finska eller engelska, ansåg att användningen av digitala tjänsterna kändes svårt då språket och termerna som användes var invecklade. De flesta intervjuade ansåg att distanstjänsterna inte kunde ersätta den personliga mottagningen. Unga vuxna som använde sig av socialtjänsterna ansåg att digitala tjänsten påverkade deras integrering i samhället. Forskningen visar också att alla personer inte har utrustning eller fungerande internetförhållanden som behövs för att kunna använda distansmottagning. Utmaningar med terapimottagning på distans är att det inte alltid finns möjlighet att dra sig undan till ett annat rum för att diskutera i lugn och ro utan utomstående lyssnare, telefonens batteri räcker inte för hela mottagningstiden, har inte råd med nyaste utrustning (kamera till stationär dator), samt mobiltelefonens funktion eller anslutning fungerar dåligt. (Kaihlanen, o.a., 2021, s. 1- 10).

I en rikssvensk Vårdanalysrapport visar att digitaliseringen borde enhetligas i nationell bemärkelse för att minimera risken för ojämlikhet mellan patienter i olika områden. (Strömblad, Elmborg, & Svensson, 2019, s. 5)

5.4 Distansmottagning eller Videomottagningar

Enligt Kaihlanen, o.a. (2021) är orsakerna till att distanstjänster inte används: bristen på den egna digitala kompetensen (berörde olika åldersgrupper) att använda digitala tjänster, problem i att få digistöd, utmaningar i att interagera på distans, bristen på lättläst språk samt frågor som berörde säkerheten med distanstjänsterna. Bristen på informationen om digitala tjänsterna var ett hinder att använda digitala tjänster. Resultatet från forskningen visade också att digitala tjänsterna kunde inte användas i alla hälsovårds situationer. Utmaningar som framkom berodde på kommunikationsproblem eller en dålig samverkan mellan parterna under digitala mötet. Krävande eller komplexa ärenden var lämpliga för personliga mottagningar med hälso- eller socialvårdens personal. Tidsbokning eller kontroll av hälsojournaler ansågs vara möjliga att sköta online. (Kaihlanen, o.a., 2021). I en svensk rapport som Vårdanalys sammanställde framgår att yngre respondenter ansåg att under videomottagningen behövde vårdpersonalen inte vara känd från förr. Hos äldre och personer med en eller flera kroniska sjukdomar ansåg att det var viktigt att videomöten hölls med hälsovårdspersonalen som de kände från förr. (Tre perspektiv på digitala vårdbesök - befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar, 2020:1, s. 76, 84)

5.5 Digitalt utanförskap

Stigande ålder, eller förvärvad funktionsnedsättning kan orsaka digitalt utanförskap också för de personer som har tidigare varit digitalt delaktiga. Det poängteras att det är därför viktigt att uppehålla digitala kunnande som ett livslångt lärande. För att minska digitalt utanförskap hos riskgrupperna (personer med funktions nedsättning och nya inflyttare), borde det erhållas mera kunskap om variationerna inom dessa riskgrupper. (Zetterström Klintsjö, Saleh, Mårtensson, & Kalulanga, 2020, s. 29; eHälsomyndigheten, 2020)

5.6 Patientsäkerheten samt datasäkerheten

Resultatet från en kvalitativ forskning från Korea påvisar att respondenterna oroade sig över datasäkerheten och applikations kostnader samt önskade sig användarvänliga design för mobilapplikationer. Det framkom också önskemål på tillförlitliga anvisningar för att patienterna kunde använda applikationerna optimalt. (Son & Kim, 2020)

Enligt studien från USA och Singapore var patienterna oroliga över applikationernas datasekretess och -säkerhet. Osäkerheten gällde att applikationer kan be om känslig information eller att det kan delas personregister eller resultat via applikationen. Det är oklart vem kan ha möjlighet att se datan som har överförts. (Waite-Jones & Beidas, 2019; Low, Sakhardande, Lai, Long, & Kaur- Gill, 2021).

Forskarna Kaihlanen, o.a., (2022) ansåg att det kändes inte tryggt att ta upp frågor kring den mentala hälsan på distansmottagningar. Annat som framkom var att under gruppdiskussioner hade gruppstorleken betydelse för säkerhetskänslan speciellt i de fall då

känsliga diskussionsämnen togs upp. Det fanns också en oro för egen säkerhets expertis inte var tillräcklig för att skydda sin dator från "hackare", men också att egna misstag skulle kunna orsaka fel som inte kunde korrigeras och som kanske hade långsiktiga konsekvenser. Deltagarna var också osäkra ifall de skulle i sådana fall få hjälp eller stöd om det hände något.

5.7 Etiken i det digitala mötet

Inom utveckling, planering och användning av elektroniska tjänster för social- och hälsovård är det särskilt viktigt att bedöma tjänstens lämplighet för situationen och uppmärksamma patientens/klientens privatliv, till tjänsternas effektivitet och förverkligandet av patient- och kundsäkerhet. Uppgifter som behandlas inom social- och hälsovården är känsliga och ska skyddas i all verksamhet. Patienten har rätt att förvänta sig att dataskydd och -sekretess gäller också i den digitala verksamheten. Med dataskydd avses skydd av privatlivet och behandlingen av personuppgifter. Digitala tjänsternas verksamhet styrs av lagstiftningen (tabell 1) och yrkesetiska riktlinjer. (Saranto, Kinnunen, Jylhä, & Kivekäs, 2020, s. 188-190)

Vissa patienter behöver hjälp av närstående eller andra personer med att vara kontakt med digitala tjänster. Patientens säkerhet och integritet ska också kunna säkerställas. Samtidigt ska det finnas tillgänglighet för att använda ehälsotjänsterna också av patientgrupper med olika funktionshämningar eller äldre patienter. (Zetterström Klintsjö, Saleh, Mårtensson, & Kalulanga, 2020, s. 31; e-Hälsomyndigheten, 2020.) Patientens integritet skyddas av Dataskyddslagen (1050/2018) och organisationerna bestämmer själv om till exempel Kanta- tjänsten går att uträttas för en annan person med fullmakt. (Suomi.fi, B, u.d.)

McGreevey et al (enligt Parviainen & Rantala, 2022, s. 66) anser att det förekommer etiska utmaningar inom hälso- och sjukvården i relation till användningen av chattbots, till exempel patientsäkerheten, förtroende och öppenhet mellan alla deltagare, innehållskällorna som chatbotten använder för rekommendationerna, hot mot cybersäkerheten, data användning, integritet och integration samt partiskhet och rättvis hälsa. Chattbotar saknar människans förmåga av praktisk visdom för att kunna flexibelt tolka för att korrigera misstag och felaktiga beslut. Den information som chattbotar tillhandahåller är begränsade. Speciellt vid akuta hälsosituationer kan chatbottens skada patienten för att den inte känner till patientens hälsouppgifter om personliga faktorer som är sammankopplade med patienten. För att chatbotten ska kunna användas effektivt ska den vara uppdaterad med senaste medicinska föreskrifter, etiska koder och forskningsdata. (Parviainen & Rantala, 2022, s. 67, 69)

5.8 Vad kräver e-hälsa av patienten?

Sjukdomar påverkar patientens livskvalitet. Trötthet förekommer ofta vid kroniska sjukdomar. Allteftersom befolkningen åldras lever fler och fler människor runt om i världen

med åtminstone en infektionsfri sjukdom, såsom hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes och kroniska sjukdomar i andningsorganen.

Trötthet kan vara en av biverkningarna av läkemedelsbehandling eller en följd av en psykisk störning i funktioner så som somatoformstörning. Trötthet är ett subjektivt symptom som kännetecknas av en allmän känsla av energibrist, trötthetskänsla som leder till försämrad fysisk eller psykisk prestation. Trötthet som relateras till sjukdom försvinner inte trots tillräcklig vila och sömn. (Menzies , Kelly, Yang, Starkweather , & Lyon, 2021).

För att patienten kan använda sig av internet behövs det tillgång till den teknik som finns bakom internetanvändning, såsom dator, olika programvaror och internetkoppling. Det behövs också teknisk kunskande samt allmän kunskap om hur tekniken skall användas. Som patient behövs det också kunskap om på vilket sätt hälso- och sjukvården fungerar för att veta på vilket sätt nå eller varifrån komma i kontakt elektroniskt med sin hälsostation. Patienten behöver ha tillgång till bredband för att kunna surfa på nätet eller ha kontakt till olika e-hälsotjänster på hälsovårdsområdet. För att kunna använda hälsovårdens webbsidor, behövs det kunskap i den terminologi som används inom olika sjukdomar, diagnoser eller inom hälsovården. Patienten ska kunna navigera sig till olika tjänster (Josefsson, 2011, s. 93 -98).

Ändamålet med digitalt stöd är att personen får hjälp i användningen av elektroniska tjänster för att självständigt och tryggt använda sina egna apparater och olika tjänster. Varje organisation skulle ha nytta av att bestämma vad för slags deras digitalt stöd som de erbjuder. Stöd som kan erbjudas är fjärrstöd (chatt-, telefon-, eller videostöd), när stöd (servicepunkter, kamratstöd, stöd i hemmet) eller utbildningar (nätutbildningar eller kurser). (Myndigheter för digitalisering och befolkningsdata, u.d.).

Patienten behöver använda sig av stark autentisering då hen skall använda sig av elektroniska ärendehanteringstjänsten, för identifiering (Suomi.fi, u.d.).

I en artikel av Alvarez -Icaza Longoria, Bustamente-Bello, Ramírez-Montoya, & Molina (2022) var syftet att forska i den digitala klyftan. Deras resultat visar att digitala klyftan drabbar många olika personer, också i de utvecklade länderna. Användningen av e- hälso och m- hälso verktyg/applikationer samt webbsidor i Europa visade att följande faktorer som påverkar användningen av e-hälsa och m-hälsa hos äldre personer (> 50 år) beror på följande faktorer:

- Underlättande faktorer såsom motivation i form av stöd eller respons, information (i form av förbättringar, användarbarhet och medvetenhet) sociodemografiska hinder (ålder, utbildningsnivå, färdigheter att använda elektroniska apparater)
- Hindrande faktorer så som personligt val, tidsbrist, kostnader som måste prioriteras, eller olika hinder i samband med tekniken eller digitala enheten.
- Lösningar till problemen kunde vara tydlig information om hur enheten fungerar, och användarna ska kunna förstå den information de får.

6 Digitala tjänster ur hälsovårdspersonalens synvinkel

Förutom befolkningen och patienter behöver också hälsovårdspersonalen kunskap i att använda digitala verktyg i samband med digital kommunikation med patienten. Personalen är också i behov av äga en nödvändig kunskap för användning av olika verktyg under till exempel ett videomöte det vill säga digital kompetens och digital litteracitet.

Hälsovårdspersonalen använder i sitt patientarbete olika digitala verktyg bland annat mobilapplikationer. Därför är det viktigt att hälsovårdspersonalen får mångsidig och uppdaterad information om digitala verktyg och applikationer. I figur 5 redovisas vilka behov av kompetenser som behövs tills år 2023 för att hälsovårdspersonalen har ett tillräcklig kompetens. (Kouri, 2020).

HÄLSOTJÄNSTER - ökande behov av kompetenser som behövs till år 2035.

Kompetens i

- drift som sker på distans och virtuellt
- kommunikationsfärdigheter i digital miljö
- färdigheter i digitalt samarbete
- färdigheter i informationshantering
- färdigheter i att evaluera kunskap, information och data
- färdigheter i multikulturella aspekter och tolerans
- färdigheter för att omarbeta och koordinera digitalt innehåll
- färdigheter i emotionell intelligens
- personlig kunskap och färdigheter i integritetsskydd
- digitalt aktivmedborgarskap
- färdigheter i fysiska och mentala skyddsfärdigheter relaterade till digitala miljöer och teknik
- färdigheter i digital teknik och medvetenhet av användningens miljöpåverkan

Figur 8 Denna figur beskriver vilka kompetensbehov kommer att finnas inom hälsovården innan 2035. Källa: Modifierad version av figur 1 i artikeln. Kouri, 2020, s. 2.

I en kvalitativ forskning vars syfte var att ge insikt i hur vårdpersonalen upplever sin digitala kompetens inom hälsovården visar att hälsovårdspersonalen måste också anpassa sig till digitaliseringen av sitt arbete och samtidigt ge en god, kvalitativ och etisk vård. Målgruppen för denna forskning var privata hälso- och sjukvårdspersonal (i ålder 27–57 år) från olika vårdmiljöer i Finland och Sverige. Enligt författarna är det patienten som bestämmer om digitala hälsovårdstjänster används under vårdprocessen. Patientens digitala kompetens var kopplad till patienternas val av att använda e-hälsotjänsterna under vårdprocessen. Därför skulle hälsovårdspersonalen behöva göra en bedömning om patientens digitala förmåga. Enligt respondenterna var patientens ålder men också digitala förmågan faktorer som bestämde patientens användning av e-hälsotjänsterna. Också högre ålder kopplades till sämre digitala färdigheter och hänvisas till att yngre patienter är kunnigare vid att använda olika digitala utrustning och ger dem bättre beredskap att fungera digitalt. Enligt författarna borde det tas hänsyn till följande faktorer: patientens bakgrund, deras förtroenhet med digitala verktyg samt patientens egen bedömning av sina digitala kunskaper. Men också beakta bedömningen av andra professionella har om patientens

digitala kapacitet/förmåga. För att hälsovårds-personalen ska kunna ge patientcentrerad vård via digitala kanaler behöver de mångsidig kompetens/kunnande i: användning av informationsteknik, interaktionen med patienten via digitala medel, för utvärdering vad digital hälsa är samt att kombinera digitala medel och traditionella metoder. Hälsovårdspersonalen ska också ha förmåga att utvärdera sin egen digitala hälsokompetens. (Jarva, o.a., 2022, s. 1379, 1386 - 1393)

Flera forskare klarlägger i sina artiklar att, för att växelverkan med patienten ska fungera via digitala kanaler behövs det olika kompetenser hos hälsovårdspersonalen för att förstå betydelsen av utvärderingen av digitala hälsan samt kombinera digitala medel och traditionella metoder. (Konttila, o.a., 2019; Kouri, 2020)

Följande nyckelkompetensområden som behövs är:

- kunskap om digital teknik och om de digitala färdigheter som behövs
- kunskap i social – och kommunikationsförmåga
- kunskap i digitaliseringens etiska överväganden i patientvården

Dessutom behöver hälsovårdspersonalen motivation och vilja att utveckla sig och skaffa erfarenhet av digitalisering inom ett yrkesmässigt sammanhang. (Konttila, o.a., 2019)

7 Metodbeskrivning

I detta arbete utgår jag från kvalitativ forskningsdesign med induktiv ansats. Som metod för intervjuerna valdes semistrukturerade intervjuer med intervjuguide. Innehållsanalys användes som analysmetod. Forskningsdesignen väljs utgående från forskningsfrågan.

7.1 Litteraturöversikt

I mitt arbete använder jag en teoretisk referensram om ämnen som berör examensarbetet. För insamlingen av den teoretiska referensramen användes Tritonia Finna portal, Google Scholar och en genomgång av litteraturförteckningar i de artiklar som berörde ämnet. Inklusionskriterierna för artiklarna som valdes med i litteraturöversikten var: att de var peer-reviewed, ” open access”, språket på svenska, finska eller engelska samt publicerade mellan 2018–2023. Som sökord användes, digital health, e-health, chronic diseases, vulnerable groups and cognitive skills and functions, i olika grupperingar. Artikelsökningen skedde under 2018–2023.

7.2 Urval

Urvalsstrategier inom kvalitativa forskningar indelas i strategiskt urval, snöbollsurval och teoretisk urval. Strategiskt urval innebär att de informanter som väljs har mycket information om forskningsfrågan, där deltagarna väljs utifrån forskningsfrågan. Strategiskt urval valdes som metod för målgruppens datainsamling. Målgruppen är personer med

kroniska sjukdomar vars sjukdom kan påverka kognitiva funktioner eller färdigheter. Målgruppen utsågs genom att välja ut olika föreningar för medlemmar med kroniska sjukdomar inom Österbotten och som räknas till sårbara grupper. Planen var att rekrytera tolv deltagare i åldern mellan 18–60 år. Slutliga antalet som rekryterades för intervjun var 6 personer i åldern 42–69 år. Minskningen av deltagarantalet berodde på att det fanns inte intresserade som ville ställa upp från den yngre åldersklassen 18–41 år. Medeltalet på deltagarnas ålder är 56,8 år och medianen är 57 år. Följebrev med information om studien samt samtyckesdokumentet skickades till ordförande för valda föreningar. Ordförande i de valda föreningarna vidareände e-posten eller informerade personer inom föreningen, för att de som visade intresse att delta kunde kontakta mig per e-post eller per telefon. Rekryteringen skedde inte från föreningens deltagarlista. Deltagandet var frivilligt och informantens rättigheter beskrevs i informations- och samtyckes dokumenten samt genomgicks före intervjun startades.

7.3 Intervjumetod

Den kvalitativa forskningsintervjun utgår från att söka förståelse för den intervjuades åsikt och erfarenheter. Intervjuarens förhands kunskap om ämnet påverkar kvaliteten av intervjun, som igen påverkar analysen av forskningen. (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 82; (Forsberg & Wengström, 2015, s. 45).

I en kvalitativ forskning väljs en målgrupp av personer som har information om forskningsfrågan. (Forsberg & Wengström, 2015, 128-129). I mitt examensarbete har jag valt kvalitativa semistrukturerade intervjuer för att insamla material. Intervju som metod ger forskaren möjlighet att förse sig med genomgripande och detaljerade data till sin forskning. (Denscombe, 2018, s. 287). En semistrukturerad intervju har öppna frågor, där intervjuaren styr intervjun med intervjuguidens frågor och följdfrågor. Frågorna behöver inte tas i samma ordning utan intervjuaren anpassar frågorna efter intervjusituationen. Frågorna ska inte vara för ingående eller styrande, då kan de förstöra samspelet under intervjusituationen (Danielsson, 2017, s.145)

I denna studie ska jag forska individer i en grupp som kan ha problem i att använda olika digitala plattformar. Därför valde jag ett datainsamlingsätt som inte är svårt att använda för den valda målgruppen.

I kvalitativa forskning försöker man få fram så mycket kunskap som möjligt om en händelse. Vanligaste urvalsmetoden är strategiskt urval eller s.k. bekvämlighetsurval. Till detta urval utväljs informanterna utgående från det forskningsfenomenet, för att få insamlat materialet av de informanter som har den mesta erfarenhet och kunskap om det som ska forskas. (Johannesen, Tufte, & Christoffersen, 2019, s. 104; Alvehus J. , 2019, s. 71). I detta arbete har jag använt mig av strategiskt urval. Ett subjektivt urval äger rum då ett litet antal personer väljs ut med anledning av att de uppfyller ett specificerat "relevans för det ämnet" och kan användas då forskaren känner till gruppen och företeelser som ska

undersökas. I kvalitativa intervjustudier anses att sex till ca tolv personer intervjuas, som hör till en viss grupp, för att uppnå en mättnad. Det betyder att svaren börjar likna varandra och att ingen ny information i ämnet framkommer. Fördelar med kvalitativa intervjuer är att det behövs inte bestämmas i förväg hur många personer som intervjuas utan att intervjuerna fortsätter tills en mättnad nås. Tiden och platsen för intervjun ska anpassas efter den intervjuade personens önskemål. (Ahrne & Svensson, 2022, s. 64). Andra fördelar med intervju som insamlingsmetod, är att alla synpunkter och uttryck härstammar från informanten. Intervjuguiden planeras utformas utgående från den teoretiska referensramen och problemformuleringen. Intervjuerna spelas in och samtalet transkriberas. (Denscombe, 2017, s. 287, 410–411).

Det är viktigt att uppmärksamma att rollerna under intervjusituationen är olika hos den intervjuade och den som intervjuar. Intervjuaren har förberett färdiga intervjufrågor till en intervjuguide. Den intervjuade ska tillfrågas, ges information om vad intervjun går ut på samt att hen ska ge sitt samtycke för intervjun samt vara införstådd att hen kan avsluta intervjun i vilket skede som helst. Intervjuaren är den som leder intervjusituationen genom att inleda och avsluta den samt att ansvara för att platsen är lugn och lämpad för intervjun. (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 81)

Nackdelar med att använda intervju som metod är att den är tidskrävande, målgruppens storlek är mindre, analyseringen av svaren tar tid och kan vara krävande samt att risken för bias växer (till exempel att vissa grupper utelämnas eller feltolkning under analyseringen) och kan påverka slutresultatet. Intervjuarens person kan påverka informanten. (Denscombe, 2017, s. 289-290) Intervjufrågorna testas genom att göra en pilotstudie med 1 eller flera testpersoner.

7.4 Tillvägagångssätt

Metoden som används i mitt examensarbete utgår från kvalitativ forskningsmetod med induktivt förhållningssätt. Med induktivt förhållningssätt anses att forskaren utgår från deltagarnas upplevelser av ett fenomen och som ställs mot teorin i examensarbetets diskussionsdel. (Hensricson & Billhult, 2017, s. 114; Forsberg & Wengström, 2015, s. 25; Forsberg & Wengström, 2015, s. 50). En av kvalitativa insamlingsmetoder är intervju av informanter. Språket har en stor betydelse i kvalitativforskningar med intervju som metod. Under intervjusituationen skrivs allt ned och / eller bandas som den intervjuade säger. Efter intervjun ska materialet omskrivas (transkriberas). Det vill säga att texten skrivs ned för ord för ord som slutligen genomgås och välj ut. Det är viktigt att uppmärksamma att respondenten besvarar frågorna som intervjuaren frågar. (Olsson & Sörensen, 2021, s. 131-132). Den vanliga indelningar av kvalitativ innehållsanalys har en deduktiv eller induktiv ansats. I en kvalitativ innehållsanalys kommer meningarna och fraserna vara av betydelse för studiens frågeställningar. Dessa kan vara ord, meningar, eller stycken ur texten med gemensamma innehåll eller sammanhang. En kod beskriver kort innehållet i en sammanhang eller mening. En kategori innehåller olika koder med lika innehåll eller

uttryck, som kategoriseras i skillnader och likheter. Ett tema är den röda tråden i texten som samlar kategorierna. (Klingenberg & Hallberg, 2021, s. 289 - 290)

Kvalitativ innehållsanalys används för olika slags texter bland annat utskrifter till bandade intervjuer. Utgångspunkten till innehållsanalysen kan vara antingen sett ur positivistisk utgångspunkt, där forskaren bibehåller en distans med informanten eller ur hermeneutisk utgångspunkt där forskaren strävar till att vara nära informanten och söker via tolkning hitta en betydelse i texten. (Höglund Nielsen & Granskär, 2017, s. 221). Innehållsanalys innebär att text men också bilder, dokument eller anteckningar tolkas. Processen kring innehållsanalys är strukturerad, då identifiering, kodning och kategorisering sker i en viss ordningsföljd. (Klingenberg & Hallberg, 2021, s. 284 - 285).

