



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Distriktssköterskans erfarenheter av att använda E-hälsa som verktyg  
inom primärvården

En enkätstudie

Experiences of working with E-health by Nurses in public health  
A survey study

Författare: Rebecca Lévai och Kristin Östlund

Handledare: Marianne Holmgren

Magisteruppsats

Hösten 2021

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

**Bakgrund:** Covid-19 blev en katalysator för E-hälsa, en teknologi som redan fanns på plats och som kunde bemöta den ökade efterfrågan som pandemin innebar. Patienter som tidigare varit tveksamma till E-hälsa har på grund av Covid-19 varit mer benägna att använda sig av digitala verktyg. Ett flertal studier visar på en kraftig övergång till E-hälsa. Forskningsläget gällande distriktssköterskans upplevelse av att arbeta med E-hälsa är sparsam.

**Syfte:** Syftet med studien var att kartlägga distriktssköterskans användning av E-hälsa som verktyg och vilken erfarenhet de har kring användandet av E-hälsa samt om det finns några skillnader mellan privata och offentliga vårdcentraler.

**Metod:** Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie och genomfördes med hjälp av digital enkät, i studien deltog 47 distriktssköterskor/sjuksköterskor anställda vid både privata och offentliga vårdcentraler i Skåne.

**Resultat:** En majoritet var positiva till digitala tjänster inom primärvården och tyckte att E-tjänster sparar tid. De upplevde dock att de behövde mer avsatt tid till detta. Över hälften ansåg att de kunde arbeta personcentrerat vid digitala kontakter. Privatanställda var mer positivt inställda gällande att använda digitala verktyg inom primärvården samt huruvida E-tjänster är tidsbesparande samt till ökade digitala kontakter i framtiden.

**Konklusion:** På grund av ett lågt antal studiedeltagare måste slutsatser dras med försiktighet. Ytterligare forskning krävs för att undersöka anledningen till att vårdcentraler i privat regi är mer positiva till användning av E-hälsa, i syfte att utröna om det finns utvecklingsområden för vårdcentraler i offentlig regi. Vidare krävs utveckling och synkronisering av digitala system så att E-hälsa kan nå målsättningen att vara tidsbesparande.

## Nyckelord

E-hälsa, Distriktssköterska, sjuksköterska, vårdcentral, primärvård och personcentrerad vård.

# Innehållsförteckning

Problemområde.....	4
Bakgrund.....	5
Perspektiv och utgångspunkter.....	5
Centrala visioner och planer för E-hälsa.....	6
E-hälsa inom hälso- och sjukvård.....	6
Patientens upplevelse av E-hälsa inom primärvården.....	7
Ökat behov inom hälso- och sjukvård.....	9
Privata och offentliga vårdcentraler.....	9
Distriktssköterska inom primärvården.....	10
Sjuksköterskans upplevelse av E-hälsa inom primärvården.....	10
Syfte.....	11
Frågeställningar.....	11
Metod.....	11
Urval.....	12
Instrument.....	12
Datainsamling.....	13
Analys av data.....	14
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Resultat.....	15
Diskussion.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	21
Skillnad inställning privata och offentliga vårdcentraler.....	21
Tidsbesparande effekt.....	22
Personcentrerad vård vid E-hälsa.....	23
Konklusion och implikationer.....	24
Referenser.....	26
Bilaga 1 Enkätfrågor.....	32

## Problemområde

I slutet av år 2019 upptäcktes ett nytt coronavirus (SARS-CoV-2) i Kina som kan orsaka luftvägsinfektion hos människor, vilket fått namnet Covid-19. Infektionssjukdomen definierades som en pandemi den 11 mars år 2020 och WHO uppmanade sjukvården att förbereda sig. Primärvården är ofta den första instans patienten vänder sig till och har under kort tid fått genomgå stora förändringar för att skydda både patienter och vårdgivare. Den första åtgärd som vidtogs var att uppmana till fysisk distans och till självkarantän vid misstänkt smitta (Folkhälsomyndigheten, 2020). När pandemin spred sig tvingades hälso- och sjukvården snabbt anpassa sig och i hög utsträckning istället erbjuda vård genom digitala verktyg i syfte att skydda både patient och sjukvårdspersonal (Krist et al., 2020; Srinivasan et al., 2020). Covid-19 blev en katalysator för E-hälsa, en teknologi som redan fanns på plats och som kunde bemöta den ökade efterfrågan som pandemin innebar. Patienter som tidigare varit tveksamma till E-hälsa har på grund av Covid-19 varit mer benägna att använda sig av digitala verktyg. Ett flertal studier visar på en kraftig övergång till E-hälsa (Srinivasan et al., 2020).

I Norge har video-konsultationer ökat markant inom framförallt primärvård och mottagningar för psykisk ohälsa (Wynn et al., 2020). På en amerikansk geriatrisk öppenvårdsklinik ökade andelen icke fysiska besök från 0 till 91 % på fem veckor. Telefonbesök stod för den största ökningen med cirka 70 %, medan videobesök stod för cirka 20 %. Initialt var de flesta patienter motvilliga till att installera videoappar varför den största övergången gick till telefonbesök. Patienterna mätte vitala parametrar i hemmet och meddelade sin läkare. Efter fem veckor var en stor andel patienter och vårdgivare nöjda med övergången till digital vård (Dewar et al., 2020).

Syftet med E-hälsa är ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvård för att öka patientens makt och delaktighet. Yngre generationer av medborgare förväntas dessutom kräva digitala tjänster i allt större utsträckning (Erlingsdóttir et al., 2019). Distriktssköterskan är en av de professioner som använder och har ökande krav på användningen av E-hälsa i sitt arbete inom primärvården, detta på grund av en snabb teknologiutveckling i kombination med en åldrande befolkning (Distriktssköterskeföreningen, 2019). Forskningsläget gällande distriktssköterskans erfarenhet av att arbeta med E-hälsa är sparsam. Det är därför angeläget att få en uppfattning om distriktssköterskans syn på digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och hur användandet av digitala verktyg uppfattas.