7.4.1 Datainsamling

I slutet av oktober skickades epost med informationsbrev om min studie samt samtyckeblanketten till ordföranden i tre olika föreningar inom Österbotten som representerade kroniska sjukdomar så som reuma, MS och andra neurologiska sjukdomar. En påminnelse skickades i november. Jag blev kontaktad av två av ordföranden. Vi kom överens att ordföranden informerar om studien till personer som är intresserade och att de vidareänder min epost med informationsblad och samtyckeblanketten. Intresserade kontaktade mig per e-post. Vi kom överens om tiden för intervjun och informanterna själv föreslog platsen till intervjun. Två av informanterna intervjuades på Folkhälsanhuset i Korsholm, två via teams, en informant på ett café och en i hens hem. Intervjuerna var tänkt att hållas inom november månad. En intervju hölls i slutet av november 2022. På grund av att tiden blev för kort bestämdes nya intervjutider för de andra informanterna till de två första veckorna i december. Respondenten för detta examensarbete insjuknade i corona i början av december så intervjutillfällen flyttades några veckor längre fram i december. Slutligen ordnades resten fem intervjuer mellan 29.11 – 5.1.2023. Jag hade också tänkt studien skulle ha innefattat deltagare mellan 18–60 år som har kroniska sjukdomar som berör kognitiva funktioner och färdigheter. Den första rekryteringsperioden fick jag deltagare endast i ålder 42–69 år. För att få med också yngre personer i studien satte jag ut information om rekrytering till min studie i Facebook den 6.1.2023 (se bilaga 8). En person som visade intresset för studien drog senare tillbaka sitt deltagande.

För datainsamlingen utformades en intervjuguide (bilaga 6) vars frågor bildades av huvudpunkterna i den teoretiska referensramen. Intervjuguiden innehöll också förfrågor som gällde informantens ålder, yrke (skolning), funktionshämning eller kronisk diagnos och information om vilka digitala enheter som informanten har i sin användning. Vissa av temafrågor hade också en informativ definition olika benämningar gällde temafrågan (frågorna 1, 2, 4 och 5). Det uppgjordes också en intervjuguide för intervjuaren som innehöll förutom temafrågorna också stödfrågor (Bilaga 7) för att hålla sig till samma frågor för alla informanter. Med en av intervjuguidens frågor kontrollerades informantens egen värdering av sin digitala kompetens, här användes EU:s DigiComp 2.2 tabell var det

kunde väljas nivån för sitt digitala kunnande (bilaga 9). Som intervjuare fungerade forskaren. Före intervjun startades gick intervjuaren igenom samtyckeblanketten och bakgrunden för examensarbetet med informanten samt att förklarade bandningen, arkiveringen under forskningsarbetet. Intervjuerna bandades. Före intervjun startades gick intervjuaren samtyckeblanketten och bakgrunden för examensarbetet. Samtyckesblanketten signerades och daterades på plats och för de informanter där Teamsplattformen användes skickade informanten en skannad kopia till forskarens e-post. Längden på intervjuerna var som kortaste 48 min och som längst 83 min. Intervjuerna bandades med en diktafon och transkriberades till text. Intervjuerna transkriberades i textformat, kodades

Den noggrannhet med vilken en transkribering görs är beroende på forskningsproblemet och det metodiska tillvägagångssättet. En noggrann transkribering beaktar längden och självkorrigeringar, avbrott i inläggen, samt hur och i vilken ton man talar. Om intresset är inriktat på innehållet i intervjun är det inte nödvändigt med någon detaljerad transkribering. Transkriberingens precisionsnivå bestäms framför allt av det fenomen som undersöks. (Ruusuvaori, Nikander, & Hyvärinen, 2010, s. 424-428).

I detta arbete användes inte noggrann transkribering då intervjuens innehåll riktades på innehållet i intervjuerna. För att skydda informantens integritet har under transkriberingen dialekttalet och speciella återkommande talsätten, som kan vara kännetecknanden för en person och på det sättet igenkännas i texten, ändrats till skriftspråk. Av samma orsaker informeras inte i examensarbetet informantens förening eller diagnos i något skede under analysen.

7.4.2 Val av analysmetoden

I mitt forskningsarbete används konventionell innehållsanalys som dataanalys. Den grundar sig på de teman i intervjuguiden, som i sin tur grundar sig på teoridelen i mitt arbete. Innehållsanalysen kan göras med s.k. konventionell innehållsanalys eller riktad innehållsanalys. Den konventionella innehållsanalysen är en induktiv analys och utgår från textens innehåll med koder, kategorier eller teman. Riktad innehållsanalys är en deduktiv analys där texten analyseras med hjälp av en text eller modell (Hensricson & Billhult, 2017, s.291-293; (Elo, Kajula, Tohmola, & Kääriäinen, 2022, s. 218-223).

Innehållsanalysen kan användas också på intervjuer. Innehållsanalysen fokuserar på vilka frågor, ämnen och teman materialet handlar om bland annat vad de intervjuade berättar. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 91 – 94; Klingberg & Hallberg, 2021, s. 289-290). I kvalitativa innehållsanalys utreds olika meningsenheter ur en text, det vill säga meningar eller fraser, som är resultat på intervjuguidens frågor och forskningens frågeställningar. En kod kan vara ett ord, mening eller stycke, som beskriver vad den hänvisar till. Forskaren ska själv veta vad koden refererar till i forskningsresultatet. Koder med liknande innehåll/betydelse grupperas till kategorier och utgår från likheter och skillnader i materialet. (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 289-290; Elo, Kajula, Tohmola, & Kääriäinen, 2022, s. 218-223).

Man undviker att drunkna i detaljer genom att med hjälp av en intern jämförelse finna mer allmänna slutsatser om materialets interna variation. Med andra ord ägnas uppmärksamhet både åt skillnaderna och likheterna mellan materialenheter. I praktiken innebär detta vanligtvis att materialet måste kunna delas upp i flera analysenheter som sedan kan jämföras. (Höglund Nielsen & Granskär, 2017, s. 224–225).

7.5 Etiska överväganden

Jag följer i mitt examensarbete Finlands Forskningsdelegationens etiska principer för humanforskningen med samtyckes-, informations- och konfidentialitetskrav. I mitt examensarbete används ett samtycke (bilaga 5), som informanten bes att underteckna (samtyckeskrav) samt ett informationsbrev (Bilaga 4) där jag har informerat om examensarbetets syfte, informantens rättigheter och arkiveringsplanen för materialet. Informanten har rätt att neka att delta samt att avbryta utan negativa följder när som helst under forskningens gång. Forskaren ska informera om hur forskaren dokumenterar den medverkandens muntliga eller skriftliga, elektroniska samtycke. Informationsdokumentet ska innehålla information om forskningen (informationskrav): på vilket sätt personuppgifterna kommer att behandlas och hur forskningen kommer att genomföras. Forskaren ska ansvara för att deltagarens personuppgifter skyddas så att deltagarens integritet bevaras. Forskaren ska planera forskningens gång på ett systematiskt sätt och specificera användningssyftet noggrant. Alla personuppgifter, som inte är nödvändiga för forskningen, ska avlägsnas. Deltagaren ska informeras på eget modersmål. Ifall etikprövning behövs ska det göras innan material samlas in. Etikprövning krävs bland annat ifall forskningen inte använder sig av ett informerat samtycke eller ingriper på forskningsdeltagarens fysiska integritet. (TENK, 2019, s. 26 – 39; Denscombe, 2017, s. 433 – 458). För forskning som ordnas via internet uppkommer utmaningar inom hur informering av informerat samtycke, informantens integritet och förtrolig hantering av data kan ordnas. (Denscombe, 2017, s. 441). Forskaren kan skicka en översikt över forskningen till de tilltänkta deltagarna via e-post eller informera om att besöka en webbsida där informationen finns publicerad. Ett annat sätt kunde vara att ett detaljerat informationsblad med samtycke postas på valda elektroniska forum eller i chattrum i god tid före forskningen skall starta. I dessa fall kan det vara svårare att kunna veta om deltagarna har läst och förstått informationen. För att försäkra sig om att deltagaren har läst informationen är att bifoga en bilaga och be om en bekräftelse per epost med en kryss med ja/ nej val för att bekräfta deltagandet, som deltagaren returnerar. (Denscombe, 2017, s. 433 – 458).

Forskaren ska respektera deltagarnas människovärde och självbestämmande rätt enligt grundlagen (1999/ 731 paragraferna 6–23) och behandla deltagarna på ett respektabelt sätt och som ger förtroende. Deltagaren ska informeras om att deltagandet baserar på frivillighet.

Olika metoder för datainsamling i en kvalitativ studie / forskning är bland annat intervjuer, bloggar, berättelser, fokusgrupper eller observation. Under en intervjusituation interagerar forskaren och informanten (Hensricson & Billhult, 2017, s. 115). Vid en intervjusituation uppnås en förståelse för informantens åsikter, känslor, erfarenheter och tankar om ett visst ämne, händelse eller fenomen som skapar förståelse om forskningsämnet. Enligt Alvehus är det viktigt att beskriva i sitt arbete vilken typ av intervjuer som gjorts, t.ex djupintervjuer eller tematiska intervjuer. En djupintervju (Alvehus, 2019, s. 84-85)

Intervjun ska vara en interaktiv och analyserande där de inledande frågorna är lika för alla informanterna emedan med hjälp av stödfrågorna söker man efter det som är väsentligt för informanten. (Höglund Nielsen & Granskär, 2017,)

Jag har valt intervju som datainsamlingsmetod för att få en närmare beskrivning om målgruppens och deltagarens åsikter, känslor, tankar och önskningsar om det ämne som jag valt till mitt examensarbete.

7.6 Forskningsetik/Etiska aspekter

En intervjuare som är novis i intervjusituationen kan hans person påverka den intervjuade med olika verbala eller non-verbala signaler och då kan den intervjuade ge missvisande svar. Detta kallas intervjuareffekt. För att undvika snedvridna svar borde intervjuaren ha kunskap och kunnande i samtalsmetodik. (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 85).

Deltagarna till intervjun väljs utgående till att de har en relation till forskningsfrågan, är en heterogen grupp i till exempel ålder, diagnos/sjukdom eller geografiskt, som ska beskrivas och motiveras i forskningen. (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 86).

Forskaren ska också undvika urvalsfel och snedvridning av urvalet. (Denscombe, 2017, s. 67–68, 79). Möjliga urvalsfel i min forskning kunde vara att ifall jag väljer att använda mig av elektroniska enkät. Då är det möjligt att jag inte når dessa personer som hör till målgruppen för min studie, på grund av att de kanske inte har datorer.

I en kvalitativ intervjuforskning är det av stor vikt att rekryteringen är systematiskt och planerat samt beskrivs i i forskningen, då insikten av dessa är av betydelse för förståelsen av slutresultatet samt för att resultatet ska kunna generaliseras med andra liknande forskningar. I forskningen ska också nämnas deltagar bortfall samt möjliga orsaker till det. (Klingberg & Hallberg, 2021, s.87 - 88).

Den intervjuade ska informeras före intervjun om att intervjun bandas som också ska informeras i samtyckeformuläret. Efteråt skrivs intervjun ut ordagrant (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 90).

Enligt Ahrne och Svensson (2022, s. 59) är det viktigt att intervjuaren lyssnar tålmodigt, inte använder auktoritet, inte tillråder, moraliserar eller argumenterar med den intervjuade. Intervjuarens uppgift är endast tala eller fråga tillägsfrågor för att hjälpa den intervjuade att tala eller få med ämne som känns viktigt för forskningen. (Ahrne & Svensson, 2022)

8 Resultat

På grund av att jag skyddar att mina informanter igenkänns i mitt arbete delger jag inte informanternas intervjuer som talspråk utan jag har omskrivit texterna till skriftspråket. Ordningen av intervjuerna framgår inte i presentationen av resultaten. För att presentationen av resultat av innehållsanalysen uppfattas tydligare från annan text presenteras informanternas text med kursiv stil.

Intervjuerna resulterade i 5 teman och 18 kategorier som kan ses i tabell 2.

I forskningsplanen beskrev jag att intervjua mellan 6–12 informanter i åldersgruppen mellan 18 och 65 år. På grund av att det fanns få personer som önskade delta i min studie inom åldern 18 till 41 år, fick jag endast sex informanter i åldern mellan 42–69 år med sju olika diagnoser med kroniska sjukdomar. Vissa informanter hade två eller tre diagnoser. Informanternas medelålder är 56,83 år och medianen av informanternas ålder är 57. Av informanterna var 50 % kvinnor och 50 % män. Utbildningsnivån hos informanterna visade intervjun att tre av informanterna har utbildning på andra stadiet och tre har högskoleutbildning (universitet eller yrkesskola). Se tabell 3.

Tabell 2. Resultaten av innehållsanalysens tema och kategori

TEMA	Tillgänglighet i digitala vårdtjänster	Användningen av applikationer och plattformar	Anpassning till digitala vårdtjänster	Sårbarhet	Förslag till förbättringar
K A T E G O R I	Användningen av e-Hälsa plattformar	Inställningen till användningen av digitala tjänster	Inställningens betydelse	Sårbarhet i möten med vårdpersonal	
	Webbsidans språk	Användningen av plattformar	Möten med vårdpersonal	Behov av empatiskt bemötande	
	Webbsidans logik	Nätbokning	Brist på förtroende för chattboten	Sjukdom kan påverka färdigheter	
	Information om välfärdsområdets verksamhet	Autentisering	Problem att använda mobilen	Uppskattningen av den egna digitala kompetensen	
	Begreppet "digipunkt"				
	Att söka information om hälsa				

8.1 Tillgängligheten i digitala vårdtjänster

För att kunna nå digitala tjänster är det viktigt att tillgängligheten är god, lättförståelig och att användaren har möjlighet att upptäcka den med olika sinnen. Webbsidan ska ha en logisk struktur. Informationen samt ord och benämningar som används ska vara förståeliga för läsarna.

8.1.1 Användningen av e-Hälsa plattformar

Generellt anser informanterna att tillgängligheten i de flesta fall bra. Första kontakten med sidan är alltid speciell. Det tar tid att vänja sig till webbsidans upplägg och kräver att vara in flera gånger på webbsidan före webbsidan är bekant. För en informant har inte sidorna öppnats som de skulle på hens dator eller mobil och då har en "error kod 404" kommit upp. En informant beskrev hur kognitiva svårigheter påverkar personen så att hen har svårt att fokusera på det väsentliga på sidan eftersom sidan är full med information. Informanten berättar också att den logik som planeraren har är inte alltid lätt att förstå. För att få webbsidan förståeligare för en med kognitiva svårigheter, kunde det väsentligaste visas i punkter och mera information kunde finnas under varje punkt.

"Det är flera sidor som man inte alls kommer in på. Då kommer det 404 no found. Svårt att förstå svenska, då går jag på finska sidan och då förstår (till exempel FPA:s sidor)."

" Jag är visuell och ser allt på bildspråket. Det digitala känns för mig som till exempel ett bord fyllt med olika tidningar som informerar att här finns det mycket information. Allt behövt har plockats fram ta själv reda på vad du är intresserad av, vad du vill veta. För mig funkar inte det där. Jag ser det visuella, jag ser färger. Jag var in på ÖVPH:s sida och fick fundera på var kan jag hitta det jag söker. Finns det kanske under kommunens sida eller någon annanstans. Ifall jag inte hittar fram, jag vet inte vilken logik planeraren av sidan har och mitt kognitiva tenderar att ha ett annat system än den programmerarna har. "

" Allting är inte logiska. När jag tänker personer som har kognitiva svårigheter så gäller det att ha det som är mest logiska indelat i punkter. Inte så mycket text eller krusiduller runt. Utan att informationen representerar det som önskas få fram till exempel en så kallad innehållssida. "

"Nog tycker att tillgängligheten är ganska bra, men första gången man är in på webbsidan är ju alltid att man är ovan. Nog tycker jag att länkarna öppnar dig. Svenska språket är inte bra. Det märks att det är direkt översatt från finskan och då blir det inte bra. "

" Jag har ganska lite erfarenhet av det. Ju vanare man blir att använda desto bättre blir man på att använda. Man klarar av det ganska bra. Jag är van att öppna dokument och bilagor. När något nytt ska användas går det nog lite trögt i början. "

" Kevas sidor har varit lätta att använda. Däremot på FPA:s sidor är det svårt att hitta rätta blanketten då det finns så många blanketter samt värre hitta det man söker. Annars är den också lätt. "

Intervjuerna visade att informanternas goda hälsotillstånd (trots sin kroniska sjukdom) hade inte gett behov att använda hälsovårdens e-tjänster. Detta har också varit orsaken till att de inte har besökt välfärdsområdets webbsida, Kanta eller Omaolo. Informanterna hade endast behövt gå på hälsobesök för sin kroniska sjukdom. Det fanns också informanter som beskrev att användningen av digitala vårdtjänster belastade hens kognitiva funktioner.

" Jag har inte behov av Kanta eller Oma olo, jag är annars frisk, har inte flunssa eller något."

" Sällan, det belastar det kognitiva. Digitala motiverar mig inte att få i gång något."

" Jag har än så länge ingen erfarenhet av just det här."

" Jag har inte behövt vara på ÖVPH:s sidor, eftersom har haft någon kontakt med läkare eller sjukskötare över huvudtaget. Jag har inte behov för det."

8.1.2 Webbsidans språk

Det framkom av intervjuerna att flera ansåg att svenska språket på många av offentliga webbsidorna är svårförståeligt. Översättningarna har gjorts direkt från finska texten. En av informanterna berättade att hen var tvungen att läsa texten också på finska innan textens innebörd kunde förstås. Flera av informanterna ansåg att översättningarna från finska till det svenska språket kunde ses över. Dessutom borde språket vara så enkelt att alla förstår d.v.s. lätt språk borde användas på webbsidorna.

" Svårt att förstå svenska, då går jag på finska sidan och då förstår jag (t. ex FPA:s sidor). "

” Svenska språket är inte bra. Det märks att det är direkt översatt från finskan och då blir det inte bra. ”

8.1.3 Webbsidans logik

Det poängterades att första kontakten med en ny webbsida är alltid speciell och kan vara svår i början. Kognitiva svårigheter kan påverka personen så att hen har svårt att fokusera på det väsentliga på sidan då sidan är full med information. Informanten berättar också att den logik som planeraren har är inte alltid lätt att förstå. För att webbsidan skulle vara mer förståelig för en med kognitiva svårigheter, kunde det väsentligaste visas i punkter och mera information kunde finnas under varje punkt.

” Jag är visuell och ser allt på bildspråket. Det digitala känns för mig som till exempel ett bord fyllt med olika tidningar som informerar att här finns det mycket information. Allt behövt har plockats fram ta själv reda på vad du är intresserad av, vad du vill veta. För mig funkar inte det där. Jag ser det visuella, jag ser färger. Jag var in på ÖVPH:s sida och fick fundera på var kan jag hitta det jag söker. Finns det kanske under kommunens sida eller någon annanstans. Ifall jag inte hittar fram, jag vet inte vilken logik planeraren av sidan har och mitt kognitiva tenderar att ha ett annat system än den programmerarna har. ”

” Allting är inte logiska. När jag tänker personer som har kognitiva svårigheter så gäller det att ha det som är mest logiska indelat i punkter. Inte så mycket text eller krusiduller runt. Utan att informationen representerar det som önskas få fram till exempel en så kallad innehållssida. ”

” Jag har ganska lite erfarenhet av det. Ju vanare man blir att använda desto bättre blir man på att använda. Man klarar av det ganska bra. Jag är van att öppna dokument och bilagor. När något nytt ska användas går det nog lite trögt i början. ”

” Nog tycker jag att jag hittar fram till det jag ska ändå. Det tar lite tid. Men så är det med allt var man är första gången på, det tar tid.”

8.1.4 Information om välfärdsområdets verksamhet

Informationen om välfärdsområdets verksamhet borde kunna nå alla. I dag används olika digitala sätt att nå befolkningen. Informationen om verksamheten och speciellt olika e-hälsotjänster ser inte ut att nå befolkningen. Avsikten med frågan i intervjuguiden var att ta reda på om informationen om digitala tjänster har nått befolkningen, har de kännedom om vilka möjligheter som finns nu inom e-hälsotjänsterna. På Österbottens välfärdsområdets webbsida finns det (under fliken våra tjänster - e-tjänsterna) möjlighet att digitalt gå in och boka och avboka mottagningstider, skriva meddelande för hantering av personliga hälsovårdsärenden (förutsätter ett separat serviceavtal) på primärhälsotjänsten.

Den första frågan gällde e-tjänsten för att kunna använda säkrad e-post med till exempel sin astmaskötare eller att kunna göra tidsbokningar, kontrollera tiden för mottagningen eller avboka sin mottagning elektroniskt. Idag erbjuder flera kommuner inom välfärdsområdet av e-tjänster till exempel för sina tidsbokningar. Informationen om denna

möjlighet hade inte nått de intervjuade. Samtliga informanter visste inte att det var möjligt att göra tidsbokning till hälsostationen på nätet. Åtminstone en av informanterna skulle ha gärna använt sig av tjänsten ifall hen skulle ha haft kännedom om den.

Den andra gällde akutens pilotstudie där användningen av distansläkare för enklare mottagningar men med patientens godkännande testades under hösten 2022.

"Jag har inte hört om den. Har den funnits länge? Jag har många vänner och den har inte kommit fram i något sammanhang."

"Det har jag inte hört eller vetat."

"Det har jag ingen erfarenhet med, men jag skulle gärna ha."

"Jag har inte hört att min kommun har det, känner inte till."

Organisationens information borde nå alla. Därför räcker det inte att informationen finns på organisationens webbsida eller på sociala medier, för då når inte informationen hela befolkningen på området.

8.1.5 Begreppet "digipunkt"

Med begreppet digipunkt är tänkt att det är en punkt var individen kan få stöd eller hjälp för mobilen eller datorn på hälsovårdsstationen i vårt välfärdsområde. Det var tänkt att i det nya H-huset i Sandviken i Vasa skulle ha en "Digipunkt", var patienterna kunde söka information som gäller FPA, anvisningar för olika behandlingar eller undersökningar samt skriva ut dessa vid behov. Dessutom var det tänkt att vid digipunkten kunde patienterna ta utskrift. Med denna fråga ville jag få fram vad informanterna associerar med begreppet "digipunkt". Informanterna förknippade namnet närmast som allmän informationsplats för Österbottens välfärdsområde. Någon föreslog att datorn skulle automatiskt ha en bläddrare med genvägar till exempel till Fimlab och Kanta. Datorn borde vara inställt att tömma cacheminnet genast då fönstret stängs. En informant tyckte att en sådan punkt skulle vara fel sätt att hjälpa de personer som behöver utskrift, att efter ett besök på hälsostationen eller polikliniken skulle klienten ta utskrift.

"Jag vet inte. Jag skulle tänka att om det behövs snabbt få reda på något snabbt att jag kan gå dit för att kolla upp."

"Ingen aning."

"Jag vet inte riktigt vad jag ska förvänta mig. Skulle vara en dator då du öppnar det skulle det komma upp färdigt en bläddrare och då skulle det finnas färdiga genvägar såsom Fimlab och Kanta."

"Den borde vara färdigt inställt så att den inte sparar historik då man stänger fönstret, tas allt bort på en gång. Känns som blir den använt på det här. Då har sjukhuset missat."

"En digipunkt säkert förklarar hur man hittar, var allting finns. Jag skulle antagligen gå till digipunkten för att se vart jag ska gå."

8.1.6 Att söka information om hälsa

Generellt anser informanterna att söka information är enkelt. De flesta använder sig av Googlesökmotorn i stället för webbsidans egen sökmotor, för att sökmotorerna på webbsidorna är sämre. De flesta använde sig av Google-sökmotor för att den ansågs vara snabbare och enklare i informationssökning. Resultaten från intervjuerna visar att de sökmotorer till de webbsidor inom offentliga organisationer borde utvecklas, för att invånarna kunde söka den information på organisationens egen webbsida för att undvika att personen använder sig av webbsidor där informationens kvalitet är ifrågasatt. En informant berättade att hen behöver hjälp av utomstående för informationssökning. Från intervjuerna framkommer också att ifall på webbsidan eller på telefonen hänvisas till att mera information kan fås på webbsidan, skapar det frustration och uppgivenhet, då personen anser att det är tungt och svårt att söka information på webben. Från intervjuerna framkom också att på andra offentliga organisationernas sidor (så som Institutet för hälsa och välfärds webbsidor) kunde strukturen på informationen varit bättre.

" Jag tycker att det är ganska enkelt. Man vet ju ungefär hur man ska söka d.v.s. med att googla. Så jag tycker att det är för mig enkelt. Då man är nyfiken också. "

" Ja nog söker jag ganska mycket, får mycket hjälp av utomstående. "

"Det är möjligt att jag via Google varit in någon gång och sökt på någon sjukdom. "

" Har inte varit in på plattformar med hälsoinformation som till exempel Terveyskirjasto. "

" Ifall någon skriver på sin webbsida eller per telefon " att mera information finns på webbsidan", får jag en känsla som att jag är i en djungel. "

" Jag har lätt att hitta information, sökmotorerna är så välutvecklade idag. Jag använder den gällande min sjukdom och ny forskning. "

" Det är ofta svårare att hitta via en webbsidas egen sökfunktion, det går bättre att söka via Google. Google är bättre och snabbare på det. "

" Första våren med Covid, tyckte jag att THL:s eller inrikesministeriets webbsidor kunde ha varit bättre. "

" Man borde vara ganska mycket på en webbsida för att bli bekant med sidan. Ju mer man är på sidan desto vanare blir man. Jag tycker att om man googlar så hittar man lättast det man söker. "

8.2 Användningen av applikationer och plattformar

Applikationer är program som används på mobila enheter, surfplattor och idag också på Windows plattformar. Applikationer och plattformar används då man är i kontakt med e - tjänster. En plattform utvecklas för att möjliggöra chatt- eller videomottagningar med hälsovårdspersonalen. För olika digitala tjänster utvecklas applikationer, som behövs till exempel för att till exempel använda mobilen för att göra tidsbokningar. Till vissa

applikationer måste man ha en stark autentisering för att komma in i programmen, till exempel Kanta, olika banker, FPA eller Keval.

8.2.1 Inställningen till användningen av digitala tjänster

Många har inte ännu behövt använda digitala tjänster som välfärdsområdet erbjuder. De flesta informanterna var ändå positiva till digitaliseringen och olika digitala tjänster, och ser det som ett skede i utvecklingen. Då man är första gången på en ny digitaltjänst eller webbsida, kan det uppstå olika svårigheter som försvinner efter att man besökt sidan flera gånger. Då informanten inte klarar själv av att hantera de olika digitala tjänsterna så ber hen om hjälp. Några tyckte att det inte var bra med digitalisering och utvecklingen till att tjänster som hälsovården erbjuder finns i digital form. En person upplevde att användningen av det digitala belastar den kognitiva delen som är orsak till ointresse till det digitala. Att ha ett gott självförtroende hjälper att se positivt på utvecklingen. Då användningen av dator på arbetet med olika inloggningar gör att det uppkommer en trötthet till att använda datorn på fritiden, speciellt hos personer som har kroniska sjukdomar. En informant beskriver att hen är uttröttad på krav på inloggning samt att till alla officiella digitala tjänster krävs en stark autentisering d.v.s. bankkoder eller liknande.

” Är tvungen att använda digitala tjänster ibland. Jag ber hjälp de gånger det behövs.”

” Använder dessa sällan, sällan. Det belastar det kognitiva motiverar mig inte att få i gång något.”

” Jag har gott självförtroende av att jag kommer att klara av om det kommer nya digitala tjänster. Jag har använt det och klarat av det. Första gången man gör det är det första gången och efter det löper det. Som verkligheten ser ut nu tycker jag att jag har anpassat mig bra till det. Det finns andra som har det jättesvårt p.g.a. sin sjukdom.”

” Jag har inte behövt vara på välfärdsområdets sidor, eftersom jag inte har behövt vara i kontakt med läkare eller sjukskötare. Jag har inte behov för det.”

” Jag har ingen erfarenhet av det, men är positiv till det. Folk behöver inte sitta och vänta i onödan på mottagningar. ”

” Jag har ganska liten erfarenhet av den än så länge. Jag är positivt inställt. Jag tycker att det är ett steg framåt i utvecklingen. Man behöver datorn på gott och ont. ”

”Jag tycker inte alls om att allting blir digitalt. Jag är starkt emot det. Jag har fått antipati mot det digitala för jag tycker inte om då man ska logga in sig och behöva ha alla bankkoder. Jag är så trött på allt det där, jag orkar inte. ”

8.2.2 Användningen av plattformar

De flesta har använt sig av olika digitala verktyg för att kommunicera med andra personer via olika distansplattformar som Teams, Zoom eller Whatsup. En informant tyckte att

Teams kunde vara otydlig och använde helst Zoom. En annan informant var orolig över om hen har kommit rätt, att länken verkligen öppnar sig till mötet.

" Jag använder kamera på whatsapp och Teams, också på mobilen."

" Jag har använt Teams på en kurs jag gick. Det var också en utmaning. Vad ska jag göra fram till dess att jag vet att jag har en länk jag kan klicka på och den här klicksen öppnar upp till sändningen. Det såra ligger i den osäkerheten tills man kommer in på kursen, att man är på rätt plats."

" Jag har använt både Teams och Zoom på olika webinarier. Zoom är bättre att använda, för Teams känns plottrig och otydlig. Zoom känns mera logisk."

" Jag har ganska bra erfarenheter av Teams och Zoom som jag har använt i föreningen under corona perioden."

Olika självbetjäningssystem såsom Mitt Kanta, Omaolo, Fpa:s e-tjänster samt olika elektroniska bokningssystem används inom e-hälsotjänsterna. De flesta av informanterna klarade sig att använda Mitt Kanta. Det fanns också någon som inte visste vad Omaolo var. De flesta av informanterna har använt sig av dessa system. Alla kan finna platsen var recepten ska förnyas. Flera av informanterna ansåg att det är lätt att navigera på Kanta. Någon gång har det varit svårt att hitta det som läkaren eller annan hälsovårdspersonal skrivit om besöket, ifall den har lagts under något annat ställe under Mitt Kanta eller att det tagit tid för t. ex läkaren att skriva in sin text i journalen. Väntandet på text eller resultat på blodprov kan kännas för informanten irriterande. Det fanns också informanter som inte hade behövt vara in på MittKanta, för dessa har inte varit i behov av hälsovårdstjänster. En av informanterna berättar att Kanta-programmet är hanterbart på datorn men ifall informationen skickas som meddelande på mobilen är det svårt för hen att behandla meddelandet så hen förstår vad hen ska göra. Att ringa upp själv kan för vissa personer vara svårt och kroniska sjukdomen har påverkat problemet i negativ riktning.

" Jag klarar av Kanta på datorn."

"Den passar inte mig. Jag klarar av att hitta var recepten ska förnyas eller kontrollera vad som skrivits in efter ett läkarbesök. Ifall läkarbesöket är skrivet på ett annat ställe blir det för svårt för mig."

" Jag klarar av Kanta på datorn. Men ifall det kommer ett meddelande på telefonen från till exempel FPA att jag har ett meddelande som väntar. Jag ser meddelandet men det är svårt att ta in meddelandet."

"Jag har hög tröskel med att ringa upp andra. Det här problemet har förvärrats med min kroniska sjukdom. Att svara i telefon går bra."

" Jag har inte behov av MittKanta eller Oma olo, jag är annars frisk, har inte flunssa eller något. "

" Hur snabbt information sätts in i Kanta kan ta tid, till exempel laboratorieresultat ses inte genast, men det finns ju orsaker till det. "

" Kanta använder jag regelbundet och är positivt inställt till den. Över lag har jag positiva erfarenheter. "

” Jag har inte behövt vara in på Kanta ofta, endast de tre sista läkarbesöken på fyra år.”

” Jag hittar nog allt på Kanta. Man kan irriteras över de gånger man får vänta på provsvar. Speciellt om det är något speciellt prov som man väntar på. ”

En informant ansåg ändå att de önska inte digitala bokningar utan vill fortsatt ha kvar möjligheten att ordna tidsbokningen per telefon var hen kan berätta om varför tid till mottagningen behövs. Informationen om nya digitala tjänster är viktiga att alla inom välfärdsområdet får med sig av dessa.

8.2.3 Nätbokning

Det finns inte inom vårt välfärdsområde möjlighet att göra tidsbokning till hälsovårdsmottagningar. Privata läkarmottagningar som Mehiläinen, Terveystalo och Pihlajanlinna ger möjligheten att beställa en mottagningstid på nätet. Enligt intervjun är vanligaste tidsbokning på nätet att boka tid till laboratorieprov eller vaccinering. Digital tidsbokning ansågs av de flesta lätt och tidsbesparande, då man inte behöver köa på telefonen eller vänta på sin tur på laboratoriet. En informant anser att boka tid på nätet var svårt och behöver någon som kan hjälpa hen med det. Ifall hen har en bra dag kan hen lyckas göra tidsbokningen själv.

” Jag har bokat tid till vaccinering via internet. Jag tycker att det är bekvämt att beställa via internet, får beställa vilken tid du vill ha.”

”Jag har lyckats tillsammans med hjälp boka in tid för vaccination eller till laboratoriet”

” Jag tycker att för laboratorieprovtagning är det bra att kunna boka tid, för ifall man måste gå ofta. Då behöver man inte vänta på att komma till blodprov. Jag gillar att boka tid till läkarmottagning eller till laboratoriet på nätet.”

8.2.4 Autentisering

Samtliga informanter använder sig av bankkoder för stark autentisering för att komma in på bankens sida för att betala räkningar samt för olika ärenden på FPA:s, Kanta eller Kevas webbsidor. En informant anser att användningen av bankkoder fungerar bra, men är inte van vid att betala inköp på nätet eller saker som man inte gjort tidigare. Alla informanterna använder sig kontinuerligt av bankkoder.

” Autentisering sker för det mesta med nätbankskoder. Jag har använt nätbankskoder då jag har ansökt något till FPA.”

” Jag betalar mina räkningar, så den delen fungerar. ”

” Jag använder cirka 1 ggr i veckan. ”

"Jag sköter bankärenden på datorn. Jag behöver FPA ganska sällan."

"Nätbanken fungerar bra när man kommer på hur man ska göra. Men om jag ska göra något jag inte gjort tidigare går inte så bra till exempel att beställa något via nätet."

"Jag använder banktjänster."

8.3 Anpassning till digitala vårdtjänster

Olika personer anpassar sig till förändringar på olika sätt. Denna studie visade att trots kroniska sjukdomar sker anpassningen på olika sätt. Saker som kan påverka personens anpassning kan bero på sjukdomens förlopp och stadie, samt personens självupplevda känsla till anpassningen.

8.3.1 Inställningens betydelse

Flera av informanterna har inte ännu behövt använda digitala tjänster som välfärdsområdet erbjuder. De flesta informanterna var ändå positiva till digitaliseringen och olika digitala tjänster, och ser det som ett skede i utvecklingen. Då man är första gången på en ny digitaltjänst eller webbsida, kan det uppstå olika svårigheter som försvinner efter att man besökt sidan flera gånger. Då informanten inte klarar själv av att hantera de olika digitala tjänsterna så ber hen om hjälp. Några tyckte att det inte var bra med digitalisering och utvecklingen till att tjänster som hälsovården erbjuder finns i digital form. En person upplevde att användningen av det digitala belastar den kognitiva delen som är orsak till ointresse till det digitala. Att ha ett gott självförtroende hjälper att se positivt på utvecklingen. Då användningen av dator på arbetet med olika inloggningar gör att det uppkommer en trötthet till att använda datorn på fritiden, speciellt hos personer som har kroniska sjukdomar. En informant beskriver att hen är uttröttad på krav på inloggning samt att till alla officiella digitala tjänster krävs en stark autentisering d.v.s. bankkoder eller liknande.

"Är tvungen att använda digitala tjänster ibland. Jag ber hjälp de gånger det behövs."

"Använder dessa sällan, sällan. Det belastar det kognitiva motiverar mig inte att få i gång något."

"Jag har gott självförtroende av att jag kommer att klara av om det kommer nya digitala tjänster. Jag har använt det och klarat av det. Första gången man gör det är det första gången och efter det löper det. Som verkligheten ser ut nu tycker jag att jag har anpassat mig bra till det. Det finns andra som har det jättesvårt p.g.a. sin sjukdom."

"Jag har inte behövt vara på välfärdsområdets sidor, eftersom jag inte har behövt vara i kontakt med läkare eller sjukskötare. Jag har inte behov för det."

"Jag har ingen erfarenhet av det, men är positiv till det. Folk behöver inte sitta och vänta i onödan på mottagningar."

"Jag har ganska liten erfarenhet av den än så länge. Jag är positivt inställt. Jag tycker att det är ett steg framåt i utvecklingen. Man behöver datorn på gott och ont."

"Jag tycker inte alls om att allting blir digitalt. Jag är starkt emot det. Jag har fått antipati mot det digitala för jag tycker inte om då man ska logga in sig och behöva ha alla bankkoder. Jag är så trött på allt det där, jag orkar inte."

Många av informanterna beskrev att nya saker alltid har sina problem och efter att man provat den så följande gång går det lättare. Det kom upp under intervjuerna att flera av informanterna är positivt inställda till digitaliseringen av hälsovården, trots att de inte har använt tjänsten ännu. Informanterna anser att det hör till dagens utveckling för att få resurser till annan verksamhet. Men det skulle finnas också valmöjlighet till att kunna välja e-tjänster eller personliga tjänster. E-tjänsten ansågs inte få vara den enda möjligheten för att kontakta och få vård.

"Jag har använt det och klarat av det. Första gången man gör det är det första gången och efter det löper det."

"Jag hittar nog det som jag behöver men jag är också intresserad av att veta vad som står. Ifall man inte har intresse får du inte veta någonting."

"Jag tycker att det är lätt att söka på olika webbplatser, då jag vet hur man ska söka och är nyfiken"

"Jag är positivt inställt till digitaliseringen inom hälsovården."

"Jag har ingen erfarenhet av det men är positiv till det."

"Man behöver datorn på gott och ont."

8.3.2 Möten med vårdpersonal

Olika fördelar med distansmottagning är att den sparar tid då de som har längre väg till vården kan få vara hemma eller att en som känner sig dålig kan delta på distans (till exempel har flunsa, maginfluensa eller feber). Det kan också vara en viktig ekonomisk inbesparing för personer som har längre väg till hälsovården. Man behöver inte heller sitta och vänta på sin mottagningstid i mottagningsrummet utan behagligare att få vara hemma. En fördel är också att det kan finnas lediga mottagningstider i nära framtiden och komma snabbt till läkaren. Det ansågs också som en positiv utveckling då köerna till hälsovården har blivit långa och att på detta sätt kan köbildningen minskas.

"Folk behöver inte sitta och vänta i onödan på mottagningar."

"De i glesbygden behöver inte åka ifall de har en längre väg."

"Det blir också besparingar i bensin."

"Få snabb kontakt med läkare."

"Sparar tid då man inte behöver åka till mottagningen."

"Jag tror att det är viktigt att vi behöver gå för att minska på köerna."

"Vid flunssa skulle det vara skönt att få sitta hemma och inte behöva gå till någon mottagning."

På distansmottagningar möts vårdpersonalen och patienten via en videoförbindelse på webben. Distansmottagning är ett smidigt alternativ till det traditionella besöket. För distansmottagning behövs en fungerande internetuppkoppling med mobil, surfplatta eller dator. Samjouren i Vasa införde ett försök med distansmottagning för att avhjälpa läkarbristen och överbelastningen som akuten hade då. Distansmottagningen kunde, om patienten önskade det, ordnas per telefon. Samtliga informanter hade inte kommit i kontakt med distansmottagningar i den betydelse som videomottagning. En informant hade varit med om en vårdkontakt på telefonen, ett vanligt samtal per telefon. Intresset för att använda visade sig vara lågt. Ifall man måste välja mellan distansmottagning och chattboten, föll valet på a distansmottagning. Samtliga av informanterna ansåg att de skulle helst träffa vårdpersonalen personligen på plats, mellan fyra ögon. Motiveringen till personligt möte var att man får ett bevis på att personalen har förstått vad som sagts, att man kan bättre se att vårdpersonalen verkligen hör på en. En patientsäkerhet aspekt kom upp under intervjuerna, det vill säga hur försäkra att den klient som är uppkopplad är rätt person. Informanten föreslog att här skulle kunna stark autentisering användas. Det fanns några som ansåg att distansmottagningar var bra för man kunde vara hemma. De flesta önskade personligt möte på plats med vårdpersonalen. En informant ansåg att det var ok så länge det fanns möjlighet för att välja ett personligt möte.

" Mycket hellre än Chattbotar."

" Annars tycker jag att videomottagningar är ok."

" Har inte använt."

" Så länge det finns möjlighet att välja. "

" Jag skulle nog helst träffa vårdpersonalen personligen, mellan fyra ögon. På något vis får man bekräftelse att man blivit förstådd."

" Jag skulle hellre träffa en läkare " in real life"."

" Jag har inte behövt den. Jag tycker ändå att det är alltid hemåt när man inte behöver åka till någon mottagning utan kan sköta den hemifrån."

" Det skulle vara i stil med Teams eller Zoom."

"Kanske något system så man skulle kunna prata med läkaren eller skötaren om det man behöver."

" Jag tycker att ifall man ska använda digitala verktyg för mottagningar så ska det vara säkra system"

"Kanske man kommer in i systemet med t. ex bankkoder eller liknande så att det kan säkras att rätt person är inloggat så att läkaren inte gör diagnos till fel person."

Resultatet från intervjuerna visar att samtliga personer anser att distansmottagningar kan användas för icke livshotande åkommor som inte kräver att den behandlas fysiskt på plats, (såsom flunssa, förkylningar eller sjukintyg), uppföljning eller kontroll av vården. Vissa sjukdomar behöver att vårdpersonalen måste göra fysisk kontroll av patienten (till exempel extremiteternas rörlighet, ansiktsuttryck som inte kan ses bra via distansmottagning). Det är kanske svårt för vårdpersonalen att se ordentligt via kameran på datorn, mobilen eller surfplattan hur patienten mår. Vissa symtom kan förbli omärkta. Informanterna ansåg också att videomottagningar är passar inte för en person som får sin första kontakt med sjukdomen eller när patienten ska informeras om någon allvarlig diagnos. Då borde mottagningen ske på hälsovårdsstationen eller polikliniken.

"Mindre alvarliga åkommor så som flunssa eller förkylning vid behov av sjukintyg"

" Videomottagningar för de fall det inte är livshotande, eller kroniskt allvarliga sjukdomar."

" Allt från flunssor och ärenden som inte kräver fysiska åtgärder eller är livshotande, uppföljning och kontroll."

" Läkarkontroll skulle det vara bra att det syns, för speciellt i de fall då läkaren behöver checka rörligheten med armar och ben eller ansiktsuttryck."

" Första gången man drabbas av någon sjukdom eller olycka är det säkert bra att träffa en läkare eller någon annan på sjukhuset personligen. Distanzmottagning/ videomottagning skulle passa som uppföljning eller som kontroll. Vid behov kan man med

8.3.3 Brist på förtroende för Chattboten

En chattbott kommunicerar endera via text eller röst. Chattboten kan förutom utföra olika uppgifter också ge svar på frågor genom att använda artificiell intelligens (AI) eller genom maskininlärning. Chattbotar används på olika webbplatser för att hjälpa besökarna att hitta det de letar efter. Resultatet av intervjuerna visar att det finns några som inte varit i kontakt med välfärdsområdets chattbot ännu. De flesta informanterna anser att de chattbotar de råkat ut för inte har kunnat hjälpa dem i sitt ärende utan informanterna har hittat svar på annat sätt. Chattboten ses som en enkel programvara. Äldre personerna kunde anse kontakten med chattboten utmanande. Några tyckte inte om att använda chattboten utan undvek att använda den. Det framkom också att det är svårt att ge en bra förklaring vad man söker då man inte vet vilka sökord som chattboten har programmerats för. Ifall chattboten inte kunde hjälpa en kunde man bli irriterad över den tids åtgång som använts för att diskutera med chattboten. I stället ansågs att personen kunde ha fått snabbare svar och hjälp ifall kontakten varit direkt med en fysisk person. Hos informanterna hade inget intresse att använda chattboten.

" Har inte råkat ut för dessa. "

"Sen förstår jag att det är för många, i synnerhet de för de äldre, kan det vara utmanande med chattbotar. "

" De gånger jag använt mig av chattbotar så har jag sällan fått hjälp på det. "

" Chattbot är ju så där elementära grejer.

" De kommer ofta upp och jag tycker inte om chattbotar. Jag använder dem inte, undviker dom. "

" Jag har nog testat dem någon gång lite. Jag tycker inte att chattbotar kan svara på de frågor jag har. Jag hittar de mesta frågorna lättare själv. "

" Det är svårt att förklara för en robott vad man söker. "

" Men att jag upplever att det är irriterande med sådant att man konstaterar att det här är för komplicerat eller att du behöver prata med någon att man skulle komma tillräckligt snabbt och enkelt verkligen till en fysisk person att tala med."