# Bakgrund

## Perspektiv och utgångspunkter

Personcentrerad vård är ett etiskt förhållningssätt som innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov och förutsättningar. På detta sätt kan vården bli mer jämlik och kostnadseffektiv. Det handlar till exempel om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård. Personcentrering handlar också om att ta tillvara patientens och närståendes erfarenheter och kunskaper. Eftersom personcentrerad vård alltid måste utgå från individen så betyder personcentrering i praktiken olika saker, i olika situationer, för olika individer (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020).

Många vårdgivare anser att personcentrerad vård är en viktig del av vården, men att de fortfarande ofta ser sjukdomen och inte personen bakom sjukdomen. Vid dokumentation i patientjournalen finns det många gånger mycket medicinsk information, men det saknas ofta information om patientens upplevelse av sjukdomen. Den personcentrerade vården är en process som ska tillvarata patientens handlingskraft och förmåga, hörnstenarna fokuseras till tre delar. Nummer ett är patientens berättelse, den egna upplevelsen av sjukdomen och hur den påverkar livet. Nummer två är att arbeta tillsammans - delat beslutsfattande. Lyssna på patientens upplevelse och planera vården tillsammans. Det kan röra sig om att beakta olika behandlingsalternativ vid sjukdom som passar patientens livsstil och värderingar. Nummer tre är att dokumentera den personcentrerade vården. I journalen ska den individuella upplevelsen av sjukdomen och delaktigheten i beslutsfattandet finnas med (Ekman et al., 2011).

Sjuksköterskans upplevelse av att tillämpa personcentrerad vård utan att möta patienten ansikte mot ansikte beskrivs i en studie av Boström et al. (2020). Sjuksköterskorna fick utbildning i att använda sig av personcentrerad vård i sin telefonkontakt med patienten. De upplevde komplexiteten i detta då de inte hade ögonkontakt med patienten och inte kunde avläsa kroppsspråk. De var tvungna att bli skickligare på att kommunicera och lyssna. Sjuksköterskorna tyckte ändå att det blev ett oväntat djup i konversationerna och att patienterna fick förtroende för dem. Det framkom också att det var lätt att falla tillbaka till den traditionella metoden att informera om medicinska fakta och åtgärder utan att ta del av patientens upplevelse.

## **Centrala visioner och planer för E-hälsa**

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2016) har tillsammans arbetat fram en vision att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på E-hälsa, som de menar ska nås genom ökad digitalisering som syftar till ändamålsenligt verksamhetsstöd och på så sätt erbjuda hälso- och sjukvård av god kvalitet. För att nå dit menar Regeringen och SKR (2016) att nödvändiga förutsättningar ska erbjudas så att vårdgivaren kan dra nytta av de fördelar som den digitala utvecklingen ger dels i det dagliga arbetet i verksamheterna men även i det långsiktiga utveckling- och förbättringsarbetet. Regeringen anger tre specifika områden där förbättringsarbete ska ske; såsom regelverk, enhetligare begreppsanvändning samt standardiseringsfrågor. För att nå visionen om att Sverige ska bli bäst i världen på E-hälsa måste kunskap finnas om hur användarna av E-hälsa uppfattar de digitala tjänsterna.

Socialstyrelsen (2020) definierar E-hälsa som användning av digitala verktyg och utbyte av information digitalt i syfte att uppnå och bibehålla hälsa, vilket är fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Europeiska kommissionens (2018) definition är mer detaljerad och beskriver att digital hälsa och vård avser verktyg och tjänster som använder informations- och kommunikationsteknik för att förbättra diagnostik, behandling, övervakning och hantering av hälsorelaterade frågor och livsstil. Digital hälsa och vård har potential att förbättra tillgången till och kvaliteten på vården samt öka hälsosektorns effektivitet. Enligt eHälsomyndigheten (2019) omfattar E-hälsa ett brett område, till exempel digitala recept, möjligheten för patienten att själv boka tider och kommunicera med vårdgivare samt virtuella läkarbesök över videolänk. Vidare innefattar E-hälsa även medicinteknisk utrustning och övervakning samt hälsoappar och aktivitetsarmband. eHälsomyndigheten (2019) menar att målet med E-hälsa är en individcentrerad vård där fokus ska vara på patientens behov och delaktighet. Genom att vårdverksamheter använder sig av digitala verktyg blir vården mer effektiv vilket i sin tur leder till att kvaliteten ökar för både patienten och vårdgivaren.

## **E-hälsa inom hälso- och sjukvård**

Hälso- och sjukvården i Sverige har genomgått en snabb digital utveckling. Exempelvis pappersjournaler och pappersrecept har fått lämna plats för digitala patientjournaler och recept. Inom E-hälsa fokuseras det huvudsakligen på tre områden; tillgänglighet, kommunikation och verksamhet. Personal inom hälso- och sjukvård har med hjälp av E-hälsa tillgång till verktyg i verksamheten för att säkerställa snabb tillgång till information för att på så vis ge en säkrare hälso- och sjukvård (eHälsomyndigheten, 2019). Inom primärvården i

Region Skåne används bland annat den digitala tjänsten triagehandboken som verktyg vid bedömning av patienter. Sökorsaker är uppdelade i elva grupper med tillhörande undergrupper. Vid användning av triagehandboken får sjuksköterskan stöd i sin bedömning och triagering (Triagehandboken, 2020). Även Vårdguiden 1177 kan användas av vårdpersonal som vägledning och bedömningsunderlag. Exempel på elektroniska tjänster som stödjer vårdgivare är Nationell patientöversikt (NPÖ), ett system som tillåter behörig vårdpersonal att se information om en patient från andra landsting och kommuner samt olika verktyg som stödjer triagering. Digitaliseringen i form av självservice ses av beslutsfattare som en möjlig lösning på framtida utmaningar inom hälso- och sjukvård med allt fler äldre och multisjuka och minskade resurser (Erlingsdöttir et al., 2019).