8.3.4 Problem att använda mobilen

De personer som har kroniska sjukdomar med kognitiva svårigheter kan det vara svårt att förstå och hitta meddelandet på FPA:s sidor. Att försöka hitta meddelandet kan vara svårt, då det inte är tydligt beskrivet var hen kan se efter

Men ifall det kommer ett meddelande på telefonen från t. ex från FPA, att jag har ett meddelande som väntar. Var hittar jag den, är den synligt på sidan? Jag ser meddelandet men det är svårt att ta in meddelandet då det kognitiva orsakar problem. (I2)

laptoppens kamera kunna testa till exempel rörlighet eller liknande.

8.4 Sårbarhet

En person med kroniska sjukdomar kan lätt bli åsidosatt inom digitaliseringen. Många kan ha svårigheter att ta kontakt eller klara av digitala tjänster. Det kan finnas olika orsaker som påverkar personens användning av digitala e-hälsotjänster.

8.4.1 Sårbarhet i möten med vårdpersonal

Samtliga av informanterna har inte varit på distans- eller videomottagningar. Trots att många är positivt inställda till eHälsa och tycker sig klara av många olika uppgifter som digitaliseringen kräver tycker samtliga informanter att de önskar helst att få möta vårdpersonalen personligen på mottagningen. Anledningen varför personliga mottagningar är bättre var följande: svårt att få sagt då hen blir nervös, opersonligt med distansmottagning(videosamtal), är osäker om hen får förmedlat alla uppgifter som vårdpersonalen har behov till då läkaren/ vårdaren inte kan se personen i verkligheten och undersöka hen och får ett bevis på att personalen har förstått vad som sagts, att man kan bättre se att vårdpersonalen verkligen hör på en.

"Jag skulle nog helst träffa vårdpersonalen personligen, mellan fyra ögon. På något vis får man bekräftelse att man blivit förstådd."

"Jag skulle hellre träffa en läkare " in real life."

"Det skulle bli opersonligt med ett videosamtal... kan jag förmedla åt läkaren alla uppgifter som han behöver veta, då han inte träffar mig personligen och kan undersöka mig."

Samtliga av informanterna känner sig inte oroad av ifall någon skulle lyssna på deras möte med hälsovårdspersonalen. De utgår från att det finns ingen som lyssnar tills någon visar motsatsen. Saker som behandlar intimiteten eller traumatiska upplevelser kommer informanterna endast att behandla under personlig mottagning med hälsovårdspersonalen. Under gruppdiskussioner i digitala möten kan orsaka att någon kan känna nervositet då gruppen är ny och inte känt från tidigare.

"Inte har jag i över lag haft besvär med det."

"Det bekymrar mig inte desto mera. Som person är jag ganska så där so what. Men riktigt intima saker eller traumatiska berättelser vill jag inte diskutera på digitala möten då vill jag träffas face to face."

"Jag utgår från att ingen lyssnar. Jag är inte misstänksam, endast då jag får någon information om något annat. Det är klart att jag blir försiktigare då. Annars litar jag att det fungerar."

"Det är inte det första jag tänker på."

"Ifall jag blir nervös om det finns nya personer i en grupp som jag inte känner från förr. Men då deltagarna i intervjun har samma sjukdom så är jag lugnare."

"Utvecklingen som sker kan vara svår att tackla för de som är sårbara."

"Det är inte det första jag tänker på."

"Det är precis som allt annat som när en studerande är med, som för mig är okej men för andra känns det inte okej. Då studeranden är på plats så är det svårt att säga att nåä du vill att du går ut. I stället skulle man kunna kontrollera före patienten kommer in eller före ett videomöte att om det är okej att studeranden är med. så att inte patienten utsätts och måste säga när studeranden/ personen är närvarande. Jag skulle säga att detta borde kontrolleras före."

"I princip så går allt som sker via mobilen eller via digitala system att avlyssna av experterna. Ifall man önskar att inget avlyssnas borde man ta ut sim-kortet från mobilen och stänga av den eller sätta den i ett annat rum. Sen borde man ha radio eller musik på som skulle störa diskussionen."

"Jag har inte tänkt på det. Jag har inte tänkt att någon annan kan höra på det. Jag har faktiskt inte reflekterat över det. Den oron har säkert inte funnits inom mig."

"Det är också beroende på vilket problem om det är mycket känsligt, då kan det komma en tanke om att - tänk om det är någon som lyssnar. Det beror på vad man har för kontakt."

8.4.2 Behov av empatiskt bemötande

Trots att samhället är inställt på att ge sina tjänster digitalt ska likväl empatin finnas med. Då en person får en ny diagnos som gäller en allvarlig sjukdom, borde hen få höra om diagnosen personligen på mottagningen och inte läsa det i MittKanta. Att få information om att man har en allvarlig kronisk sjukdom är den en chock för personen och man har behov av att prata ut och behöver stöd av vårdpersonalen.

"flera av min bekanta har berättat att de läser sin diagnos att man läser på Kanta före man har personlig kontakt"

"för om man får allvarlig diagnos så hela min värld trillar ju om jag läser det digitalt. Det är hemskt. Så jag tycker att det inte är humant att läsa sin... speciellt om man får en sådan här en ganska ändå allvarlig diagnos... att man läser det digitalt"

8.4.3 Sjukdom kan påverka färdigheter

Kognitiva färdigheter påverkas förutom av stress, trauma också av kroniska sjukdomar som kan yttra sig som inlärningssvårigheter, minnesproblem, svårigheter att hänga med i diskussioner/ sammanhang, förstå samband i orsak – verkan, motsatser och likheter samt förmågan att dra allmänna slutsatser försämras. Intervjuerna visar att samtliga av informanterna har någon sorts problem med sina kognitiva färdigheter som kan påverka användningen av digitala verktyg, som mobil användningen eller videomottagningen. Flera av informanterna beskrev att tröttheten åstadkommer problem med minnet, att det sker då att personen trycker på fel ställen eller väljer fel.

” Sjukdomen orsakar att jag trycker på fel ställen pga. kognitiva orsaker ”

” Kroniska sjukdomen försvårar att vara i kontakt med telefonen, t. ex med textmeddelanden.”

Intervjuerna visar också att problem med textmeddelanden kan orsaka handlingsförlamning samt att stressituationer påverkar prestationsförmågan negativt. En av informanterna beskrev också att ifall hen påtvingas något så påverkas kognitiva förmågan eller färdigheterna negativt. En annan måste vila före och efter en träff för att orka med en träff eller ett möte. För ifall träffen varar längre blir hen uttröttad och klarar inte ta emot någonting. Enligt en informant använder datorn på jobbet som tär på krafterna och gör att hen är trött efter jobbet och orkar inte med att sitta vid datorn. Resultatet visar också att de som har sjukpension har lättare att styra när kontakten sker med hälsovården än de som är fortfarande i arbetslivet.

” Jag är väldigt känslig för stress eller saker som stressar som kan påverka att min prestationsförmåga försämras och blir handlingsförlamad. Detsamma gäller det digitala också när jag känner att jag blir påtvingad något.”

” Jag har en kronisk sjukdom som påverkar och då är det största problemet just i kognitiva färdigheterna.”

” Ifall jag ska ha ett möte ska ingenting annat ha skett före de här 2 timmarna utan då ska jag vila för att orka med mötet med någon. Så det är knepigt. Hittills har jag klarat av det bra utan att det blivit övermäktigt. Jag har kunnat anpassa mig för jag är sjukpensionerad och kan styra min tid. Det har räddat mig.”

” Jag har en kronisk sjukdom som gör att jag klarar av att träffa inom en kort period (2 timma) och sen går i min egen värld och klarar inte ta emot något nytt.”

” Jag blir ju väldigt trött. Jag är illa tvungen att använda datorn (digitala) på arbetet så de tar mer av mina krafter. ”

Flera känner att olika kognitiva färdigheter eller funktioner påverkar deras användning av digitala verktyg.

”Jag har börjat fundera om min kroniska sjukdom har börjat påverka mitt minne, korttidsminnet och då jag har flera bollar i luftsamtidigt blir det betydligt svårare.”

”Det är många av de kognitiva färdigheterna som räknades upp som passar till min diagnos. Jag tycker att flera av dessa passar in i den kroniska sjukdom som jag har, en del lindrigare eller kanske i senare skede eller det kan bli svårare symtom. Speciellt minnesproblem är ganska vanliga både redan i tidigare skede.”

Användningen av ett finger då de skriver på dator eller mobilen gör att skrivandet tar tid. Problem med styvhet i fingrarna gör att det kan vara svårt att trycka på mobilens display eller om handen skakar blir det lätt tryckt fel. En informant beskrev också att styvhet och långsamhet styr hens funktioner till exempel svagare röst, hen har svårt att uttrycka med ord eller stammar som gör att det är svårt att få fram ord.

”Jag använder bara pekfinger då jag trycker på tangenterna. Det tar lite länge.”

”Jag har mer styvhet och långsamheten som stör mig, rösten är svagare, svårt att uttrycka med ord eller stammar lite svårt som gör att det är svårt att få fram ord.”

Det kan kännas svårt för en med kognitiva svårigheter när hen försöker nå hälsovården via telefonen. Speciellt att minnas olika saker om att komma ihåg att ringa upp ifall man inte kom fram eller köandet att komma ihåg olika valmöjligheter som informeras under samtalet.

”När man ringer kommer man inte fram. Man passar inte in i någon kategori. Ifall man inte kommer fram så måste man komma ihåg att man inte har nått fram med telefonen utan måste ringa på nytt. Eller du ska förstå att du är i kö... tryck nr X för att komma till YY.”

Det som ska tryckas/väljas ska vara väldefinierade, möjlighet till att trycka på tillräckligt stora områden.

”...har upplevt att jag ska välja mellan tre eller fyra olika ställen och de är på sådan rad att det lir lätt att klicka på fel. Speciellt om man har en kronisk sjukdom som kan påverka koordineringen.”

”Kanske i telefonen har en liten display så att det är svårt att se. Det är svårt att träffa tangenterna på grund av sjukdomen. Laptoppen fungerar bra.”

”Vid olika val på webbsidorna borde det lämnas tillräckligt med tomrum mellan olika valmöjligheter för annars på displayen till telefonen, surfplattan eller på datorn.”

8.4.4 Uppskattningen av den egna digitala kompetensen

Informanterna beskrev sitt digitala kunnande genom att välja ut den nivå som de ansåg sig ha på den tabell som EU:s Digicomp 2.2 hade introducerat i sitt ramverk. Tabellen som användes för självvärdering kan ses i tabell2. I den tabellen delades den digitala kunskapsnivåerna i 4 olika nivåer: grundläggande (G), mellanliggande (M), avancerad (A) och högt specialiserad (S) samt i 8 undernivåer som grupperades med följande tal 1–2/ G,

3–4/ M, 5–6/ A och 7–8/ H. Fastställandet av nivåerna bestämdes med tanke på hur man klarade av att använda det digitala inom följande områden: uppgiftens komplexitet, självständighet (oberoende) eller kognitiva färdigheter.

Enligt tabell 3 bedömde de flesta av informanterna att det digitala kunnandet ligger på en avancerad nivå. En informant ansåg att hon ligger på en grundläggande nivå och en informant beskrev att det digitala kunnandet låg mellan 6–8 (Mellan A och HS) enligt uppgiftens svårighet. En tabell över informanternas egen värdering av sin digitala kompetens kan ses i tabell 2. Samtliga av informanterna beskrev att tröttheten och sin kroniska sjukdom påverkar deras digitala funktion speciellt då tröttheten spelar in samt att den varierar från en dag till annan. Under intervjuerna kom det också fram att trots att de som var arbetsföra använde sig av datorer dagligen betydde det inte att de var intresserade av att använda sig av digitala e-hälsotjänster.

”Jag är mera i mitten på kartan, 4–5 (mellan mellanliggande och avancerad), för jag hjälper också andra. Inte har vi behövt dela något men samtidigt vi har talat har vi också chattat.”

”I det digitala ligger jag mellan 1 och 2. Där spelar kognitiva en roll, hur jag lyckas. Ibland lyckas jag inte alls. Basen ligger nog på den grundläggande nivån. Ibland kan det komma tillfällen då jag klarar av en högre nivå.”

”Avancerad då jag är pigg. Efter 2 timmar är det tyngre att vara på datorn, men det går på något vis. Men det är långsammare och tyngre.”

”Uppgiftens svårighetsgrad kunde tänkas vara på Avancerad 6, Oberoende 5 eller 6. På det kognitiva kanske avancerad 6: a. Jag skulle säga att jag har bättre och sämre dagar, än så länge är det mera bättre dagar.”

”Med det digitala kunnandet ligger jag på avancerad 6: a.”

”Trots att jag på arbetet ansvarar för IT - sidan, så anser jag mig inte som en IT-person. Jag är nog insatt i hur den fungerar.”

Tabell 3 Tabellen jämför det digitala kunnandet avseende till ålder, utbildning och digitala kunnande hos informanterna.

Nyckelord som kännetecknar / beskriver kunskapsnivåerna									
4 olika nivåer	GRUNDLÄGGANDE (G)		MELLANLIGGANDE (M)		AVANCERAD (A)		HÖGT SPECIALISERAD (HS)		UTBILDNING
	1	2	3	4	5	6	7	8	
8 under nivåer									
Ålder									
42					6				Högskola
55	1 eller 2 *								Andra stadiet
56						6, 7 eller 8 ****			Högskola

58			4 eller 5 **		Andra stadiet
61			Avancerad ***		Andra stadiet
69			5 eller 6 *****		Högskola
*	Vissa dagar bättre än andra				
**	Ligger mera på mitten, för jag hjälper också andra				
***	Då jag är pigg ligger jag på A. Också A då jag är trött då går det långsammare och tyngre				
****	Det är lite krångligt då det kan variera från dag till dag beroende på problemet.				
*****	I tanke på uppgiftens svårighetsgrad - A6, Oberoende 5 eller 6 och det kognitiva kanske A6. Jag har bättre och sämre dagar, än så länge är det mera bättre dagar.				

8.5 Förslag till förbättringar

Förbättringar som kom upp i intervjun var att språket som används på webbsidorna ska vara på lättläst språk. För att personer med kognitiva svårigheter inte ska ha problem med att navigera på sidorna så borde planerarna tänka på att inte byta layouten eller göra om sidorna för ofta, för det kan påverka personer med kognitiva svårigheter negativt. Detaljerna placeras bakom huvudrubriker så att sidan är enkel att läsa. Logiken till sidan ska vara enkel så att användaren förstår tydligt hur det är tänkt att användas och i vilken riktning. För personer med kognitiva svårigheter kan ha svårt att veta ifall hen ska agera eller att hen har fått ett svar. En person med kognitiva svårigheter kan vara långsam. Det betyder inte att hen är dum i huvudet.

"Det ska vara lättläst."

"Kognitivt tänkt undvik saker som byter hela tiden."

"Undvik allt för mycket detaljer, lägg detaljerna bakom huvudrubrikerna"

"Lägg ut viktiga sakerna så att användaren förstår riktningen."

"Tänk att logiken är så simpelt så att en sjuåring klarar av den."

"Att frågan kan ställas var som helst och inte måste gå tillbaka för att ställa frågan. Eller om man har fått svar hur vet jag att jag har fått svar."

"Kognitiva kan orsaka att det är svårt att veta om någon väntar på att jag ska agera och ge svar."

"Det är det kognitiva som ställer till det att jag uppfattas många gånger som dum i huvud bara för att jag inte hinner med."

Många personer med kroniska sjukdomar kan känna sig eller bli trött och långsam under mottagningstiden. Därför borde inte mottagningstider för denna patientgrupp vara tidsbegränsade. För att ha en viss tid att få sagt sin sak kan påverka patienten negativt.

"Att det inte skulle vara så tidsbegränsat, här tänker på min trötthet. Då allting går långsammare."

Några av informanterna tyckte att det skulle vara bra att kunna ställa frågor på förhand före mottagningstiden.

”Jo att man skulle få ställa frågor, liksom många frågor och å många svar, så där 20 frågor.”

Det kom upp under intervjun att hälsovårdspersonalen kunde kontrollera på förhand, både till en videomottagning eller personlig mottagning, att det är okej för patienten att en studerande är med under mottagningen och att studeranden först efter att patienten gett sitt lov till det, tas in i rummet eller på mötet.

”Då studeranden är på plats så är det svårt att säga att jag vill att du går ut. I stället skulle man kunna kontrollera före patienten kommer in eller före ett videomöte att om det är okej att studeranden är med.”

Personliga kontakter önskades i stället för utvecklandet av digitalisering inom hälsovården.

”Det känns bara fel att förbättra digitala vårdtjänster. Jag vill inte att de ska utvecklas utan önskar att de skulle backa lite och ha personliga kontakter i stället. Jag har växt upp med personliga kontakter och önskar fortfarande att kontakten är personlig.”

9 Diskussion

I detta kapitel presenteras resultatdiskussion och metoddiskussion för att klargöra examensarbetet. I resultatdiskussionen jämförs studiens resultat mot examensarbetets teoretiska referensram. Enligt Klingberg & Hallberg (2021, s. 244-245) sker diskussionen mellan jämförelse av resultat från tidigare forskning mot resultaten som framkommit i studien, reflekterar orsaken till skillnaderna samt generaliserbarhet för studien. I metoddiskussionen granskas metodens validitet och trovärdighet.

9.1 Metoddiskussion

Enligt Henricson (2021, s. 412) diskuteras med ett kritiskt förhållningssätt genomgående i metoddiskussionen studiens styrkor och svagheter som kan ha påverkat studiens resultat. Kvalitativ metod valdes för studien för studiens syfte var att få en större förståelse för hur sårbara patientgrupper upplever digitaliseringen inom hälsovården och e-hälsa. I kvalitativa studier kommer forskaren närmare människan och hans upplevelser, tankar eller känslor om ämnet. I denna studie var syftet att kartlägga klientens eller patientens/individens erfarenheter. Som insamlingsmetod användes intervju med en intervjuguide med temafrågor. En pilotering av intervjuguiden gjordes med en person som hade en kronisk diagnos som påverkade hans dagliga liv. Efter piloteringen gjordes inte förändringar i intervjuguiden. Planen var att intervjua mellan (6-)12 informanter i åldern 18-65 år. På grund av att det var svårt att få deltagare blev slutgiltiga antalet sex informanter i ålder 42-

69 år. Jag skulle ha önskat intervjua också unga vuxna. Jag hade en ung vuxen som beslöt före intervjun att inte delta. Informanter som intervjuades kunde ha varit flera för att säkerställa validiteten.

Intervjuplatserna fick informanten själv bestämma och platserna som valdes var två på Folkhälsanshus, en på ett cafe, en i informantens hem och två hölls digitalt på Teams. De platser som valdes på offentliga ställen var emellanåt lite stökiga och detta kunde ha påverkat informantens och min koncentration eller om informanten kunde svara på frågorna obesvärat. Intervjusituationen via Teams kan ha påverkat intervjutillfället negativt, d.v.s. pålitlighet till intervjuaren försämrades eller att informanten inte kände sig tillräckligt motiverad. Båda intervjutillfällen på Teams användes också kamera under undervju tillfället, som gav en mer social känsla av växelverkan under kommunikationen. Alla som deltog i intervjun fick informationsblad, samtyckesdokument och intervjufrågorna på förhand före intervjutillfället. Informanterna hade fått intervjuguiden på förhand om visade sig inte vara bra för emellanåt kunde det vara svårt att följa intervjuguiden då informanten hade redan berättat om ämnet under tidigare delen av intervjun. För att en intervju kan anses ha ett kvalitativt värde ska informantens svar vara spontana, rika och betydelsefulla. Informanterna besvarade frågorna kanske ibland för kort, som gjorde att under transkriberingen fick höra bandningen flera gånger och försöka fylla i luckorna i texten. Endast en person intervjuade deltagarna, som kan ses som fördel, då alla analyser tolkades av samma person.

Det som kan ha påverkat intervjuerna var att intervjuaren inte hade gjort intervjuer i forskningssyfte tidigare. Detta kanske hade betydelse ifall något viktigt inte uppmärksammades under intervjusituationen som kunde ha med stödfrågor fått en djupare inblick i svaret. Intervjuaren försökte hålla sig objektiv under intervjutillfället och försökte inte ha ledande frågor. Under intervju av flera informanter märktes att vissa frågor kunde uppfattas på olika sätt hos informanterna. Nu i efterskott tänkt kunde intervjuaren stått ut med längre tysta pauser under samtalen före intervjuaren tog på nytt till orda. Denna tystnad kunde ha lett till djupare svar. Detta skulle ha gett kanske mera tid för informanten att få slutfört sin mening. Enligt Denscombe (2017, s. 270-271) kan forskarens personliga identitet (kön, ålder och etnicitet) i förhållande till intervjuarens kön, ålder eller etnicitet, speciellt i känsliga frågor eller personliga frågor, kan påverka den intervjuades svar. I de intervjuer som gjordes kändes det inte att dessa faktorer skulle ha inverkat på svaren. Inte heller att informanten gett svar som hen antagit att intervjuaren förväntat att få. Den tabell, som användes för att kartlägga informantens digitala kunnande, fick respons att kunde ha varit bättre. Den borde ha förklarats bättre så att informanten visste vad det gällde.

Under transkriberingen och analysen försökte jag förhålla en objektiv syn med tanke på underliggande svar som möjligen fanns med i informanternas svar. Under transkriberingen och innehållsanalysen lästes och arbetades med intervjuerna flera gånger för att få förståelsen av innehållet. Med de temafrågorna som intervjuguiden hade, användes som stöd under innehållsanalysen för att komma till nya kategorier och slutliga analysresultat. I

presentationen av analysresultat användes citaten som omskrivits från dialektala uttryck till skrift språk för att informanten inte skulle igenkännas. Citattexten har inte markerats intervju situationens kodade numrering, enbart för att skydda informantens integritet.

Intervjuerna bandades med en diktafon som studeranden fick låna från skolan. Efter att alla intervjuerna hade transkriberats raderades intervjuerna från diktafonen före den returnerades till skolan.

Eftersom arbetet är omfattande och tas upp om olika faktorer som berör den kroniska patientens sjukdom och användningen av e- hälsotjänster var det svårt att hitta forskningar och litteratur som behandlar ämnet. Den vetenskapliga litteraturen som valts till bakgrundsteori kommer från olika specialområden inom ämnet. Trots det är respondenten osäker på om litteraturen som valts var för snäv. Det är klart att respondentens tankar kring ämnet påverkade valet av litteraturen.

Det var en utmaning att arbeta ensam med ett kvalitativt forskningsarbete kändes svårt. Jag skulle ha haft behov att diskutera och ventilera olika saker med en annan person speciellt under analysfasen.

9.2 Resultatdiskussion

Resultatet värderas och diskuteras i ljuset av annan forskning och grundar på diskussionen om studiens resultat mot annan forskning.