Utvecklingen har gått i betydligt snabbare takt på grund av Covid-19 pandemin, den hastiga omställningen av hälso- och sjukvårdens digitalisering har blivit tvingande. Vårdpersonal och patienter var initialt ofta negativa, men vände sig snabbt vid det nya arbetssättet och såg många fördelar. Nyckeln till framgång är framförhållning, planering av vilka besök som kan genomföras digitalt och tillgänglighet till support vid tekniska problem (Dewar et al., 2020). I spåren av pandemin sker en rasande snabb utveckling av digitaliseringen framförallt inom primärvården. Hela 80-90 % av vårdcentralerna i Norge kunde erbjuda videokonsultationer bara någon vecka efter att Norges regering beslutat om masskarantän (Wynn et al., 2020).

### **Patientens upplevelse av E-hälsa inom primärvården**

Till primärvården vänder sig medborgarna när sjukdom, skada eller behov av hälsoinformation uppstår. Vårdcentralen är den instans inom primärvården där en första bedömning görs och patienten kan vid behov hänvisas eller remitteras vidare till annan vårdnivå. Patienten får fritt välja vilken vårdcentral hen vill lista sig på och kan via internet själv boka tider, förnya recept och jämföra vårdgivare. Vårdguiden 1177 erbjuder tjänster till befolkningen såsom sjukvårdsrådgivning, information, inspiration och personliga E-tjänster. Patienten loggar in med bankid för att få access och kan komma i kontakt med vald vårdgivare för att till exempel ställa medicinska frågor (1177 Vårdguiden, 2015). En annan stor E-hälsoreform för patienten är eJournalen som år 2017 gjorde det möjligt för svenskar över 16 år att ta del av vissa delar av sin journal elektroniskt. I dagens digitala samhälle förväntar sig patienten snabb tillgång till vård. Olika vårdappar har lanserats som förser den vårdsökande med snabb hjälp alla tider på dygnet. Genom användning av E-hälsa kan kommunikation underlättas mellan patient och vårdgivare (eHälsomyndigheten,

2019). Region Skåne undersökte år 2018 patientens kunskap, attityd och förväntningar på E-hälsa. Femtiosju procent ställde sig positiva till vårdtjänster på nätet och kunde tänka sig att söka råd den vägen helt utan kontakt med vårdpersonal. Personer med upplevd dålig hälsa var mer negativa till vårdtjänster på nätet. Vidare visade det sig att fler yngre än äldre ställde sig positiva till vårdtjänster på nätet. Av personer över 65 år var 49 % positiva till vårdtjänster på nätet, medan av de under 39 år var 77 % positiva. De yngre betonar att den omedelbara tillgängligheten är den viktigaste faktorn med att använda E-hälsa (Erlingsdóttir et al., 2019), medan den äldre generationen använder E-hälsan som ett komplement och gärna vill träffa vårdpersonalen regelbundet (Nymberg et al., 2019). E-hälsa kan i vissa fall ersätta det fysiska mottagningsbesöket, det är dock oklart i vilken omfattning denna ersättning av mottagningsbesök sker. Patienter är i regel medvetna om att det fysiska mottagningsbesöket är begränsat i tid, vid användning av E-hälsa kan patienten i lugn och ro framföra sina frågor och funderingar till vårdgivare när det bäst passar patienten (Dedding et al., 2011; Srinivasan et al., 2020). En del patienter känner att de inte vill störa läkarens redan fulla schema genom att ställa frågor utan väljer att först undersöka om svaret går att finna på internet, vilket tyder på att E-hälsa används i kombination med traditionell hälso- och sjukvård snarare än att det ersätter det (Dedding et al., 2011).

E-hälsa tycks stärka patientens delaktighet genom att erbjuda möjligheten till fler kommunikationskanaler, ökad transparens samt möjligheten att söka information vilket underlättar patientens beslutsfattande i hälsofrågor. Genom att patient via internet har möjlighet att vara mer påläst kan det underlätta och främja patientens möte med sjukvårdspersonal (Dedding et al., 2011). Ytterligare fördelar som beskrivs med E-hälsa är onlinebokning, snabbare bedömningar vid exempelvis hudåkommor, sms, digitala påminnelser och att slippa sitta i överfulla väntrum i influensatider (Nymberg et al., 2019). Fördelen med att använda E-hälsa kan speciellt ses hos patienter som söker för känsliga besvär såsom urininkontinens och herpes. De upplever att de känner sig mer bekväma med detta sätt att kommunicera (Berger et al., 2005; Dedding et al., 2011). Det har även visat sig att patienter med psykisk sjukdom (ångest och depression) mer frekvent än patienter med somatiska sjukdomar föredrar att använda internet i kontakt med vårdgivare. Detta tros vara kopplat till stigmatiseringen av dessa besvär, vilket tyder på att E-hälsa kan fylla en stor funktion gällande utbildning i folkhälsa samt interventionsverktyg för att nå individer med sjukdomar som anses vara stigmatiserande. Det är dock inte fastställt vilka eventuella fördelar denna patientgrupp har vid användning av E-hälsa jämfört med användning av



traditionell hälso- och sjukvård. Tidigare forskning visar att det behövs fler studier inom området och fortsatta studier kring mätning av eventuellt samband mellan E-hälsa och mätbara förändringar i hälsa och livskvalitet (Berger et al., 2005). Vissa patientgrupper kan ha större bekymmer med användningen av digitala verktyg, till exempel de med syn- eller hörselnedsättning, äldre samt patienter med kognitiv svikt. Det kan även röra sig om patienter som på grund av socioekonomiska orsaker inte har tillgång till de digitala enheter som krävs (Srinivasan et al., 2020). Nackdelar med E-hälsa som beskrivs av äldre personer är rädsla att inte bli placerad rätt i bokningssystem vid utebliven triage av sjuksköterska, att yngre med mer datorvana kommer före i köer och nedsatt tilltro till sin förmåga att hantera olika onlinesystem (Nymberg et al., 2019).

### **Ökat behov inom hälso- och sjukvård**

Andelen äldre i Sveriges befolkning ökar och förutspås öka ytterligare i framtiden, åldersgruppen som är 80 år eller äldre beräknas öka med 50 % mellan år 2018 och år 2028 (SCB, 2018). Med åldrande befolkning ökar även förekomsten av bland annat kroniska sjukdomar vilket kommer kräva ökade resurser. Kostnader för hälso- och sjukvård ökar i takt med att andelen äldre i befolkningen blir större. En demografi i förändring, begränsade resurser och ökat krav från samhället gör att satsningar på E-hälsa är nödvändiga. Med en ökande andel äldre i Sverige kommer efterfrågan på hälso- och sjukvård att på sikt att öka. För att kunna möta ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård krävs hållbara lösningar som kan tillgodose ett stort hälsobehov. Den E-hälsa som utformas och implementeras nu kommer utgöra grunden för framtida hälso- och sjukvård och måste därför vara evidensbaserad, kostnadseffektiv och transparent och därmed hållbar över tid (Scott & Mars, 2013).

### **Privata och offentliga vårdcentraler**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är varje region skyldig att organisera primärvården i ett vårdvalssystem som ger medborgarna rätt att välja mellan privat och offentlig vårdgivare för att öka tillgänglighet och valfrihet (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020). Det är patientens eget val att välja vilken vårdcentral den enskilde vill lista sig på, patienten kan välja mellan offentlig vårdcentral som drivs av regionen eller privat vårdcentral som har avtal med regionen (1177 Vårdguiden, 2019). Mellan år 2010 och 2017 öppnades 270 nya privata vårdcentraler i Sverige. Privata vårdcentraler är framförallt lokaliserade i socioekonomiskt privilegierade områden i stadsområden. I takt med att privata vårdcentraler tagit plats inom den svenska hälso- och sjukvården har antal besök till vårdcentral ökat, framförallt hos de

patienter med mindre vårdbehov. Offentliga vårdcentraler är i regel belägna vid bostadsområden och erbjuder hälso- och sjukvård utifrån det behov som finns i området (Burström et al., 2017).

### **Distriktssköterska inom primärvården**

Distriktssköterska är en legitimerad sjuksköterska som genomgått specialistutbildning, vilket ger ett fördjupat ansvar i ledning och utveckling av omvårdnaden inom primärvården. Utgångspunkten för distriktssköterskan är ett hälsofrämjande och personcentrerat perspektiv i arbetet med människor i samtliga åldrar och sjukdomstillstånd. Distriktssköterskan besitter bred och fördjupad kunskap som ska vara till hjälp i bedömning och behandling av de patienter som söker sig till primärvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Distriktssköterskan ska ha ett personcentrerat förhållningssätt och ska i partnerskap med patient och närstående identifiera patientens egna förmågor och resurser i syfte att ge god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Distriktssköterskan besitter en viktig roll i att ge patienter omvårdnad av hög kvalitet samt att få varje patient att känna sig sedd och bekräftad som individ. Distriktssköterskan har till uppgift att agera som patientens företrädare och ta tillvara patientens intressen inom hälso- och sjukvård (Nygren Zotterman et al., 2015). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården ges på lika villkor för hela befolkningen och arbeta för att förebygga ohälsa (HSL, SFS 2017:30).

### **Sjuksköterskans upplevelse av E-hälsa inom primärvården**

För distriktssköterskan/sjuksköterskan som arbetar inom primärvården är E-hälsa idag en integrerad del av arbetsrutinerna. För att möta en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård från en åldrande befolkning måste sjuksköterskan hålla sig uppdaterad med den senaste teknologiska utvecklingen (Distriktssköterskeföreningen, 2019). Det föreligger praktiska begränsningar gällande bedömning av patient via E-hälsa då det inte finns möjlighet att observera eller palpera patienten (Dedding et al., 2011; Srinivasan et al. 2020). Med den teknik som finns tillgänglig idag riskerar väsentlig information gå förlorad när dialog med vårdpersonal sker via internet, information som skulle kunna behövas för att komma fram till rätt diagnos. Sjuksköterskor uttrycker oro över att missa viktiga detaljer när det fysiska besöket uteblir och även en oro över reliabiliteten i patientens självmonitorering i hemmet (Kayyali et al., 2017; Srinivasan et al., 2020). Kayyali et al (2017) har gjort en studie i England som visar att sjuksköterskorna är den yrkesgrupp som uttrycker oro över att E-hälsa