Den digitaliseringsprocess som sker idag i samhället kan medföra att speciellt personer i sårbar ställning kan hamna utanför samhällets tjänster. I tanke på att i Finland har från och med 1.1.2023 grundats nya välfärdsområden som också utvecklar sina digitala tjänster, är syftet med mitt examensarbete att kartlägga vilka svårigheter som personer i sårbar ställning upplever med den digitala utvecklingen och på vilket sätt kunde tillgängligheten av e-hälsotjänsterna utvecklas så att tillgängligheten förbättras.

9.2.1 Tillgängligheten i digitala vårdtjänster

I likhet med annan forskning (Hänninen, o.a., 2021, s. 12) visar denna studie att tillgängligheten är beroende av individens egna resurser och förmåga att delta i samhällets digitalisering. Funktionsförmåga och – nedsättningar påverkar individen på olika sätt oberoende av ålder eller skolning. Resultatet från denna studie visar att de individuella faktorerna så som funktionsförmågan eller - nedsättningar har en stor betydelse hur personen har förmåga att nå e-hälsotjänsterna. Enligt Hirvonen & Kinnunen (2020, s. 25) inbegriper tillgängligheten både användbarhet och förståelighet att användaren ska kunna hitta på sidan med att använda sinnesuttryck. Därför borde e-hälsotjänsterna planeras utgående från användarens synvinkel d.v.s. att användaren hittar, upptäcker och förstår informationen på webbsidorna. Det vill säga att logiken till webbsidorna ska också anpassas

de patientgrupper som är i sårbar ställning. I likhet med resultatet från den schweiziska studien som Giunti, Kool, Rivera Romero, & Dorrnzoro Zubieta (2018) visar denna studie att planerarna till olika plattformar ska ta hänsyn till de olika funktionshinder som påverkar motoriska färdigheter eller syn för att kunna hantera en mobil- eller datorskärm. Det finns i denna studie också likheter till resultaten från Språkbarometern 2020 (Lindell, 2021) som visar att översättningar är ofullständiga och svårförståeliga. Denna studie visar också att språket på webbsidor är svårförståeliga samt att vid val av begrepp ord eller benämningar borde vid planeringen beaktas att alla personer associerar till samma sak då ett ord väljs eller att det finns en färdig definition på ordets betydelse och i vilka sammanhang som det används. Tidigare forskningsresultat från Kaihlanen, o a. , (2022) bekräftar att informationen om digitala alternativ inte når befolkningen. Informanterna i denna studie hade inte kännedom om digitala tjänster som användes inom kommunerna (före välfärdsområden) eller välfärdsområden (år 2022 -).

9.2.2 Användningen av applikationer och plattformar

I likhet till rapporten som Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri, & Vehko (2022) fanns det några i studien som behövde hjälp att använda e-tjänster. Resultatet från denna studie kan inte helt påvisa till den svenska studien av Nilsson, Hellström, Wennerberg, Ekstedt, & Schildtmeijer (2020) som visar att om informationen är otillräcklig minskar motivationen att använda sig av plattform eller program. En viss trötthet kunde ses ifall informanten fick vänta på sina resultat eller om resultaten inte fanns under logisk rätt mottagningstid. Resultatet visade att informanterna ville se i Kanta sina journaler för att kunna gå igenom i lugn och ro vad som sades under mottagningen. Resultatet från denna studie stödjer resultatet som e-Hälsomyndigheten i Sverige hade gjort 2020.

Samtliga i denna studie använder sig av stark autentisering med nätbankskoder för olika ändamål. Det som inte kommer fram i den teoretisk bakgrunden men nog i detta arbete är att det finns personer som i stället för att använda sig av nätbokning önskar att kunna göra tidsbokningen per telefon.

I denna studie togs det inte upp om videomottagningar då informanterna inte hade behövt använda eller inte kunnat använda då välfärdsområdet inte använde sig ännu av distans- eller videomottagningar.

Resultatet i denna studie visar likheter med den schweiziska studie av Giunti, Kool, Rivera Romero, & Dorrnzoro Zubieta (2018) i de fallet att ifall personer med olika specifika funktionshinder (med muskelsvagheter och förutsägbara rörelser) är inkopplade i planeringen av olika applikationer, kommer användningen av m-hälsa passa denna grupp bättre och det blir för dem lättare att använda applikationen.

Resultatet från denna studie kan inte jämföras med studien från Singapore (Low, Sakhardande, Lai, Long, & Kaur- Gill, 2021) där det togs upp att äga en smarttelefon är inte möjlig på grund av ekonomiska problem. För under intervjuerna i denna studie

diskuterades inte om informantens ekonomiska situation. Under intervjuerna tangerades endast att smarttelefonerna är lite dyrare. Alla informanter ägde en smart- eller android telefon, en surfplatta eller en dator. Informanterna ansåg att det kunde vara svårt att använda smarttelefonen på grund av att displayen var liten samt att tangenterna var nära varandra, som kunde möjliggöra feltryck. Detta resultat kan liknas med den....

9.2.3 Anpassning till digitala vårdtjänster

Resultatet från denna studie, styrker påstående (The Digital Competence Wheel, u.d.) om att en persons attityd / inställning påverkar personens digitala aktivitet. I denna studie framkom flera som ansåg att de var positivt inställda till den digitala utvecklingen och att det är dagens melodi. Fördelar med distansmottagning ansågs vara att inte behöva förflytta sig till hälsovårdens mottagning utan kan sitta hemma samt att patienten kan få inbesparingar pga. minskade bensinkostnader. En positiv sak ansågs vara att i framtiden möjlighet att snabbt komma till vård.

Det fanns en misstänksamhet mot att chattboten eller roboboten kunde hjälpa att komma vidare eller få information om hälsovården. Dessutom ansågs det vara svårt att förklara för en chattbot eller robobot. Samtliga av informanterna skulle inte använda chattboten i nära framtid. Det framkom också att kognitiva svårigheter skapade problem vid användningen av mobilen för e-hälsotjänster, speciellt framkom att vid olika knappval eller via touchscreen var det svårt att få valt rätt. I denna studie väcker chattboten inte intresse hos informanterna samt att informanterna anser inte att chattboten är användbar i de fall då man önskar få kontakt med hälsovården

Det finns likheter med e-Hälsomyndighetens 2020 rapport och studien av Zetterström Klintsjö, Saleh, Mårtensson, & Kalulanga (2020) att informanterna önskadesig personlig möte med läkare eller vårdpersonal. Det poängterades också att distansmottagning kan inte användas i alla situationer för att vissa saker kan förbli omärkta. Samma resultat hade också Kaihlanen, o.a. (2022) fått som resultat. I denna studie framkom att det är viktigt att få välja mellan distansmottagning eller personlig mottagning.

Resultatet i denna studier visar likheter till resultat i studien till Hammersley, o.a. (2019) om fördelar i besparingar i informatens tidsåtgång och ekonomiska besparingar då personen inte behövde åka till mottagningen. Emellertid stöder inte resultaten från denna studie Hammersleys, o.a. i det att personliga mottagningar var tidskrävande.

9.2.4 Sårbarhet

Det som framkom från studien att samtliga informanter inte har behövt använda distans- eller videomottagningar. Trots att flera har en positiv inställning visar studien att de önskar att få möta hälsovårdspersonalen personligen på mottagningen. Distansmöten uppfattades av informanterna som opersonliga. Informanterna kände också en viss

osäkerhet om information som personen informerade uppfattades och registrerades av hälsovårdspersonalen. Resultatet av intervjuerna visar att informanterna önskar personliga möten för att de anses vara personligare och känslan av att hälsovårdspersonalen ser och lyssnar på en. Detta överensstämmer med tyska studien som Blyel, o.a. (2020) samt Hammersley, o.a. (2019) gjort.

Emellertid stöder inte resultatet från denna studie den forskningsresultat som Kaihlanen A. , o.a. (2022) kom fram till om datasäkerheten eller integriteten, att personen är orolig över om någon obehörig skulle avlyssna samtalet, utan denna studie visar att informanterna inte var oroliga över om någon lyssnade eller om det fanns flera som var med under mottagningen.

I bakgrundsforskningen till denna studie nämns inte om empati i det digitala mötet. Det som kom upp under intervjuerna var att det behövs empati med i digitala möten eller under e-hälsotjänsterna. För speciellt om det är fråga om en ny allvarlig diagnos önskas att den informationen ges under en mottagning på plats.

Samtliga informanter ansåg att den egna kroniska sjukdomen påverkas av stress, som kan visa sig som trötthet. Detta påverkar kognitiva färdigheterna som i sin tur åstadkommer ett minskat intresse för användningen av digitala verktyg negativt. Detta uppstår inte endast under datoranvändning men också under mobil användningen. Detta stöder Menzies , Kelly, Yang, Starkweather , & Lyon (2021) forskning att minskningen i kognitiva prestationsförmågan orsakar kognitiv trötthet och att tröttheten associerades starkt till kognitiva problem. Samma som informanterna beskrev i denna studie om att tröttheten påverkade deras prestation.

Samtliga informanter beskrev att hälsovårdspersonalen som var känd för informanten från tidigare gjorde att det var lättare att kommunicera under mottagningar eller telefonsamtal. Detta resultat överensstämmer med Vårdanalysens rapport (Tre perspektiv på digitala vårdbesök- befolkningens, patienternas, och vårdpersonalens uppfattningar, 2020, s. 76, 84).

Tidigare forskning visar att äldre vuxna har risk för digitalt utanförskap som en god digital kompetens inte kan stoppa (Heponiemi, o.a., 2022). Resultat från samma forskning visar också att en god digital kunnskap främjar de äldres användning av hälso- och sjukvårdens online tjänster. Det finns liknande antydning i denna studie, som visar att intresset och kunnskap hos också äldre informanter främjar användningen av digitala tjänster. Resultatet från denna studie ser ut att överensstämma med annan forskning om att de äldre anser sig ha tillräckliga digitala färdigheter. Resultatet från denna studie visar att välfärdsområden borde erbjuda online tjänster som är användarvänliga. Det framkom också att informanterna har behövt få hjälp att använda e-tjänster på grund av olika problem så som problem med kognition, motivation eller fysiska problem. Resultatet styrker Heponiemi, o.a. (2022) forskningsresultat.

Resultatet från denna studie bekräftar tidigare forskningsresultat (Sokoff, 2019, s. 48-54) som visade att äldre personer har digitala baskunskaper. Men likväl kan digitala färdigheter påverkas av problem med hälsan eller bristen på stöd. Detta resultat får bekräftelse av resultatet från den forskning som Kaihlanen, o.a. (2022) gjort.

Samtliga informanter beskrev att tröttheten kan påverka användningen av digitala verktyg eller den egna digitala kompetensen. Några av informanterna ansåg att deras kognitiva förmåga kunde försämrats på grund av trötthet. Det fanns också några personer som kände sig uttrötta på att utvecklingen går mot digitalisering. Det fanns några artiklar som kunde förklara orsaken till tröttheten. Enligt Bondanini, Giorgi, Ariza-Montes, Vega-Muños, & Andreucci- Annunziata (2020) kan teknostressen orsaka trötthet på att använda dator eller också att motsätta sig att använda digitala verktyg. Teknostressen kan också upplevas när informationsmängden blir för stor eller att personen måste ändra på sina vanor och använda digitala verktyg. Teknostressen skapar irritation, ångest och utmattning som också kunde ses hos några av informanterna. Under t.ex videomöten behöver deltagarna anstränga sig mera speciellt för att de non verbala kommunikationen uteblir. (Riedl, 2022).

Personer med kroniska sjukdomar känner av trötthet som kan vara en biverkning av läkemedelsanvändning eller somatoform störning. Forskningen av Menzies, Kelly, Yang, Starkweather & Lyon (2021) stöder resultatet från denna studie. För de beskrev i sin artikel om att tröttheten kan visa sig som minskad energinivå, förminskning i människans fysiska eller mentala förmåga. Kognitiv trötthet uppkommer när den kognitiva prestationsförmågan minskar när personen har uppgifter som kräver långvarig aktivitet som påverkar det dagliga aktiviteten negativt. Samtliga informanter berättade om olika typer av energibortfall och att den möjligen påverkade deras kognitiva förmåga negativt. De berättade också om att de hade problem med minnet och svårigheter att jobba med flera saker på en gång.

Det som inte kommer fram i den teoretisk bakgrunden men nog i detta arbete är att det finns personer som i stället för att använda sig av nätbokning önskar att kunna göra tidsbokningen per telefon.

9.2.5 Förslag till förbättringar

Olika förbättringar som informanterna föreslår såsom att använda tydlig layout och lättläst språk, stöds också från annan forskning (). Inom hälsovården talas det om personliga hälsovård det vill säga att vården anpassas mera till patientens behov. I denna studie önskade också informanterna att mottagningstiderna skulle kunna anpassas till deras sjukdom d.v.s att de inte behövde bli stressade över att inte allt skulle kunna genomgå under mottagningen på grund av att tröttheten som påverkar att personen kan få svårt att få sagt sin sak under mottagningen.

Ett förslag som kom upp under intervjuerna var att patienten skulle kunna skriva ner färdigt de saker som hen skulle ta upp under mottagningen och att läkaren kunde då på förhand

gå igenom vad som ska tas upp under mottagningen. Mottagningstiden känns ofta kort och patienterna kanske inte anser sig ha fått tid till det som de önskar få sagt.

Det borde frågas av patienten före mottagningen påbörjat om studerande eller personal som är på inläring kan delta i mottagningen. Detta gäller också videomottagningar. Om patienten godkänner att personen kan delta i deras mottagning först då får studeranden eller personalen stiga in i rummet eller komma med i videomottagning. Ifall saken frågas när alla finns färdigt i rummet när frågan ställs till patienten, kan det vara svårt för patienten att neka studeranden att vara med. Patientens integritet ska skyddas på alla sätt.

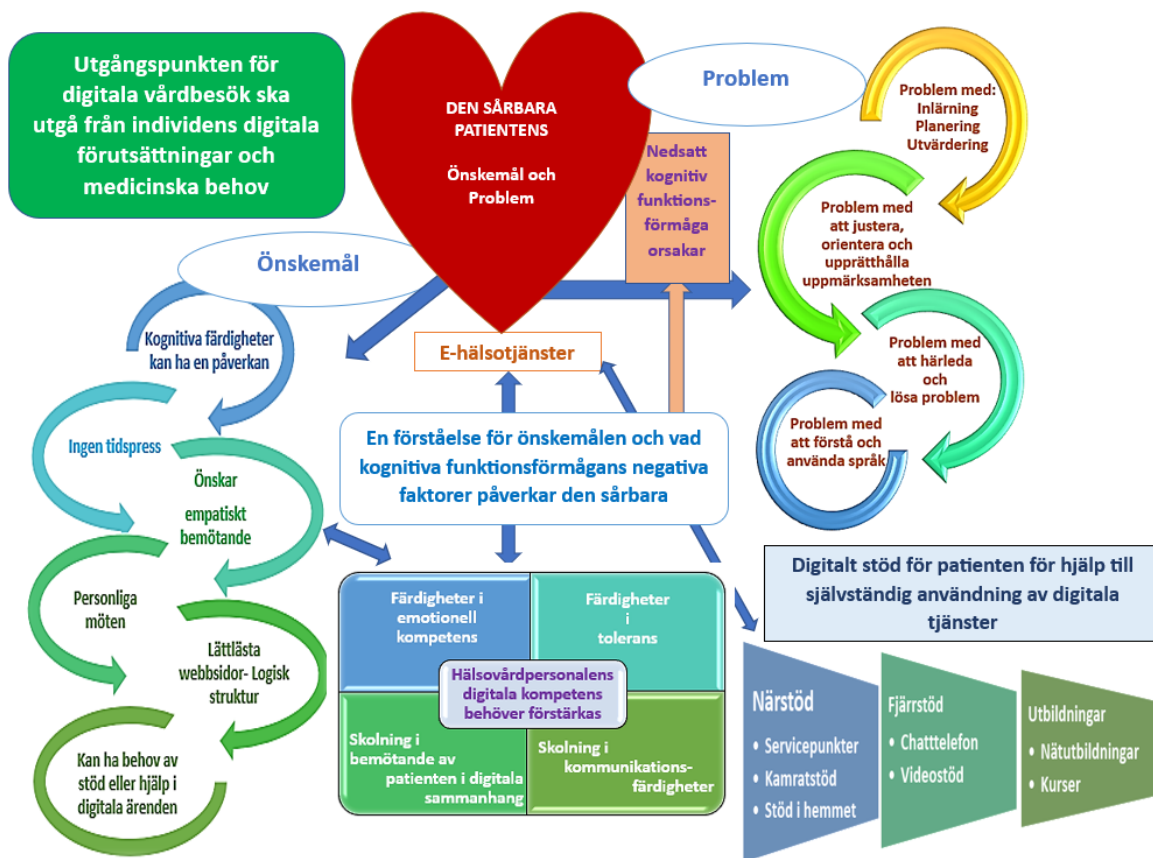
Det kom starkt fram under intervjuerna att den personliga kontakten är viktig för patienter med kroniska sjukdomar eller kognitiva besvär. För att de kognitiva faktorerna påverkar patienten starkt under ett distansmöte då det behövs hålla reda på så många saker samtidigt. Informanterna ansåg att ögonkontakten var viktig för att säkerställa att personalen förstätt dem. Dessutom upplevdes videomottagningar att det skapade osäkerhet om personalen koncentrerar sig på patienten under en distansmottagning.

9.3 Handlingsmodell

Utgående från resultatet av examensarbetet med bakgrundsteori och intervjuresultat har en handlingsmodell (figur 8) utarbetats. Målgruppen för modellen är för vårdare, förmän och ledningen inom välfärdsområden för att få en förståelse för den sårbara patientens situation i vad digitaliseringen innebär för dem.

I handlingsmodellen har beaktats den teoretiska bakgrunden med nyaste artiklar och litteratur. Som bakgrund till handlingsmodellen sårbara patienter men också vad som förväntas av välfärdsområdets hälsovårdspersonal i bemötande av sårbara patienter i telefon, textmeddelande samt under en möjlig distansmottagning. Handlingsmodellen är också ämnad för planerarna inom välfärdsområden att få en inblick i vad patienter i sårbar ställning har för problem och önskemål till den utveckling inom digitaliseringen som är i gång just nu.

Kroniskt sjuka patienter kan ha kognitiva problem som påverkar deras funktionsförmåga under användning av digitala tjänster. Utveckling och planering av webbsidor bör ha i åtanke hur olika patientgrupper kan läsa, använda och förstå layouten på webbsidorna.



Figur 10 Handlingsmodell för bemötande av den sårbara patienten i vården

Välfärdsområdets ledning bör uppmärksamma att hälsovårdens personal har tillräckliga kunskaper att kunna hjälpa patienterna. Hälsovårdspersonalen behöver färdigheter bland annat i emotionell kompetens, tolerans, skolning i bemötande av patienter i digitala sammanhang samt i kommunikationsfärdigheter. Organisationen behöver ordna närstöd (servicepunkter), fjärrstöd (chattstöd, videostöd) samt skolningar (nätutbildningar och kurser). För att kunna ordna dessa behöver personalen skolas för att kunna hjälpa patienten. Det behövs också tredje sektorns hjälp i att hjälpa med att lära ut hur använda e-hälsotjänster samt att kunna låna ut digitala verktyg.

Denna studie behandlade ämnet generellt, hur den sårbara patienten ser sina möjligheter att nå hälsovården. Det finns tydligt en nisch för forskning om digitaliseringen ur patientens perspektiv. Många forskningar som gjorts tar upp digitaliseringen ur hälsovårdspersonalens eller organisationens perspektiv. Följande forskningar kunde också göras på kroniskt sjuka patienter i åldern 20–40 år. Det skulle vara intressant att få jämföra om de har liknande perspektiv på hur digitaliseringen påverkar deras sjukdom. Digitaliseringen och e-hälsa kan vara grunden för andra studier. Denna forskningsdel är inte ännu slut forskat. Som mindre studier kunde olika sårbara grupper inom sin egen kroniska sjukdom forskas närmare hur de upplever sin kroniska sjukdom påverkar hur de använder e-hälsotjänsterna. Det kunde också göra en kvantitativ forskning som skulle närmare forska i patientens upplevelse av digitaliseringen och e-hälsa.

10 Slutsats

Som jag nämnde i inledningen kan den allmänna digitaliseringen, som sker just nu inom samhället och speciellt i hälsovården, orsaka att vissa sårbara grupper lämnas utanför samhällets och hälsovårdens tjänster. Målet med mitt examensarbete var att väcka insikten till att digitaliseringen och att användningen av e-hälsotjänster är inte lämpliga för alla patientgrupper inom hälsovården (oberoende av ålder). Det finns också faktorer som påverkar mänskan under insjuknandet i kroniska sjukdomar. Speciellt de kognitiva förändringar som uppstår under en ny sjukdom har en stor påverkan då personen ska kunna delta i samhället. I Finland finns det flera lagar som förpliktar och styr webbtillgängligheten (se 3.2.3). Enligt lagen om tillgänglighet är olika myndigheter förpliktade att ordna digitala tjänster som är lättillgängliga, lätt att använda och hitta på webben. Det här kräver också att individen ska ha möjlighet och tillgång till användning av digital teknik och tjänster. Dessutom behöver individen ett visst tekniskt kunnande (digikompetens).

Digital inkludering medför att alla borde ha lika möjlighet till att delta men också möjlighet att välja (av olika orsaker) att stå utanför. Mänskans oberoende försämras om man måste be om hjälp av andra trots att hen klarat sig bra också före digitaliseringen av samhället.

Resultatet av denna studie visar tydligt att personlig kontakt med hälsovården önskas trots att informanten har ett bra digitalt kunnande. Flera av informanterna ansåg att digitaliseringen är bra och ett måste för att få resurserna att räcka till. Det önskades också att individen ska få välja mellan om hen önskar en personlig mottagning eller distansmottagning. Utgångspunkten för digitala vårdbesök ska utgå från individens digitala förutsättningar och medicinska behov. I detta arbete framkom tydligt att också äldre vuxna och seniorer använder datorn och digitala tjänster. Kognitiva färdigheter påverkar personens ork att använda sig av digitala tjänster. Också yngre känner sig av teknotrötthet och önskade inte att digitaliseringen i samhället skulle utvecklas i snabb takt. Men den kroniska sjukdomen påverkan kan orsaka trötthet som ibland kan medföra att användningen av digitala verktyg känns svårt. Resultatet av intervjuerna visade att personer med kroniska sjukdomar kan ha problem med inläring, att upprätthålla, justera eller orientera uppmärksamheten samt att förstå och använda språk. Personerna i studien önskade att personalen uppmärksammar och har en förståelse för deras situation. Det vill säga att kognitiva färdigheter påverkas av olika faktorer och tidspressen har ett negativt utfall på personen.

För att denna grupp av patienter ska börja använda digitala e-tjänster behövs det webbsidor som är tillgängliga, vars layout är tydlig med lättläst språk. De behöver också stöd och hjälp så att de kan lära sig att använda e-tjänster självständigt som till exempel närstöd (servicepunkter, kamratstöd, stöd i hemmet), fjärrstöd (chattelefon, videostöd) och utbildningar både för personal och patienter (nätutbildningar eller kurser).

Det borde ordnas skolning för hälsovårdspersonalen inte enbart för studeranden i läroinrättningar men också för personalen inom välfärdsområden som inte genomgått liknande kurser som dagens studerande kanske har.

Vårdarna bör höra efter patienternas önskemål om att använda digitala tjänster, för faktorer som trötthet, stress, dålig hörsel, styvhet med mera kan för patienten bli för övermäktiga trots att patienten inte annars lider av kognitiva problem.

Också friska personer kan lida av teknostress eller videostress. Då den normala situationen där personliga möten förändras till en överexponering på information och samtidigt av brist på information leder till stress och kognitiv ansträngning. De kroniskt sjuka kan ofta ha kognitiva problem i sitt dagliga liv och deras kognitiva ansträngning och stress kanske mångdubblas under deras användning av digitala verktyg.

Slutligen bör poängteras att samhället ska hjälpa de människor som är i sårbar situation att ge en möjlighet att välja hurudan tjänst/ mottagning de önskar använda sig av så att de kan bibehålla sin värdighet.

11 Källförteckning

- Ahola, N., & Hirvonen, J. (2021). *Digitalisaation huipulla- ja reunalla. verkkopalvelujen käyttö ja digisyrjäytyminen Helsingissä ja Suomessa*. Helsinki: Helsingin aupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitieto.
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2022). *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl.). (G. Ahrne, & P. Svensson, Red.) Stockholm: Liber Ab.
- Alvarez -Icaza Longoria, I., Bustamente-Bello, R., Ramírez-Montoya, M. S., & Molina, A. (2022). Systematic Mapping of Digital Gap and Gender, Age, Ethnicity or Disability. *Sustainability*, 14, 1-20. doi:10.3390/su14031297
- Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod. En handbok*. Stockholm: Liber AB.
- Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod. En handbok*. Stockholm: Liber AB.
- Anderson, U. (u.d.). Saavutettavuus syntyy huolellisen teknisen toteutuksen, selkeän kielen ja käyttäjälähtöisyyden kautta. Hämtat från <https://www.turku.fi/blogit/blogi-digipalveluista/saavutettavuus-syntyy-huolellisen-teknisen-toteutuksen-selkean-kielen-den-7-7-2022>
- Arcury, T. A., Sandberg, J. C., Melius, K. P., Quandt, K. P., Leng, X., Latulipe, C., . . . Bertoni, A. G. (2020). Older Adult Internet Use and eHealth Literacy. *Journal of Applied Geontology*, 39(2), 141-150. doi:10.1177/0733464818807468
- Arvidsson, J. (2021). *Mänsklig Touch. Digital litteracitet inom vård och omsorg*. Helsingborg: Komlitt Ab.
- Atzori, W. (den 6 November 2013). European patients Forum. A Strong Patients´Voice to Drive Better Health in Europe. Palante Conference. eHealth and patient empowerment:A patient perspective. *eHealth and patient empowerment: A patient perspective*. Brussels. Hämtat den 6 Juli 2022
- Barenfeld , E., Ali, L., Wallström, S., Fors , A., & Ekman, I. (2020). Becoming more of an insider: A grounded theory study on patients’ experience of a person-centred e-health intervention. *Plos One*, 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0241801
- Begripsam. (2019). *Svenskarnas funktionsnedsättning och internet 2019. Rapport*. Post- och telestyrelsen. Hämtat från <https://www.pts.se/sv/dokument/pm2/2020/rapporten-svenskarna-med-funktionsnedsattning-och-internet-2019-smfoi/> den 20 April 2022
- Beier, M., Amtmann, D., & Ehde, D. M. (2015). Beyond depression: predictors of self-reported cognitive function in adults living with MS. *Rehabil Psychology*, 254-264. doi:10.1037/rep0000045
- Bellman, A. (2021). *Skapa engagemang digitalt: Konsten att kommunicera på distans*. Stockholm: Lava förlag.
- Bereder, S. (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården.En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens*

förutsättningar för delaktighet. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

- Blix, M., & Levay, C. (2018). *Operation digitalisering- en ESO rapport om hälsovården*. Stockholm: Elanders Sverige AB. Hämtat från https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2018/12/ESO-2018_6_operation-digitalisering_webb.pdf den 17. 8. 2022.
- Blyel, C., Hoffmann, M., Wensing, M., Hartmann, M., Friedrich, H.-C., & Haun, M. W. (2020). Patients' Perspective on Mental Health Specialist Video Consultations in Primary Care: Qualitative Preimplementation Study of Anticipated Benefits and Barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), 1-13. doi:10.2196/17330
- Bonanomi, A., Facchin, F., Barello, S., & Villani, D. (2021). Prevalence and health correlates of Online Fatigue: A cross-sectional study on the Italian academic community during the COVID-19 pandemic. *Plos One*, 16(10), 1-19. doi:10.1371/journal.pone.0255181
- Bondanini, G., Giorgi, G., Ariza-Montes, A., Vega-Muños, A., & Andreucci- Annunziata, P. (2020). Technostress Dark Side of Technology in the Workplace: A Scientometric Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. doi:10.3390/ijerph17218013
- Bruce, C., Harrison, P., Giammattei, C., Desai, S.-N., Sol, J. R., Jones, S., & Schwartz, R. (2020). Evaluating Patient-Centered Mobile Health Technologies. *JMIR mHealth and uhealth*, 8(11), 1-11. doi:10.2196/17577
- Carretero, S., Vuorikari, R., & Punie, Y. (2017). *DigiComp 2.1: The Digital Competence Framework for Citizens with eight proficiency levels and examples of use*. Luxemburg: Publications Office of the European Union. doi:10.2760/38842
- Celi, L. A., Majumder, M. S., Ordóñez, P., Osorio, J. S., Paik, k. E., & Somai, M. (2020). *Leveraging data science for global health*. Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland AG. doi:10.1007/978-3-030-47994-7
- Coombs, Combs, C. D., Sokolowski, J. A., Banks, C. M., & Garcia, H. M. (2016). *The digital patient: Advancing healthcare, research, and education*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 143-154). Lund: Studentlitteratur AB.
- Denscombe, M. (2017). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.
- DigIN, Digitaalisia Sote-palveluja kehitettäessä on taattava mielenterveyskuntoutujien osallisuus*. (den 1 Oktober 2021). Hämtat från <https://digiin.fi/blogi/digitaalisten-sote-palveluja-kehittaessa-on-taattava-mielenterveyskuntoutujien-osallisuus/> den 15 April 2022
- (2020). *Digitaalisten palvelujen asiakaslähtöinen suunnittelu versio 2.0*. Suomidigi. Hämtat från <https://www.suomidigi.fi/sites/default/files/2020->

03/Digitaalisten%20palvelujen%20asiakasI%C3%A4ht%C3%B6inen%20suunnittelu.pdf den 17. 7. 2022.

Digital delaktighet. (u.d.). Hämtat från Afasiförbundet i Sverige: <https://afasi.se/vi-paverkar/digital-delaktighet/> den 7. 8. 2022.

eHälsomyndigheten. (2020). *Jämlig e-hälsa. Tillgång, fördelning och användning av e-hälsotjänster och välfärdsteknik.* eHälsomyndigheten. Stockholm: eHälsomyndigheten. Hämtat från https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/jamlik-e-halsa---fokusrapport.pdf den 17. 8. 2022.

eHälsomyndigheten. (2020.). *Jämlig e-hälsa. Tillgång, fördelning och användning av e-hälsotjänster.* 23., 11. Stockholm: E-hälsomyndigheten. Hämtat från https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/jamlik-e-halsa---fokusrapport.pdf den 8. 9. 2022.

Ekelund, T. (2021). *Om dyslexi.* Lund: Studentlitteratur AB.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215-225. Hämtat den 19. 3. 2023.

Elomaa- Krapu, M. (den 12. 3. 2023.). Temaattinen analyysi. Hämtat från <https://events.tuni.fi/uploads/2019/09/ffe0611d-mita-on-temaattinen-analyysi.pdf>

Elomaa- Krapu, M. (u.d.). *Metodifestivaali 2019.* Hämtat från Mitä Ihmettä on? Temaattinen analyysi, Policy brief, Tietoarkisto: <https://events.tuni.fi/metodifestivaali2019/> den 12. 3. 2023.

EU Science Hub. (u.d.). Hämtat från DigiComp: https://joint-research-centre.ec.europa.eu/digcomp_en den 29. 1. 2023.

Euroopan parlamentti. (den 22 11. 2021.). Hämtat från Eterveys, mterveys: Kuinka teknologialla voidaan helpottaa potilaiden elämää.

Euroopan parlamentti. Yhteiskunta. Eterveys, mterveys: Kuinka teknologialla voidaan helpottaa potilaiden elämää. (den 2. 7. 2015.). Hämtat från Euroopan parlamentti: <https://www.europarl.europa.eu/news/fi/headlines/society/20150701STO72927/eterveys-mterveys-kuinka-teknologialla-voidaan-helpottaa-potilaiden-elamaa> den 15 3 2022

(2021). *European cooperation solutions to promote digital inclusion and increase the resilience of society.* HIMSS & Ministry of Social Affairs and Health. Hämtat från https://www.himss.org/sites/hde/files/media/file/2021/10/26/211006_dhage-report_final.pdf den 20 Juli 2022

Fejes, A., & Thornberg, R. (2019). *Handbok i kvalitativ analys.* Stockholm: Liber AB.

Finansministeriet. (den 13 April 2021). *Att lära sig digitala färdigheter är en kontinuerlig process som samhällets olika aktörer bör stödja.* Hämtat från Pressmeddelande: <https://vm.fi/sv/-/att-lara-sig-digitala-fardigheter-ar-en-kontinuerlig-process-som-samhallets-olika-aktorer-bor-stodja>

- Finansministeriet. (u.d.). Kvaliteten på digitala tjänster. Hämtat från <https://vm.fi/sv/kvaliteten-pa-digitala-tjanster> den 7 7 2022
- Finansministeriet. (u.d.). Lagen om digitala tjänster. Hämtat från <https://vm.fi/sv/lagen-om-digitala-tjanster> den 7. 7. 2022
- Finansministeriet. (u.d.). Lagen om digitala tjänster. Hämtat från <https://vm.fi/sv/lagen-om-digitala-tjanster> den Juli 7 2022
- Finlands grundlag 731/1999 (den 11. 06. 1999.). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1999/19990731> den 14. 4. 2022.
- Finlands grundlag 731/1999, (den 11. 6. 1999.). Hämtat från Finlands grundlag: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1999/19990731> den 14. 4. 2022
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fransisco, M., Iacobaeus, H., Nordqvist, C., Sefyrin, J., Skill, K., & Wihlborg, E. (2019). *Digitalt utanförskap . En forskningsöversikt*. Linköping: Linköpings universitet. Hämtat från <https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1374480/FULLTEXT01.pdf> den 15 April 2022
- Gabrielsson-Järhult, F., Areskoug Josefsson, K., & Kammerlind, P. (2019). *Digitala Vårdmöten Med Läkare: Rapport Av Kvantitativ Och Kvalitativ Studie*.
- Giunti, G., Kool, J., Rivera Romero, O., & Dorronzoro Zubiete, E. (2018). Exploring the Specific Needs of Persons with Multiple Sclerosis for mHealth Solutions for Physical Activity: Mixed-Methods Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(2), e37,. doi:10.2196/mhealth.8996
- Godhe, A. L., & Hashemi, S. S. (2019). *Digital kompetens för lärare*. almö: Gleerups utbildning.
- Hammersley, V., Donaghy, E., Parker, R., McNeilly, H., Atherton, H., Bikker, A., . . . McKinstry, B. (2019). Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *British Journal of General Practice*, e595-e604. doi:10.3399/bjgp19X704573
- Henricson, M. (2021). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hensricson, M., & Billhult, A. (2017). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. i M. Henricson (Red.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Heponiemi, T., Kaihlanen, A.-M., Kouvonen, A., Leemann, L., Taipale, S., & Gluschkff, K. (2022). The role of age and digital competence on the use of online health and social care services: A cross-sectional population-based survey. *Digital Health*, 8, 1-10. doi:10.1177/20552076221074485
- Hirvonen, M., & Kinnunen, T. (2020). *Saavutettava viestintä. Yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta edistämässä*. Helsingfors: Gaudeamus Oy.

- Hofflander, M., & Nilsson, L. (2020). *Grundbok i eHälsa*. Stockholm: Liber AB.
- Holch, P., & Marwood, J. R. (2020). EHealth Literacy in UK Teenagers and Young Adults: Exploration of Predictors and Factor Structure of the eHealth Literacy Scale (eHEALS). 4. doi:<http://dx.doi.org/10.2196/14450>
- Hujala, A., & Taskinen, H. (2020). *Uudistuva sosiaali ja terveystala*. Tampere: Tampere University Press.
- Hygens, M. W. (2017). *A patient perspective on eHealth in primary care Critical reflections on the implementation and use of online care services*. Maastricht, Belgium.
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K., & Ahlgren, S. (2014). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hyvinvointi- ja Terveysterot*. (u.d.). Hämtat från Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus> den 15 Mars 2022
- Hälsobyn.fi*. (u.d.). Hämtat från Ordlista för e- hälsotjänster: <https://www.terveyskyla.fi/sv/h%C3%A4lsobyns-tj%C3%A4nster/guide-f%C3%B6r-e-h%C3%A4lsotj%C3%A4nster/ordlista-f%C3%B6r-e-h%C3%A4lsotj%C3%A4nster#termid=26> den 19 Juli 2022
- Hälsobyn.fi*. (den 18. 3. 2022.). *Hälsobyn.fi*. Hämtat från Vad är e-hälsotjänster: <https://www.terveyskyla.fi/sv/h%C3%A4lsobyns-tj%C3%A4nster/guide-f%C3%B6r-e-h%C3%A4lsotj%C3%A4nster/vad-%C3%A4r-e-h%C3%A4lsotj%C3%A4nster> den 19. 7. 2022.
- Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Merisalo, M., . . . Wilska, T.-A. (2021). *Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet. Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportti*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Hämtat från <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163036> den 20 Juli 2022
- Hänninen, R., Taipale, S., & Luostari, R. (2021). Exploring heterogeneous ICT. *New media & society use among older adults: The warm experts' perspective*, 1584-1601. doi:10.1177/1461444820917353
- Höglund Nielsen, B., & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Iacobaeus, H., Fransisco, M., Nordqvist, C., Sefyrin, J., Skill, K., & Wihlborg, E. (2019:3). *Digitalt utanförskap. En forskningsöversikt*. Linköping: Linköps universitet.
- Ingelsson, M., Kilander, L., & Wallin, A. (2020). Kognitiv svikt och demens. i D. Nyholm, & J. Burman, *Neurologi*. Stockholm: Liber Ab.
- Institutet för hälsa och välfärd*. (den 24. 11. 2020.). Hämtat från Ojämlighet: <https://thl.fi/sv/web/ojamlikhet-i-halsa-och-valfard/ojamlikhet> den 8. 9. 2022.
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomiskoski, A.-M., Kääriäinen, M., Meriäinen, M., & Mikkonen, K. (2022). Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 9, 1379-1393. doi:10.1002/nop2.1184

- Johannesen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2019). *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod* (2 uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Johansson, K. (den 23. 04. 2020.). 1177. Hämtat från Minnesstörningar. 1177: <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/minnesstoringar/> den 31. 07. 2022.
- Jokinen, A., Stolt, M., & Suhonen, R. (2021). Ethical issues related to eHealth:. *Nursing Ethics*, 28(2), 253-271. doi:10.1177%2F0969733020945765
- Josefsson, U. (2011). *Patienters användning av internet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Jung, S. O., Son, Y. H., & Choi, E. (2022). E-health literacy in older adults: an evolutionary concept analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(28), 1-13. doi:10.1186/s12911-022-01761-5
- Jurkeviciute, M., Enam, A., Torres-Bonilla, J., & Eriksson, H. (2021). Planning a holistic summative eHealth evaluation in an interdisciplinary and multi-national setting: a case study and propositions for guideline development. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(60), 1-13.
- Kaarakainen, M.-T., & Saikkonen, L. (2022). Remark on digital accessibility: educational disparities define digital inclusion from adolescens onwards. *Universal Access in the Information Society*. doi:10.1007/s10209-022-00908-5
- Kaarakainen, S.-S., & Kaarakainen, M.-T. (2018). Tulevaisuuden toivot – Digitaalisten medioiden käyttö nuorten osallisuuden ja osaamisen lähteenä. *Media & Viestintä*, 41(4), 235-254.
- Kaihlanen, A., Valkonen, P., Hietapakka, L., Buchert, U., Hörhammer, I., Isola, A.-M., . . . Heponiemi, T. (2021). *Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta (Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021)*. Terveuden- ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Hämtat från <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9> den 11. 9. 2022.
- Kaihlanen, A., Virtanen, P., Hietapakka, L., Buchert, U., Hörhammer, i., Isola, A.-M., . . . Heponiemi, T. (2022). Towards digital health equity- a ualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. *BMC Health Services Research*, 22(188). doi:10.1186/s12913-022-07584-4
- Kaihlanen, Virtanen, L., Buchert, U., Safarov, N., Valkonen, P., Hietapakka, L., . . . Heponiemi, T. (2022). Towards digital health equity - a qualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. *BMC Health Services Research*, 22 (1)(188).
- Kampmeijer, R., Pavlova, M., Tambor, M., Golinowska, S., & Groot, W. (2016). The use of e-health and m-health tools in health promotion and primary prevention among older adults: a systematic literature review. 16, 468-479. doi:10.1186/s12913-016-1522-3

- Karlsson, S., Arvidsson, S., Cuesta, M., Millberg, L. G., & Nilsson, C. (u.d.). *Delrapport: Välfärdsteknik ur ett etiskt perspektiv Varbergs kommun*. HICube Kompetenta vården 2015-2018.
- Kazemi, A., Samadbeik, M., & Fatehi, F. (2020). What is Digital Health? Review of Definitions. i A. Värri (Red.). The European Federation for Medical Informatics (EFMI) and IOS Press. doi:10.3233/SHTI200696
- Kettunen, S., Joensuu-Salo, S., Mäntysaari, P.-P., Aalto, A., & Katajavirta, M. (2020). *Digitaalisuus muuttaa sosiaali- ja terveysalaa. osaamisen taso eteläpohjalaisissa pk-yrityksissä sekä esimerkkejä uudesta liiketoiminnasta*. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U.-M., Kansanen, M., & Saranto, K. (2019). Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arke. *Finnish Journal of Health and Welfare, 1-2*, ss. 25-37. doi:https://journal.fi/finjehew/article/view/69813
- Klingberg, G., & Hallberg, U. (2021). *Kvalitativa metoder helt enkelt!* (G. Klingeberg, & U. Hallberg, Red.) Lund: Studentlitteratur AB.
- Kognition*. (u.d.). Hämtat från Afasiförbundet i Sverige: <https://afasi.se/om-afasi/tillganglighet-vid-afasi/kognition/> den 7. 8. 2022.
- Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., . . . Mikkonen, K. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalization: a systematic review - Competence in digitalization. *Journal of Clinical Nursing, 28*(5-6), 745-761. doi:10.1111/jocn.14710
- Korhonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S.-K. (Red.). (2019). Forskningsetiska delegaationens anvisningar. *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland*(2). Helsingfors: Forskningsetiska delegationen. Hämtat från https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf den 15. 4. 2022.
- Kouri, P. (2020). Citizens Participating in their Healthcare- Challenges for nurses. *Journal of the International Society for Telemedicine and Health, 8*, e17(1-6). doi:10.29086/JISfTeH.8.e17
- Kujala, S., Hörhammer, I., Kaipio, J., & Heponiemi, T. (2018). Health professionals' expectations of a national patient portal for selfmanagement. *International Journal of Medical Informatics, 82-87*.
- Kunnari, T., & Koivula, M. (2018). eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede, 30*(4), 323-333.
- Kunskapsguiden. (u.d.). *Områden och Teman. Ehälsa. Vad är ehälsa?* Hämtat från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/ehalsa/vad-ar-e-halsa/> den 15 April 2022
- Kyytsönen, M., Piirainen, M., Latvanen, M., Muuri, A., & Vehko, T. (2022). *Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa : ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole esteettömiä? (Tutkimuksesta Tiiviisti 5/2022)*. Helsinki:

- Terveyden ja hyvinvointilaitos, THL. Hämtat från <https://www.julkari.fi/handle/10024/143762> den 15 4. 2022.
- Käck, A., & Männikkö-Barbutiu, S. (2012). *Digital kompetens i lärarutbildningen. En integrationsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lag om tillhandahållande av digitala tjänster 306/ 2019 (den 15. 3. 2019.). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2019/20190306> den 14. 4. 2022.
- Lepp, M., & Leksell, J. (2017). *Vårdpedagogik: Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv*. Stockholm, Sverige: Liber AB.
- Lillas, J. (den 4 April 2022). *Världen blir allt mer digital: "Den gynnar oss allihopa."*. Hämtat från Svenska Yle: <https://svenska.yle.fi/a/7-10014977> den 15 April 2022
- Lindell, M. (2021). *Kielibarometri 2020*. Helsingfors: Justitie ministeriets publikationer.
- Low, S. T., Sakhardande, G. P., Lai, Y. F., Long, A. D., & Kaur- Gill, S. (2021). Attitudes and Perceptions Toward Healthcare Technology Adoption Among Older Adults in Singapore: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, 9(Article 588590), 1-10. doi:10.3389/fpubh.2021.588590
- Lupiañez-Villanueva, F., Gunderson, L., & Vitiello, S. (den 31 Mars 2022). European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety. *Study on health data, digital health and artificial intelligence in healthcare*. Publications Office of the European Union. Hämtat från PublicationsOffice of the European Union: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/702007>
- Lupton, D. (2018). *Digital Health. Critical and Cross- Disciplinary Perspectives*. New York: Routledge.
- Mangin, D., Parascandolo, J., Khudoyarova, O., Agarwal, G., Bismah, V., & Orr, S. (2019). Multimorbidity, eHealth and implications for equity: a cross-sectional survey of patient perspectives on eHealth. *BMJ Open*, 9, 1-8. doi:10.1136/bmjopen-2018-023731
- Maslen, S., & Lupton, D. (2018). "You can explore it more online": a qualitative study on Australian women's use of online health and medical information. *BMC Health Services Research*, 18. doi:10.1186/s12913-018-3749-7
- Matikainen, J., & Huovila, J. (2017). Sosiaalinen media terveyden edistämässä. *Duodecim*, 133, 1003-1007.
- McGreevey, J. D., Hanson, C. W., & Koppel, R. (2020). Clinical, legal, and ethical aspects of artificial intelligence-assisted conversational agents in health care. *JAMA*, 6, 552-553.
- Menzies, V., Kelly, D. L., Yang, G. S., Starkweather, A., & Lyon, D. E. (2021). A systematic review of the association between fatigue and cognition in chronic noncommunicable diseases. *Chronic Illness*, 17(2), 129-150. doi:10.1177/1742395319836472