kan utgöra ett hot mot deras profession. Övriga farhågor som nämns är att arbetsbördan kan öka om patienten har möjlighet att maila mer frekvent. Fördelen oavsett tidigare erfarenhet av E-hälsa är ökad tillgänglighet för patienten och förbättrad kommunikation mellan olika enheter. Övriga fördelar som uttrycks är bättre egenvård, patientsäkerhet och att förebygga sjukhusinläggningar. Det sjuksköterskorna ser som odelat positivt är att E-hälsa kan avlasta arbetsbördan, leda till ökad effektivitet och snabbare bedömningar. Sjuksköterskor inom primärvården har inte lika stor erfarenhet av att arbeta med E-hälsa som sjukhuspersonal. Bristande erfarenhet visar på ökad skepticism mot E-hälsa. Därför vill vi undersöka hur distriktssköterskor/sjuksköterskor som arbetar med E-hälsa inom primärvården i Region Skåne upplever att arbeta med de digitala verktygen och vilka fördelar och nackdelar de ser. Författarna i föreliggande studie har erfarenhet från såväl offentlig som privat vårdcentral och har sedan tidigare upplevt en diskrepans i uppfattningen av E-hälsa beroende på vårdcentralens huvudman. Författarna är därför intresserade av att göra en jämförelse mellan offentliga och privata vårdcentraler och erfarenheten av E-hälsa.

## **Syfte**

Syfte med studien är att kartlägga distriktssköterskans användning av E-hälsa som verktyg och vilken erfarenhet de har kring användandet av E-hälsa samt om det finns några skillnader mellan privata och offentliga vårdcentraler.

## **Specifika frågeställningar**

Finns det skillnader i hur E-hälsa används inom offentliga respektive privata vårdcentraler? Uppfattar distriktssköterskor/sjuksköterskor E-hälsa som något som är tidsbesparande eller leder E-hälsa till ökad arbetsbörda?

## **Metod**

Studiens design är en kvantitativ tvärsnittsstudie och genomfördes med hjälp av en digital enkät för att kunna besvara studiens syfte. Tvärsnittsstudie ger en ögonblicksbild och en återgivning av förhållanden som sker här och nu (Ejlertsson, 2019). Vid användning av enkät baseras resultat på mätningar, statistik och numeriska iakttagelser (Backman, 2016).

## Urval

Inklusionskriterier var distriktssköterska eller sjuksköterska med arbetsplats på vårdcentral i Region Skåne. Totalt 158 vårdcentraler i Region Skåne, 76 privata och 82 offentliga (de två vårdcentralerna författarna var anställda vid exkluderades) kontaktades via mail med förfrågan adresserad till verksamhetschef. I mailet bifogades informationsbrev innehållande studiens syfte och betydelse samt presentation av författarna och enkätstudien.

Mailadresserna hade författarna fått genom avdelningen för hälso-och sjukvårdsstyrning, koncernkontoret Region Skåne. Flertal verksamhetschefer var chef över två vårdcentraler, författarna valde därför att inte skicka ut dubletter av utskicket till dessa. Innan distriktssköterskorna/sjuksköterskorna deltog i studien fick verksamhetscheferna godkänna deras deltagande i studien och ombads därefter vidarebefordra informationsbrev om studien samt enkät till sina medarbetare.

Vid enkätundersökning är det vanligt att skicka ut 2 påminnelser (Billhult & Gunnarsson, 2012). Två påminnelser skickades ut med två veckors intervaller efter det ursprungliga utskicket i mars 2021. Första påminnelsen skickades ut till 149 verksamhetschefer och i den andra och sista påminnelsen skickades mailet ut till 135 verksamhetschefer. Då studien genomfördes under en pågående pandemi (Covid-19) fick författarna redan efter första utskicket återkoppling från flertal verksamhetschefer som avböjde medverkan med hänvisning till den arbetsbörda som pandemin innebar. Verksamhetscheferna tillfrågade distriktssköterskorna på sin enhet, inga påminnelser kunde därmed göras till presumtiva studiedeltagare. Tio personer exkluderades då de började att svara på enkätens frågor men av skäl som är oklara för studiens författare avslutade dessa 10 personer enkäten i förtid. Totalt svarade 47 sjuksköterskor/distriktssköterskor på den digitala enkäten, varav 6 studiedeltagare var anställda vid privat vårdcentral.

## Instrument

Det fanns ingen validerad enkät att tillgå för att undersöka fenomenet E-hälsa och av denna anledning har författarna till denna studie konstruerat en egen enkät. Inledningsvis gjordes en pilotstudie med fem sjuksköterskor som genomgick specialistutbildning till distriktssköterska vid Medicinska fakulteten i Lund, samtliga hade erfarenhet av arbete vid vårdcentral i Region

Skåne. Pilotstudie genomfördes i syfte att upptäcka eventuella felaktiga formuleringar som skulle kunna leda till olika tolkningar av frågorna (Trost & Hultåker, 2016). Återkopplingen från samtliga deltagare i pilotenkäten var att enkätfrågorna var tydliga och konkreta för ändamålet. Inga oklarheter framkom vid pilotenkäten och frågorna ändrades därför inte före utskick av enkät.

Frågeformuläret utgjordes av en digital enkät bestående av 28 frågor. Frågorna besvarades med fasta svarsalternativ bortsett från den sista frågan som kunde besvaras genom fritext. Frågorna är framtagna utifrån författarnas egna erfarenheter som sjuksköterskor inom primärvården. Webbenkäten skapades i programmet Sunet Survey som författarna hade tillgång till via Lunds universitet och designades för att få svar på studiens syfte och frågeställningar.

Första delen av enkäten innehöll frågor med syfte att utröna personlig bakgrund; såsom ålder, arbetslivserfarenhet, teknikadaption samt om deltagarna arbetar på en offentlig eller privat vårdcentral. Vidare tillfrågades respondenterna om de arbetar med telefonrådgivning och 1177 E-tjänster och om digitala bedömningsverktyg används. Därefter tillfrågades respondenterna om sin erfarenhet och uppfattning om hanteringen av de digitala verktygen i det dagliga arbetet på vårdcentralen och om pandemin Covid-19 påverkat användningen av digitala tjänster. Avslutningsvis tillfrågades deltagarna vilka förändringar de skulle vilja se i framtiden när det gäller E-hälsa inom primärvården vilket gavs möjlighet att besvaras genom fritextsvar.