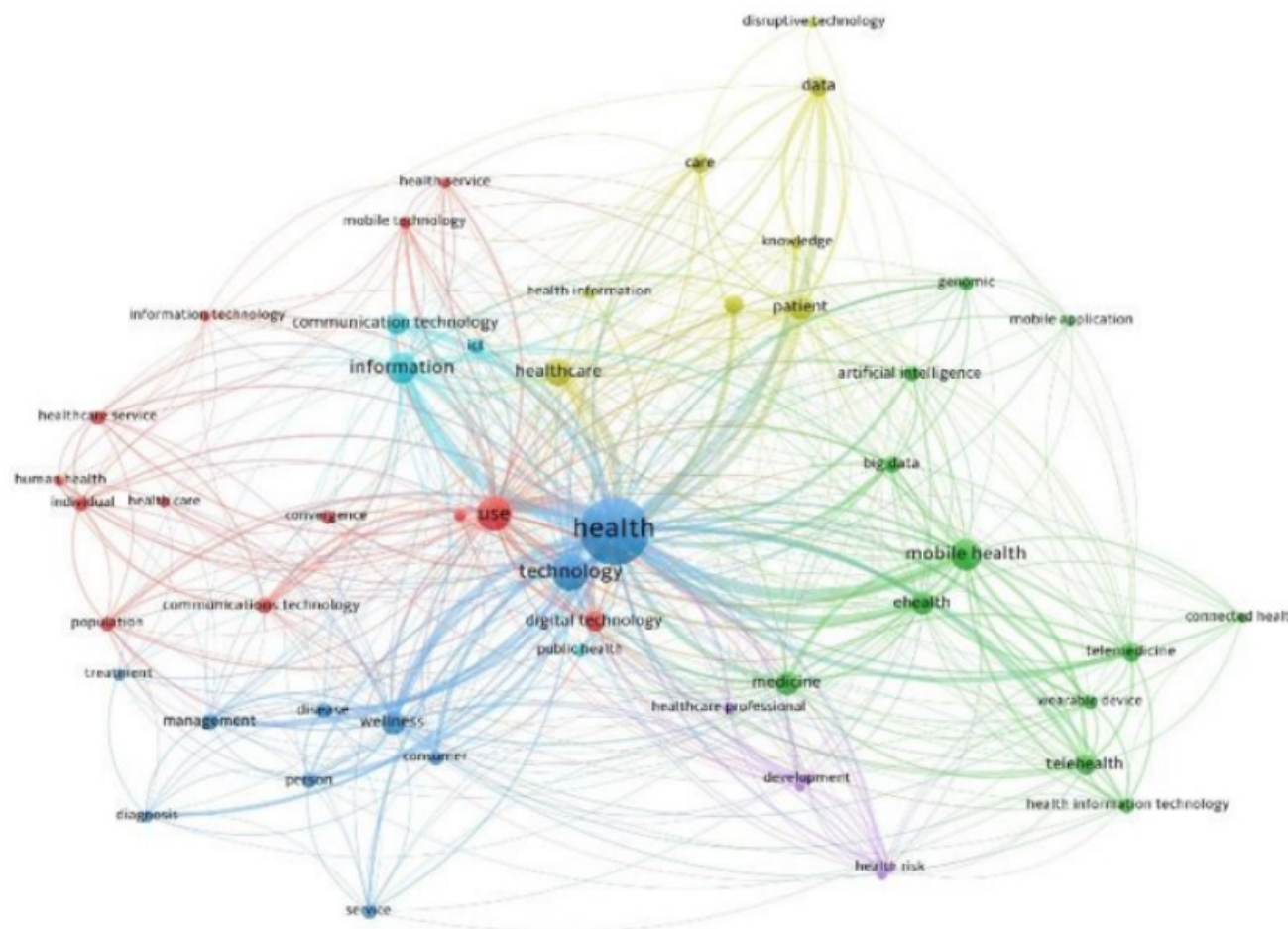
- Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.* (u.d.). Hämtat från Etisk anvisning för det digitala stödet: <https://dvv.fi/sv/etisk-anvisning-for-det-digitala-stodet> den 10. 9. 2022.
- Myndigheter för digitalisering och befolkningsdata.* (u.d.). Hämtat från Etisk användning för det digitala stödet: <https://dvv.fi/sv/etisk-anvisning-for-det-digitala-stodet> den 19 Juli 2022
- Neuro.* (u.d.). Hämtat från Kognition: <https://neuro.se/symtom/kognition/> den 31. 7. 2020.
- (2018). *Neurorapporten E-hälsa.* Sverige: Neuro. Hämtat från <https://neuro.se/media/2277/neuro-ehaelsa-rapporten-21052018.pdf> den 24 April 2022
- Niemi, A., Hupli, M., & Koivunen, M. (2016). The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff’s point of view. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 8(4), 200-215.
- Nilsson, L., Hellström, A., Wennerberg, C., Ekstedt, M., & Schildtmeijer, K. (2020). Patients’ experiences of using an e-Health tool for self-management support after prostate cancer surgery: a deductive interview study explained through the FITT framework. *BMJ Open*, 10, 1-8. doi: doi:10.1136/bmjopen-2019-035024
- (2021). *Nuorten digitaidot- kartoitus 2021. Diginatiivimyyttiä murtamassa- Myös nuoret kaipaavat digitukea.* Myndighet för digitalisering och befolkningsdata. Myndighet för digitalisering och befolkningsdata. Hämtat från https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf/0eb032bd-1565-a621-5e03-834427377d34/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf?t=1630291732706 den 7. 8. 2022.
- Nyholm , D.;& Burman, J. (2020). *Neurologi.* Stockholm: Liber AB.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4 uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Ossiannilsson, E., Berg, C., Eklund, L., Mannila, L., Robinson, P., El Sheemy, H., & Leivo, C. (2022). *DigComp 2.2: Ramverket för digital kompetens för medborgare.* Stockholm: Dataföreningen. doi:10.2760/115376, JRC128415.
- Parviainen, J., & Rantala, J. (2022). Chatbot breakthrough in the 2020s? An ethical reflection on the trend of automated consultations in health care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 25, 61-71. doi:10.1007/s11019-021-10049-w
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder : att planera, genomföra och rapportera en undersökning.* Stockholm, Liber AB, Sverige.
- Perälä, S., Inkeri, S., & Hoffrén - Mikkola, M. (2020). Hyvinvointiteknologiat ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin tukena. *Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2020: Osaamista strategian vahvuusaloilla*, 402-412.
- Perälä, S., Inkeri, S., & Hoffrén- Mikkola, M. (221). *Hyvinvointiteknologiat ikääntyneide terveyden ja hyvinvoinnin tukena.* Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

- Post- och telestyrelsen (PTS)*. (u.d.). Hämtat från Rapporten Svenskarna med funktionsnedsättning och internet 2019 (SMFOI): <https://www.pts.se/sv/dokument/pm2/2020/rapporten-svenskarna-med-funktionsnedsattning-och-internet-2019-smfoi/> den 7 Juli 2022
- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsingfors: Gaudeamus.
- Regionförvaltningsverket*. (u.d.). Hämtat från Tillgänglighetskrav: <https://www.tillganglighetskrav.fi/lagar-och-standarder/#tre-krav> den 7 Juli 2022
- Regionförvaltningsverket*. (u.d.). Hämtat från <https://www.tillganglighetskrav.fi/lagar-och-standarder/andra-lagar/> den 13. 9. 2022.
- Reiners, F., Sturm, J., Bouw, L. J., & Wouters, E. J. (2019). Sociodemographic Factors Influencing the Use of eHealth in People with Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4, 1-12.
- Riedl, R. (2022). On the stress potential of videoconferencing: definition and root causes of Zoom fatigue. *Electronic Markers*, 32, 153-177. doi:10.1007/s12525-021-00501-3
- Ruusuvuori, J., Nikander, P., & Hyvärinen, M. (2010). *Haastattelun analyysi*. (M. Hyvärinen, Red.) Tampere, Osuuskunta Vastapaino.
- Saari, E. (den 16. 1. 2019). *Suomidigi*. Hämtat från Digitaliasaation synnyttämiä kuiluja tulee tutkia: <https://www.suomidigi.fi/blogit/digitalisaation-synnyttamia-kuiluja-tulee-tutkia> den 22 7. 2022
- Salovaara, S., Silén, M., Vehko, T., Kyytsönen, M., & Hautala, S. (2021). *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa vuonna 2020 (Raportti 10/2021)*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinin laitos, THL. Hämtat från <https://www.julkari.fi/handle/10024/143432> den 13. 9. 2022.
- Saranto, K., Kinnunen, U.-M., Jylhä, V., & Kivekäs, E. (2020). Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. i A. Hujala, & H. Taskinen (Red.). Tampere: Tampere University Press. Hämtat från repo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124058/saranto_ym_digitaalisaatio_ja_sahkoiset_palvelut.pdf?sequence=2
- Sihvo, P., & Koski, A. (2020). *Ettinen toimintamalli – osaamista tulevaisuuden koulutukseen ja sote-alan työhön*. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu.
- Social- och hälsovårdsministeriet*. (u.d.). Hämtat från Patientens ställning och rättigheter: <https://stm.fi/sv/patientens-rattigheter> den 15 April 2022
- Social- och hälsovårdsministeriet A*. (u.d.). Hämtat från Patientens ställning och rättigheter: <https://stm.fi/sv/patientens-rattigheter> den 15. 4. 2022.
- Social- och hälsovårdsreformen*. (u.d.). Hämtat från Om social- och hälsovårdsreformen: <https://soteuudistus.fi/sv/social-och-halsovardsreformen> den 15 April 2022

- Socialstyrelsen, S. (u.d.). *Kunskapsguiden*. Hämtat från Vad är e-hälsa: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/e-halsa/vad-ar-e-halsa/> den 15 April 2022
- Sokoff, P. (2019). *Ikääntyneiden näkemyksiä digitaalisten terveystalvelujen kehittämiseski Hyvinkään sairaanhoitoalueella*. YAMK. Hämtat från <http://www.theseus.fi/handle/10024/263846> den 15 April 2022
- Son, Y.-J., & Kim, E. Y. (2020). Patients' needs and perspectives for using mobile phone interventions to improve heart failure self-care: A qualitative study. *Wiley Online Library*, 76(9), 2380-2390. doi:10.1111/jan.14455
- Sosiaali ja terveystministeriö. (u.d.). Hämtat från Digitalisaatio: <https://stm.fi/digitalisaatio> den 20. 9. 2022.
- Statsrådet Publikationsarkivet Valto. (2016). Hämtat från Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveystministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526> den 13. 9. 2022.
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto.
- Strategi för sjukterskors arbete med e-hälsa. (2019). Svensk sjuksköterskeförening. Hämtat från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623112e/1583940257065/strategi%20f%C3%B6r%20eh%C3%A4lsa%202019.pdf> den 30. 8. 2022.
- Strömblad, J., Elmborg, E., & Svensson, M. (2019). *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancervården*. Vårdanalys. Stockholm: Åtta.45 Tryckeri. Hämtat den 15. 10. 2022.
- Sudbury-Riley, L. (2018). eHealth Technologies: The Faster We Go, The More We Leave Behind? *European Medical Journal Innovations*, 56-63.
- Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson Christina, & Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6, 733-739. doi:0.1002/nop2.275
- Suomi.fi, A. (u.d.). Hämtat från Stark autentisering för närärenden.: <https://www.suomi.fi/anvisningar-och-stod/information-om-identifikation/stark-autentisering-for-natarenden> den 10. 9. 2022.
- Suomi.fi, B. (u.d.). Hämtat från Uträttande av ärenden för en annan person: <https://www.suomi.fi/anvisningar-och-stod/information-om-fullmakter/utrattande-av-arenden-for-en-annan-person> den 10. 9. 2022.
- Svenska Yle. *Inrikes*. (den 22. 6. 2022). Hämtat från Bristande IT-kunskaper i alla åldrar stor klyfta mellan högutbildade och lågutbildade: <https://svenska.yle.fi/a/7-1116596> den 22. 7. 2022
- (2021). *Svenskarna och internet 2021*. Internettiftelsen. Hämtat från www.svenskarnaochinternet.se den 30. 8, 2022.

- Säätelä, S. (2017). Framtiden kommer med hälsoinformatik, digitalisering och elektroniska journaler. 4-9.
- The Digital Competance Framework*. (u.d.). Hämtat från EU Science Hub: https://joint-research-centre.ec.europa.eu/digcomp/digital-competence-framework_en den 17 April 2022
- The Digital Competence Wheel*. (u.d.). Hämtat från The Digital Competence Wheel: <https://digital-competence.eu/dc/front/what-is-digital-competence/> den 17 Juli 2022
- Tjänster inom hälso- och sjukvården som ges på distans*. (den 9. 3. 2022.). Hämtat från Valvira. Hälso- och sjukvård: https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/privata_halso-_och_sjukvardtjanster/tjanster-inom-halso-och-sjukvarden-som-ges-pa-distans den 28. 1. 2023.
- (2020:1). *Tre perspektiv på digitala vårdbesök - befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar*. Myndigheter för Vård och omsorgsanalys. Stockholm: Vårdanalys. Hämtat från <https://www.vardanalys.se/rapporter/tre-perspektiv-pa-digitala-vardbesok/> den 1. 2. 2023.
- (2020). *Tre perspektiv på digitala vårdbesök- befolkningens, patienternas, och vårdpersonalens uppfattningar*. Stockholm: Myndighet för vård och omsorgsanalys. Hämtat från <https://www.vardanalys.se/rapporter/tre-perspektiv-pa-digitala-vardbesok/>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomivaara, S., & Alasoini, T. (2020). *Digitaaliset kuilut ja digivälineiden erilaiset käyttäjät Suomen työelämässä*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tveiten , S. (2018). *Hälsopedagogik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Työppönen, L. (2018). Digitaalisten palveluiden käyttöönotto terveydenhuollossa- tarkistuslistan luominen terveydenhuollon organisaation käyttöön. *Opinnäytetyö Yamk*.
- van Olmen, J. (2021). The Promise of Digital Self-Management: A Reflection about te Effects of Patient- Targeted e-Health Tools on Self- Management and Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1-9. doi:10.3390/ijerph19031360
- Vilkka , H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä : ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virtanen, L., Kaihlanen, A.-M., Kouvonon, A., Safarov, N., Laukka, E., Valkonen, P., & Heponiemi, T. (2022). *Hyvinvointi yhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi- 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Päätösten tueksi 1/2022*. Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat från <https://www.julkari.fi/handle/10024/143708> den 8. 9. 2022.
- Vuoksimaa, E. (2019). Teema: Vanhuuden vallankumous. *Duodecim*, 135, 1075-1084.

- Vuorikari, R., Kluzer, S., & Punie, Y. (2022). *DigiComp 2.0: The Digital Competence Framework for Citizens - With new examples of knowledge, skills and attitudes*. European Commission, Joint Research Centre. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2760/115376
- Vårdanalys. (2019). *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancervården*. Stockholm.
- Vähäkainu, P. (2018). *Digitaalinen terveys ja älykäs terveydenhuollon teknologia*. 2018: Jyväskylän Yliopisto.
- Waite-Jones, J., & Beidas, S. (2019). Patients' Perceptions of mHealth Apps: Meta-Ethnographic Review of Qualitative Studies. *JMIR mHealth and uHealth*. doi:10.2196/13817
- Ware, P., Bartlett, S. J., Paré, G., Symeonidis, I., Tannenbaum, C., Bartlett, G., . . . Ahmed, S. (2017). Using eHealth Technologies: Interests, Preferences, and Concerns of Older Adults. *6*(1). doi:10.2196/ijmr.4447
- Wentink, M. M., Prieto, E., de Kloet, A. J., Vliet Vlieland, T. M., & Meesters, J. J. (2018). The patient perspective on the use of information and communication technologies and e-health in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 620-625.
- Widberg, C., Wiklund, B., & Klarare, A. (2020). Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative review. *BMC Palliative Care*, 19, 1-14.
- World Health Organization. (u.d.). Hämtat från eHealth: <http://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/> den 9 8. 2022.
- Wångdahl, J., Lau, M., Nordström, P., Samulowitz, A., & Karlsson, L. (2017). Hälsolitteracitet – en kommunikativ . *Socialmedicinsk tidskrift* 2, 126-135.
- Zetterström Klintsjö, Å., Saleh, B., Mårtensson, A., & Kalulanga, M. (2020). *Jämlig e-hälsa. Tillgång, fördelning och användning av e-hälsotjänster och välfärdsteknik*. Stockholm, Sverige: eHälsomyndigheten.
- Zhou, L., Bao, J., Watzlaf, V., & Parmanto, B. (2019). Barriers to and Facilitators of the Use of Mobile Health Apps From a Security Perspective: Mixed-Methods Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(4), e1223.
- Österbottens välfärdsområde a. (u.d.). Hämtat från E-tjänsterna: <https://osterbottensvalfard.fi/palvelumme/e-tjansterna/> den 8. 9- 2022.
- Österbottens välfärdsområde b. (den 4. 8. 2022.). Hämtat från Allmänt- Akuten gör försök med distansläkare: <https://osterbottensvalfard.fi/akuten-gor-forsok-med-distanslakare/>



En digital visualisering av olika termer som associeras till begreppet hälsa. Fatemi med flera forskningar om begreppet hälsa. Källa: Värri, A. (editor) (2020). Fatehi, F., Samadbelk, M & Kazemi, What is digital health? Review of definitions. *Integrated Citizen Centered Digital Health and Social Care: Citizens as Data Producers and Service co-Creators*



Bilden visar de bakomliggande orsakerna till Zoom trötthet eller så kallad video trötthet.

Zoom trötthet (synonymtill videokonferens trötthet) är en somatisk och kognitiv utmattning som orsakas av intensiv och/eller olämplig användning av videokonferensverktyg, som ofta åtföljs av symptom som trötthet, oro, ångest, utbrändhet, obehag och stress, liksom andra kroppsliga.

Zoom trötthet beror på kognitiv ansträngning och stress.

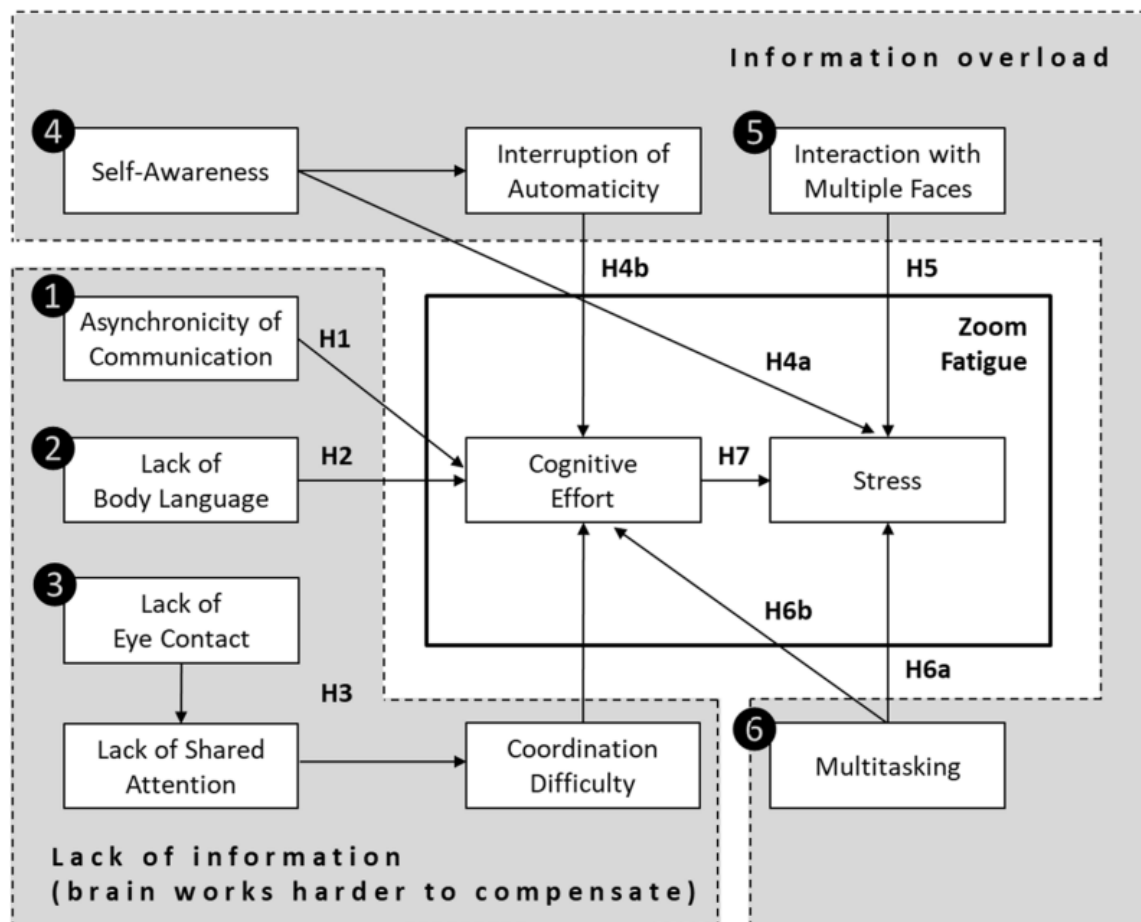
Zoom trötthet orsakas av tre olika delområden, det vill säga av en informations överbelastning, brist på information som får hjärnan att arbeta hårdare samt av att individen måste "multitaska".

1. Informations överbelastning beror på en ökad självmedvetenhet (då individen ser sig själv på skärmen), en fördröjning i millisekunder under videokonferansen med samtidig är i interaktion med många ansikten. den ökade kognitiva ansträngningen för att återställa balansen/ synkronin. Dessa faktorer leder till kognitiv ansträngning och stress.

2. Bristen på information, som vanligen fås vid personliga kontakter, orsakar att kommunikationen inte sker synkroniserat och bristen på att kunna läsa kroppsspråk då skärmbilden visar inte hela människan leder till kognitiv ansträngning. Bristen på ögonkontakt leder till brist på delad uppmärksamhet leder till samordnings svårigheter som igen leder till kognitiv ansträngning.

3. Att multitaska belastar hjärnan och orsakar kognitiv ansträngning och stress.

Källa: Riedl, 2022, s. 160.



Informationsbrev och inbjudan till intervju

Bästa informant

Mitt namn är Susann Brunell och studerar till högre yrkeshögskoleexamen på Yrkeshögskolan Novia, utbildningen inom hälso- och sociala området. Syftet med mitt examensarbete är att redogöra och kartlägga klienternas behov och önskemål för att förbättra tillgängligheten och användningen av de olika digitala plattformar som används eller kommer att användas inom hälsovården inom Österbottens välfärdsområde och målgruppen är i studien är vuxna personer med kroniska sjukdomar eller hinder. Detta är en kvalitativ studie där jag genom temaintervju skall intervjuva deltagare för att få material till analysen.

För detta kontaktar jag olika föreningar i Vasa området. Den som önskar delta i studien får frågorna på förhand, för att ha möjlighet att bekanta sig med frågorna. Frågorna fungerar som en intervjuguide genom diskussionen. Platsen för diskussionen informeras senare beroende av tiden för intervjun. Tiden för samtalet beräknas ta ca 30 - 45 min.

Intervjun bandas för att jag ska kunna vid analyseringen gå igenom materialet flera gånger. Intervjumaterialet behandlas konfidentiellt med respekt för deltagarens anonymitet. Materialet förvaras i ett låsbart skåp oåtkomligt för utomstående och förstörs genast då studien är färdig.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande i studien. Ifall du har frågor om studien, ta kontakt med Hyh- studeranden, som gärna svarar på dina frågor.

Hoppas att du vill delta i min undersökning 😊

Kontaktuppgifter:

Susann Brunell
HYH- studerande vid Yrkeshögskolan Novia
Tfn 040 190 8197 (privat) eller 040 649 3113 (arbete)
E-post: susbru@edu.novia.fi

Handledarens kontaktuppgifter

Ulla Penttinen
Överlärare
Yrkeshögskolan Novia
E-post: ulla.penttinen@novia.fi

SAMTYCKE TILL ATT DELTA I STUDIEN

eHälsa – ur patientens perspektiv

Förfrågan om att delta i en studie om eHälsa – ur patientens perspektiv

Mitt examensarbete innehåller en kvalitativ studie där jag genom temaintervju ska intervjua deltagare för att få material till analysen.

Syftet med mitt examensarbete är att redogöra och kartlägga klienternas behov och önskemål för att förbättra tillgängligheten och användningen av de olika digitala plattformar som används eller kommer att användas inom hälsovården. Målgrupp i studien är vuxna personer med kroniska sjukdomar eller funktionshinder inom Österbottens välfärdsområde.

Intervjuerna kommer att genomföras i oktober och november. Du kommer att få temafrågorna efter att du informerat ditt intresse om att delta. Intervjun kommer att bandas och skrivas ut i text.

Jag har fått information om studiens syfte, om hur informationsinsamlingen går till, dess bearbetning, och behandling. Materialet makuleras genast efter att examensarbetet har godkänts.

Jag har informerats att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta min medverkan i studien utan att jag behöver ange orsaken till det.

Jag ger mitt samtycke att medverka i detta examensarbete.

Ort

Datum

Underskrift.....

Namnförtydligande.....

För mera information kontakta Susann Brunell, [REDACTED] eller e-post: susbru@edu.novia.fi

Allt fler digitala tjänster börjar användas inom hälso-, social- och specialistsjukvården. Vid sidan av traditionella mottagningar används också videomottagningar, kontaktar patienten med textmeddelande, telefon/mobil, och olika enkäter kan läsas och ifyllas elektroniskt. Detta kräver av patienten att ha möjlighet att äga en smarttelefon, surfplatta eller dator samt ha en tillräcklig datakommunikation. Dessutom behövs det digital kompetens/kunskap och medieläskunnighet för att ha möjlighet att kunna använda sig av de digitala plattformarna. För de flesta människorna är detta möjligt och ofta just dessa personer svarar i olika digitala enkäter som behandlar ämnet. Därför tänker jag kartlägga de behov och önskemål hos personer som kan ha svårt med att ta kontakt eller kontaktas via digitala plattformar av olika orsaker. Jag önskar också att resultatet av min studie skulle kunna användas för att förbättra tillgängligheten och användningen av de olika digitala plattformar som används eller kommer att användas inom hälsovården.

Förfrågor

- Ålder
- Kön
- Utbildning
- Funktionshämning
- Har du någon eller flera av digitala verktyg: en dator, surfplatta, smarttelefon (som du kan använda till digitala tjänster) och / eller en mobil som inte är en smarttelefon. Ifall du inte har, vad är orsaken till det?

Temafrågor

1, Hur förhåller du dig till E-hälsa och olika digitala tjänster inom hälso- och socialvården?

Kort definition på e-hälsa är, den användning av digitala verktyg för att utväxla information i digitalform. E-hälsotjänsterna är digitala tjänster, som används av hälso-, sjuk- och socialvården. För att kunna använda det behövs dator, mobiltelefon eller surfplatta och en internetuppkoppling samt för stark autentisering ett mobilsertifikat, nätbankskoder eller ett elektroniskt identitetskort. E-hälsotjänsterna möjliggör att patienten kan vara i kontakt med hälsovården på distans (till exempel distansmottagning, tidsbeställning, titta på laboratorie- eller bilddiagnostiska resultat/undersökningar, egenvård, chattbotar, fylla i blanketter, och så vidare).

2. Digitala vårdtjänster. Berätta om dina tankar kring digitala vårdtjänster - allmänt, använder du tjänsten?

Förklaring till digitala vårdtjänster: Digital hälsa omfattar följande grundbegrepp: mobil hälsa (mhälsa), informationsteknologi (IT), olika bärbara enheter (till exempel surfplatta), telehälsa (thälsa) telemedicin och personlig medicin. I hälso- och sjukvården används datorplattformar, -anslutningar, mobilapplikationer, programvara och sensorer i patientvården.

3. Videomottagning. Vilka erfarenheter har du? Vad tyckte du om den?

4. Kognitiva färdigheter.

Förklaring på - Kognitiva färdigheter: ordet kognition betyder förmågan att minnas, röra sig i tid och rum, lösa problem, att kunna använda siffror och språk. På grund av stress, trauma eller sjukdom kan det förekomma brister i kognitiva färdigheter, som kan yttra som inlärningssvårigheter, minnesproblem, svårigheter att hänga med i diskussioner/sammanhang, orsak, verkan, motsatser och likheter samt förmågan att dra allmänna slutsatser försämrats.

- a. Har du någon sjukdom som påverkar dina kognitiva färdigheter?
- b. Har du problem med att följa med i en videomottagning eller mottagning på mobilen? Kan du beskriva närmare vilka problem?
- c. Hur anser du att du klarar av olika digitala verktyg? Här visas en "karta" om gradering av olika nivåer i Digikunskap

5. Tillgänglighet i kommunikationen.

Tillgänglighet betyder att så många som möjligt skall kunna använda sig av tjänsten. Tillgängligheten betyder att allt begripligt innehåll, alla länkar eller dokument öppnar sig för läsning och att den digitala tjänsten är tydlig, logisk och lättläslig.

Vad anser du om tillgängligheten till tjänsterna?

6. Etiska aspekter i digitala möten. Har du upplevt att någon obehörig hört din diskussion med hälsovårdspersonalen under telefonsamtal eller videomöten? Hur kändes det för dig?

7. I det nya H-huset i Vasa kommer det att finnas en plats som heter digipunkt. Vad förväntar du för hjälp eller när skulle du använda digipunkten?

8. Hur skulle man kunna förbättra digitala vårdtjänsterna inom Österbottens välfärdsområde?

Jag är oerhört tacksam för att du medverkade i min forskning

Förfrågor

- Ålder
- Kön
- Utbildning
- Kronisk sjukdom / Funktionshämning
- Har du någon eller flera av digitala verktyg: en dator, surfplatta, smarttelefon (som du kan använda till digitala tjänster) och / eller en mobil som inte är en smarttelefon. Ifall du inte har, - följdfråga varför?

Temafrågor

1. → Hur förhåller du dig till E-hälsa och olika digitala tjänsterna inom hälso- och socialvården? ¶

Kort definition på e-hälsa är den användning av digitala verktyg för att utväxla information i digital form. E-hälsotjänsterna är digitala tjänster, som används av hälso-, sjuk- och socialvården. För att kunna använda det behövs dator, mobiltelefon eller surfplatta och en internetuppkoppling samt för stark autentisering ett mobilsertifikat, nätbankskoder eller ett elektroniskt identitetskort. E-hälsotjänsterna möjliggör att patienten kan vara i kontakt med hälsovården på distans (till exempel distansmottagning, tidsbeställning, titta på laboratorie- eller bildiagnostiska resultat/undersökningar, egenvård, chattbotar, fylla i blanketter, och så vidare). ¶

2. Digitala vårdtjänster. Berätta om dina tankar kring digitala vårdtjänster - allmänt, använder du tjänsten?

Förklaring till digitala vårdtjänster: Digital hälsa omfattar följande grundbegrepp: mobil hälsa (mhälsa), informationsteknologi (IT), olika bärbara enheter (till exempel surfplatta), telehälsa (thälsa) telemedicin och personlig medicin. I hälso- och sjukvården används datorplattformar, -anslutningar, mobilapplikationer, programvara och sensorer i patientvården.

- Hur ofta använder du dig av de digitala tjänsterna i samhället. T.ex. i bankärenden, FPA, Kanta, Omaolo med flera?
- Hur förhåller du dig till digitala tjänster som chattbox robobott, digitala distansmottagningar?
- Har du använt dig av digitala tjänster 2021 i din kommun eller 2022 inom Österbottensvårdsområde?
 - ja: hur gick det? Tycker du att sidorna är svåra att hantera? Nej- >följd fråga varför?
 - Har du sett att akuten/samjouren gör ett försök med en digital distansläkartjänst (1.8.2022) per telefon 116 117? Vad anser du om den? Har du haft möjlighet att använda dig av tjänsten?
- Informationssökning
- Tycker du att det är lätt att söka och hitta till webbplatser med användbar hälsoinformation?
 - Använder du Internet för att få svar på dina hälsofrågor?
 - Använder du dig av till exempel kanta, Omaolo eller andra erbjudna digitala tjänster som finns länkat till Österbottens välfärdsområdets sidor?

- Hur förhåller du dig till digitala tjänster som chattbox, robott, digitala distansmottagningar (och ditt eget kunnande)

3. Videomottagning. Vilka erfarenheter har du? Vad tyckte du om den?

- Vad är bra och vad är dåligt eller som borde utvecklas?
- Vilka hälsoproblem passar bra för videomottagningar?

4. Kognitiva färdigheter.

Förklaring på Kognitiva färdigheter: ordet kognition betyder förmågan att minnas, röra sig i tid och rum, lösa problem, att kunna använda siffror och språk. På grund av stress, trauma eller sjukdom kan det förekomma brister i kognitiva färdigheter, som kan uppstå som inlärningssvårigheter, minnesproblem, svårigheter att hänga med i diskussioner/ sammanhang, orsak, verkan, motsatser och likheter samt förmågan att dra allmänna slutsatser försämras.

- Har du någon sjukdom som påverkar dina kognitiva färdigheter?
- Har du problem med att följa med i en videomottagning eller mottagning på mobilen? Kan du beskriva närmare vilka problem?
- Hur anser du att du klarar av olika digitala verktyg? Här visas en karta om Digitalkunskap som finns som bilaga.

5. Tillgänglighet i kommunikationen.

Tillgänglighet betyder att så många som möjligt skall kunna använda sig av tjänsten. Tillgängligheten betyder att allt begripligt innehåll, alla länkar eller dokument öppnar sig för läsning och att den digitala tjänsten är tydlig, logisk och lättläslig.

- Vad anser du om tillgängligheten till tjänsterna?
- Är innehållet lätt att hitta och läsa.
- Har alla länkarna/dokument öppnats som de ska?
- Är tjänsten tydlig, logisk och lättläslig?

6. Etiska aspekter i digitala möten. Har du upplevt att någon obehörig hört din diskussion med hälsovårdspersonalen under telefonsamtal eller videomöten? Hur kändes det för dig?

7. I det nya H-huset i Vasa kommer det att finnas en plats som heter "Digipunkt". Vad förväntar du för hjälp eller när skulle du använda "Digipunkten"?

8. Hur skulle man kunna förbättra digitala vårdtjänsten

REKRYTERINGSSIDA på Facebook den 6.1.2023

 6. tammikuu · 

Jag söker deltagare till mitt examensarbete. Målgruppen är personer med kronisk sjukdom (t. ex diabetes, epilepsi, MS), som bor inom Österbottens välfärdsområde och är i ålder 18 - 40 år.

Jag studerar till högre yrkeshögskoleexamen på Novia i Vasa, utbildningen inom hälso- och sociala området.

Allt fler digitala tjänster börjar användas inom hälso-, social- och specialistsjukvården. Vid sidan av traditionella mottagningar används också videomottagningar, kontaktar patienten med textmeddelanden, telefon/mobil, och olika enkät kan läsas och ifyllas elektroniskt. Detta kräver av patienten att ha möjlighet att äga en smarttelefon, surfplatta eller dator samt ha en tillräcklig datakommunikation.

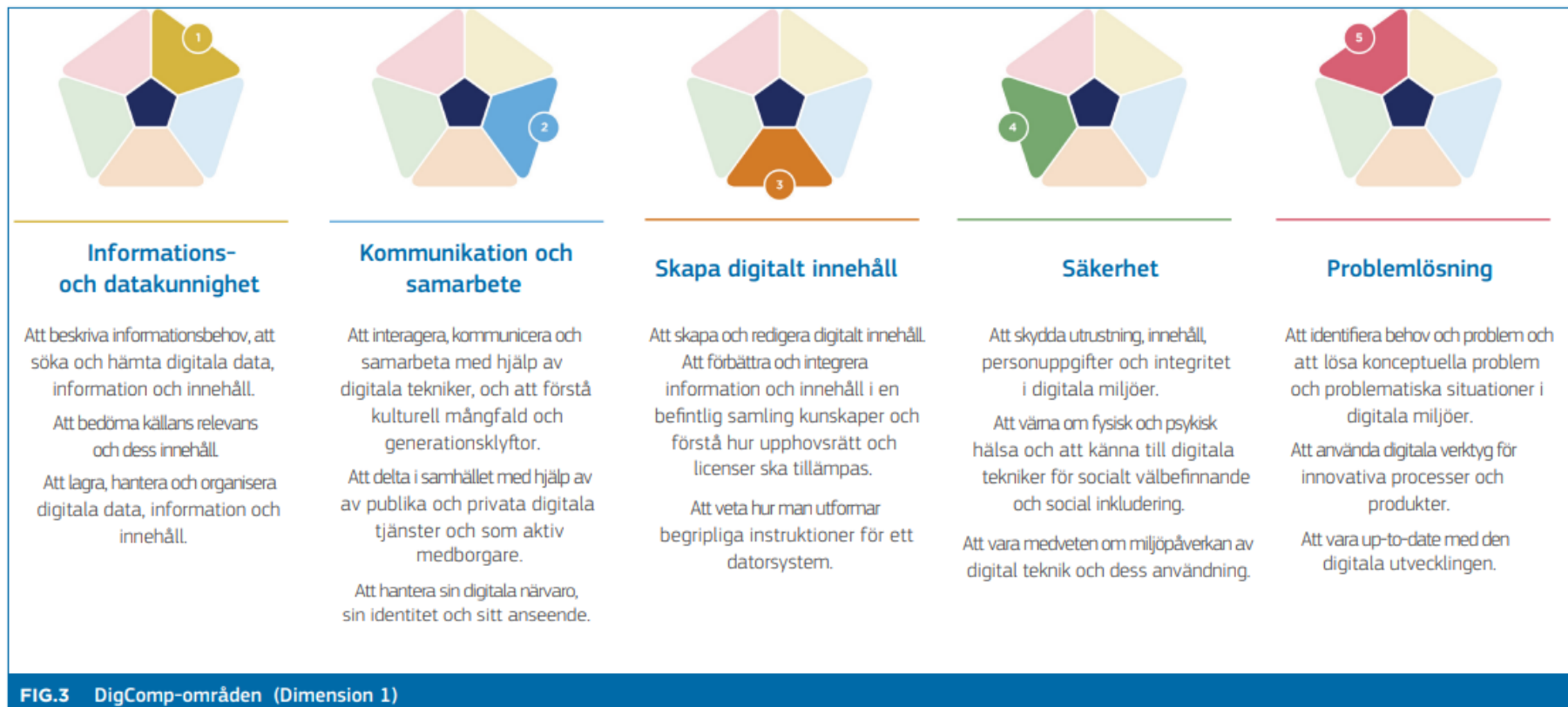
Dessutom behövs det digital kompetens/ kunskap och medieläskunnighet för att ha möjlighet att kunna använda sig av de digitala plattformarna.

Därför tänker jag kartlägga de behov och önskemål hos personer som kan ha svårt med att ta kontakt eller kontaktas via digitala plattformar av olika orsaker. Jag önskar också att resultatet av min studie skulle kunna användas för att förbättra tillgängligheten och användningen av de olika digitala plattformar som används eller kommer att användas inom hälsovården.

Mitt examensarbete är en kvalitativ studie där jag genom temaintervju ska intervjua deltagare för att få material till analysen. Deltagandet är frivilligt och bandas för att jag ska kunna vid analyseringen gå igenom materialet flera gånger.

Ifall du blev intresserad kontakta mig snarast via personligt meddelande här på Facebook eller e-post: susbru@edu.novia.fi för att få mer information eller för att boka in en intervjutillfälle.

Du får gärna dela detta inlägg!



Digitala kompetensramen för medborgaren enligt Digicomp 2.2 Källa: Digicomp 2.2. Ramverket för digital kompetens för medborgare. Översatt till svenska av Ebba Ossiannilsson, Christer Berg, Carola Eklund, Linda Mannila, Peter Robinson, Heba El Sheemy och Christer Leivo. (Ossiannilsson, o.a., 2022 s. 7)

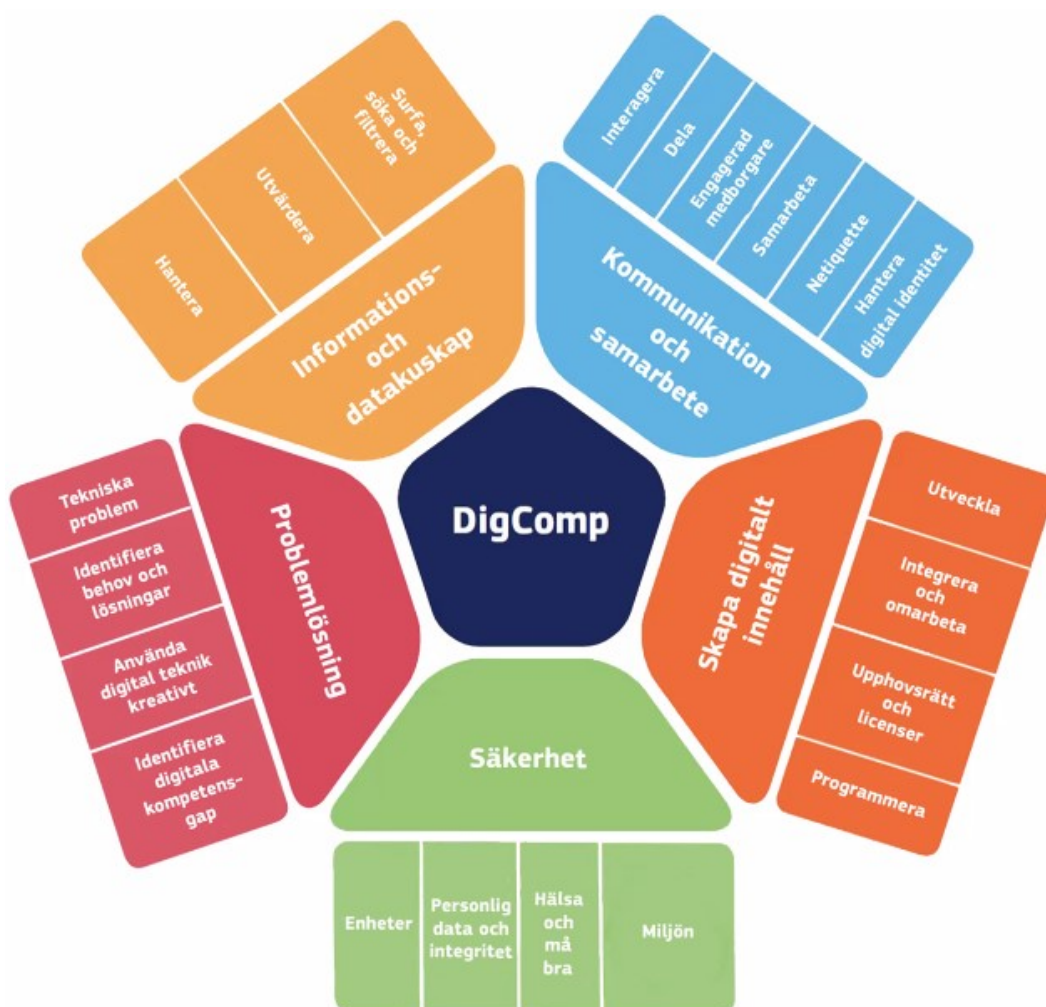
Tabellen beskriver kunskapsnivåerna inom den egna kompetensen. Tabellen är en modifierad och översatt från engelska.

BILAGA 10

Källa: [DigComp 2.2 - The Digital Competence Framework for Citizens \(dfs.se\)](#) Hämtat 28.11.2022 (Ossiannilsson, o.a., 2022, s 71)

Nyckelord som kännetecknar / beskriver kunskapsnivåerna								
4 olika nivåer	GRUNDLÄGGANDE		MELLANLIGGANDE		AVANCERAD		HÖGT SPECIALISERAD	
8 under nivåer	1	2	3	4	5	6	7	8
UPPGIFTENS KOMPLEXITET	Enkla uppgifter	Enkla uppgifter	Väl definierade rutinmässiga uppgifter samt enkla problem	Väl definierade uppgifter och icke rutinproblem	Olika uppgifter och problem	Mycket lämpliga uppgifter	Löser invecklade problem med begränsade lösning	Löser invecklade problem med många samverkande faktorer
SJÄLVSTÄNDIGHET	Behöver hjälp	Kan själv och med hjälp vid behov	På egen hand	Självständig och enligt egna behov	Vägleder och ger instruktioner till andra	Kan anpassa till andra i ett komplext innehåll	Samordnar och bidrar till professionell yrkesutövning	Föreslå nya idéer och processer till Området
KOGNITIV	Kommer ihåg	Kommer ihåg	Förstår	Förstår	Tillämpar	Utvärderar	Skapande	Skapande

Webinarium 21.10.2022. Dataföreningen. Digital Destination Sverige
 Källa: Webinarium 21.10.2022. Dataföreningen. Digital Destination Sverige
 (Ossiannilsson, o.a.,2022, s.)



<https://www.youtube.com/watch?v=g6xt7KsT1AM>