## Datainsamling

Projektplan med tillhörande enkät skickades in till Lunds universitets vårdvetenskapliga etiknämnd (VEN). Efter godkännande av VEN mailades informationsbrev om studien ut till verksamhetscheferna vid samtliga vårdcentraler i Region Skåne. Med mailet bifogades även brev till studiedeltagarna samt länk till digital enkät.

## Analys av data

Vid analys av insamlad data användes dataprogrammet Statistical Package for Social Sciences version 27,0 (SPSS IBM Corp, 2020). Jämförande och beskrivande statistik användes. Beskrivande statistik sammanfattar grundläggande data som till exempel ålder och år av erfarenhet inom yrket, detta har presenterats i antal och procent (Henricson, 2014). Jämförelse mellan privata och offentliga vårdcentraler gjordes på de enkätfrågor som svarade på de specifika frågeställningar författarna ville undersöka. Signifikansprövning testades med Mann-Whitney U test eller Chi2-test beroende på svarsalternativen. Mann-Whitney U test är ett icke-parametrisk test för att jämföra skillnaderna mellan två oberoende grupper när datan inte är normalfördelad (Polit & Beck, 2017). Analysmetoden med Mann-Whitney U test är dessutom speciellt lämplig då variabeln är ordinaldata och jämförelsen ska göras mellan rangordnade svarsalternativ. Många av enkätens frågor hade fyra-fem rangordnade svarsalternativ på ordinaldata och var ej normalfördelad. Detta sammantaget gjorde att Mann-Whitney-U test passade som analysmetod av ett flertal frågor. Vid de enkätfrågor som studiedeltagarna kunde svara ja/ibland/nej på användes Chi2 som analysmetod, även detta ett icke-parametriskt test som framförallt används då variabeln är nominaldata (Polit & Beck, 2017). I denna studie räknades ett p-värde,  $p=0,05$  eller lägre som statistiskt signifikant (Ejlertsson, 2019).

## Forskningsetiska avvägningar

Enligt Helsingforsdeklarationen (2017) ska forskning där människor deltar genomföras bara om betydelsen av forskningen är större än eventuella risker och obehag som studien kan medföra. Författarna bedömer att liten risk föreligger för skada eller obehag utifrån syftet av studien. Medicinsk forskning som omfattar människor ska bedrivas med hänsyn till deltagarnas integritet. Studiens deltagare informerades om att deltagande i studien var frivilligt och att medverkande i studien kunde avbrytas när så önskades. Vidare fick samtliga deltagare information om studiens syfte och metod. Deltagarna i enkätstudien garanterades att all information behandlas konfidentiellt. För att nå enkätfrågorna fick deltagarna först klicka i samtycke för deltagande i studien. Projektplan samt enkät skickades in för granskning och godkändes av Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Medicinska fakulteten, Lunds universitet.

## Resultat

Totalt 47 enkätsvar inkom, av dessa var 6 (12,8 %) enkätsvar från privatanställda och resterande 41 (87,2 %) enkätsvar från offentliganställda. Enkäten skickades ut till 77 privata och 83 offentliga vårdcentraler, vilket visar att långt färre privatanställda har valt att delta i enkätstudien. Studiens deltagare var mellan 29 och 63 år, medelåldern 43,4 år.

Arbetslivserfarenhet som sjuksköterska skiljer sig åt mellan deltagarna, från 3 år upp till 40 år med en genomsnittlig arbetslivserfarenhet på 17 år. Det var 63,8 % av studiedeltagarna som uppgav att de hade specialistutbildning till distriktssköterska med en genomsnittlig erfarenhet på 7 år av arbete som distriktssköterska. Majoriteten av studiens deltagare ansåg sig ha lätt för att anamma ny teknik: 59,6 % av deltagarna ansåg sig oftast ha lätt för att anamma ny teknik medan 34 % ansåg sig alltid ha lätt för att anamma ny teknik. Studiens deltagare redogjorde för att såväl grundutbildade sjuksköterskor, distriktssköterskor, läkare samt sekreterare besvarar meddelanden via 1177 E-tjänster. Nio av tio av de svarande uppgav att telefonrådgivning ingår i arbetsuppgifterna. Samtliga privatanställda arbetar med telefonrådgivning, tabell 1.

Resultatet visar en statistisk signifikant skillnad i erfarenheter av att använda digitala verktyg inom primärvården, de privatanställda sjuksköterskorna var mer positivt inställda i jämförelsen med de offentliganställda sjuksköterskorna, tabell 1. Signifikant skillnad fanns även i jämförelsen mellan offentliganställda och privatanställda gällande om användningen av E-tjänster sparar tid. De privatanställda ansåg i större utsträckning att E-tjänster sparar tid. Studiedeltagarna tillfrågades om de önskar att patienter som kontaktar vårdcentralen via E-tjänster istället för telefon ska öka, minska eller vara oförändrat i framtiden tabell 1. En betydande andel av de privatanställda önskade att de digitala kontakterna i framtiden ska öka medan bara var fjärde av de offentliganställda önskade detsamma. Hälften av de offentliganställda önskade att frekvensen av de digitala kontakterna skulle vara oförändrat i framtiden och var femte av de offentliganställda önskade att den digitala kontakten ska minska, vilket innebär att de privatanställda i signifikant högre utsträckning ville se att de digitala kontakterna ökar i framtiden.

Tabell 1. Beskrivning av samt jämförelse mellan offentlig- och privatanställda sjuksköterskor/distriktsköterskors användning av bedömningsverktyg och E-tjänster

	Typ av vårdcentral			p-värde
	Offentlig n (%)	Privat n (%)	Total n (%)	
Arbetar du i telefonrådgivning?				0,424 <sup>^</sup>
	Ja	37 (90,2)	6 (100)	43 (91,5)
	Nej	4 (9,8)	0 (0)	4 (8,5)
Om ja, använder du digitala bedömningsverktyg? Tex Triagehandboken, 1177, Vårdguiden eller andra digitala likvärdiga tjänster.				0,970 <sup>^^</sup>
	Ja, alltid	5 (12,2)	0 (0)	5 (10,6)
	Ja, oftast	8 (19,5)	2 (33,3)	10 (21,3)
	Ibland	27 (65,9)	4 (66,7)	31 (66)
	Aldrig	1 (2,4)	0 (0)	1 (2,1)
Hur är din erfarenhet av användningen av bedömningsverktyg vid telefonrådgivning/triage?				0,230 <sup>^^</sup>
	Positiv	6 (14,6)	2 (33,3)	8 (17)
	Mestadels positiv	21 (51,2)	3 (50)	24 (51,1)
	Neutral	12 (29,3)	1 (16,7)	13 (27,7)
	Mestadels negativ	2 (4,9)	0 (0)	2 (4,3)
	Negativ	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ingår i arbetet med 1177 Vårdguidens E-tjänster i det dagliga arbetet?				0,212 <sup>^^</sup>
	Alltid	23 (56,1)	2 (33,3)	25 (53,2)
	Oftast	11 (26,8)	2 (33,3)	13 (27,7)
	Sällan	7 (17,1)	1 (16,7)	8 (17)
	Aldrig	0 (0)	1 (16,7)	1 (2,1)
Hur är din erfarenhet av att använda digitala verktyg inom primärvården?				0,007 <sup>^^</sup>
	Positiv	6 (14,6)	4 (66,7)	10 (21,3)
	Mestadels positiv	22 (53,7)	2 (33,3)	24 (51,1)
	Neutral	12 (29,3)	0 (0)	12 (25,5)
	Mestadels negativ	1 (2,4)	0 (0)	1 (2,1)
	Negativ	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tycker du användningen av E-tjänster sparar tid?				0,009 <sup>^^</sup>
	Alltid	2 (4,9)	0 (0)	2 (4,3)
	Oftast	7 (17,1)	5 (83,3)	12 (25,5)
	Ibland	22 (53,7)	1 (16,7)	23 (48,9)
	Sällan	10 (24,4)	0 (0)	10 (21,3)
Finns avsatt tid i schemat att arbeta med 1177 E-tjänster?				0,697 <sup>^</sup>
	Ja	15 (36,6)	3 (50)	18 (38,3)
	Ibland	12 (29,3)	1 (16,7)	13 (27,7)
	Nej	14 (34,1)	2 (33,3)	16 (34)
Finns det uppsatt en tidsgräns för när patienten ska få återkoppling?				0,107 <sup>^</sup>
	Ja	40 (97,6)	5 (83,3)	45 (95,7)
	Nej	1 (2,4)	1 (16,7)	2 (4,3)
De patienter som väljer 1177 E-tjänster istället för att kontakta vårdcentralen via telefon, önskar du att dessa i framtiden:				0,023 <sup>^^</sup>
	Ökar	11 (26,8)	5 (83,3)	16 (34)
	Minskar	8 (19,5)	0 (0)	8 (17)
	Oförändrat	22 (53,7)	1 (16,7)	23 (48,9)



Hur är din erfarenhet av funktionen att som vårdpersonal kunna läsa patientens journal som är skriven på andra enheter? (Ex. NPÖ, Blå huset)?	Positiv	33 (80,5)	4 (66,7)	37 (78,7)	0,502^^
	Mestadels positivt	6 (14,6)	2 (33,3)	8 (17)	
	Neutralt	2 (4,9)	0 (0)	2 (4,3)	
	Mestadels negativ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Tror du att E-hälsa gör att patienten har en benägenhet att kontakta vården oftare?	Ja	32 (78)	4 (66,7)	36 (76,6)	0,539^
	Nej	9 (22)	2 (33,3)	11 (23,4)	

Anmärknings: ^Chi2; ^^Mann-Whitney U; fetstil = signifikanta p-värden

Majoriteten av respondenterna uppgav att det finns en tidsgräns för när patienten ska få återkoppling via 1177 E-tjänster. I fritextsvar angav de flesta att återkopplingen ska ske inom tre dygn. På frågan hur lång tid det i genomsnitt tar att få återkoppling angav nästan hälften att det sker inom ett dygn. Ett fåtal svarade att det tar mer än tre dygn för patienten att få återkoppling.

Fler privata vårdcentraler än offentliga erbjöd videobesök, resultatet visar att det framförallt är läkare och övriga yrkesgrupper på vårdcentralen som erbjuder videobesök. På frågan om vilken erfarenhet distriktssköterskan/sjuksköterskan har av videobesök svarade merparten att frågan inte är tillämplig. Användning av funktionen som möjliggör läsning av patientens journal på externa enheter ansågs av nästan alla vara positiv eller mestadels positiv. Tre av fyra studiedeltagare tror att E-hälsa gör att patienten har en benägenhet att kontakta vården oftare. Den åldersgrupp som mest frekvent kontaktade vårdcentralen via 1177 E-tjänster upplevdes av 14,9 % av respondenterna vara patienter 0-18 år, 34 % uppgav patienter 20-35 år, 23,4 % ansåg att det var patienter 35-50 år, 8,5 % patienter 50-65 år och 19,1 % patienter 65 år och uppåt.

Begreppet personcentrerad vård var de flesta av studiedeltagarna bekanta med. Hälften ansåg att de ofta kan arbeta personcentrerat trots digital patientkontakt medan var tredje ansåg att den personcentrerade vården vid den digitala patientkontakten kan upprätthållas ibland. Statistisk signifikans föreligger inte i jämförelsen mellan privata och offentliga, tabell 2. Nio av tio uppfattar att pandemin med Covid-19 har ökat eller till viss del ökat användningen av E-tjänster, samtliga privatanställda och en klar majoritet av de offentliganställda, tabell 2. Samtliga privatanställda tror att ökningen kommer hålla i sig efter pandemin med Covid-19 och en övervägande majoritet av de offentliganställda delar denna åsikt, tabell 2.

Tabell 2. Beskrivning av samt jämförelse mellan offentlig- och privatanställda sjuksköterskor/distriktssköterskors upplevelse av personcentrerad vård och påverkan av pandemi

		Typ av vårdcentral			p-värde
		Offentlig n (%)	Privat n (%)	Total n (%)	
Är du bekant med begreppet personcentrerad vård?	Ja	37 (90,2)	6 (100)	43 (91,5)	0,424 <sup>^</sup>
	Nej	4 (9,8)	0 (0)	4 (8,5)	
Är din uppfattning att pandemin med Covid-19 har ökat användningen av E-tjänster?	Ja	25 (61)	5 (83,3)	30 (63,8)	0,491 <sup>^</sup>
	Till viss del	10 (24,4)	1 (16,7)	11 (23,4)	
	Nej	6 (14,6)	0 (0)	6 (12,8)	
Om ja, tror du att eventuell ökning av användning E-tjänster håller i sig efter pandemin?	Ja	35 (85,4)	6 (100)	41 (87,2)	0,605 <sup>^</sup>
	Nej	1 (2,4)	0 (0)	1 (2,1)	
	Ej tillämpligt	5 (12,2)	0 (0)	5 (10,6)	
Tycker du att du kan arbeta personcentrerat när patientkontakten är digital?	Alltid	1 (2,4)	2 (33,3)	3 (6,4)	0,183 <sup>^^</sup>
	Oftast	22 (53,7)	2 (33,3)	24 (51,1)	
	Ibland	14 (34,1)	2 (33,3)	16 (34)	
	Sällan	4 (9,8)	0 (0)	4 (8,5)	

Anmärkning: <sup>^</sup>Chi2; <sup>^^</sup>Mann-Whitney U

Avslutningsvis ombads studiedeltagarna att delge författarna vilka förändringar de skulle vilja se i framtiden gällande E-hälsa inom primärvården, 32 svar i fritext inkom.

Återkommande var önskemål om ett mer användarvänligt system att arbeta i samt att systemen integreras så att överföring av information från 1177 E-tjänster till patientjournal blir mer tidseffektiv:

*“Enklare digitala system som länkas till journal som underlättar dokumentationen, mycket tidskrävande som det är nu.”*

*“Ett komplett system som är integrerat i journalsystemet, med digital kontakt via text och video.”*

*“Smidigare överföring av info från 1177 till journalen, att slippa sitta och kopiera in text, lättare möjlighet för patienten att ändra bokningar.”*

Vidare framfördes önskemål om att kunna använda videosamtal samt möjligheten att ladda upp foton. Flera studiedeltagare betonade att E-tjänster måste prioriteras i schemalaggningsen då det för vissa sjuksköterskor inte erbjöds någon avsatt tid för hanteringen av E-tjänsterna.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Användning av digital enkät är en effektiv mätmetod då utskick med enkla medel kan nå stort antal mottagare, detta anses vara en styrka i valet av metod (Polit & Beck, 2017). Jämfört med den postala enkäten är den digitala enkäten billigare och mer tidseffektiv (Trost & Hultåker, 2016). På grund av dess fördelar har användningen av digitala enkäter ökat kraftigt de senaste decennierna, under samma tidsperiod ses även en trend i minskande svarsfrekvens. Det medför att det krävs stora insatser för att nå en tillräcklig svarsfrekvens för att resultatet ska kunna generaliseras på den grupp individer som studeras. Föreliggande studie har ett stort bortfall vilket sannolikt påverkar studiens resultat och därmed också är studiens svaghet. För ett tillförlitligt resultat är det av stor vikt med hög svarsfrekvens, enligt gammal tradition ska minst 70-75 % i svarsfrekvens eftersträvas (Trost och Hultåker, 2016). Digitala enkäter är att föredra när det är yngre studiedeltagare medan individer i äldre pensionsålder ibland föredrar pappersenkäter. I föreliggande studie är studiedeltagarna i arbetsför ålder och författarna har därför gjort bedömningen att digital enkät kan användas (Kelfve et al., 2020).

Författarna har reflekterat kring vad som skulle kunna ha gjorts annorlunda i syfte att nå en högre svarsfrekvens. Författarna övervägde att utöka svarsområdet till distriktssköterskor/sjuksköterskor i angränsande regioner men kom fram till att det inte var möjligt på grund av den tidsbegränsning som föreligger vid magisteruppsats. Vid alla enkätundersökningar ska bortfallet beaktas. Bortfall är de individer som av olika anledningar inte besvarat enkäten, den som helt enkelt inte vill besvara enkäten eller de som har inte haft möjlighet att besvara enkäten (Ejlertsson, 2019). Författarna till föreliggande enkätstudie erfor svårigheter att uppskatta storleken på bortfallet. Billhult och Gunnarsson (2012) menar att det vid digitala enkäter kan vara problematiskt att få en uppfattning om bortfallet.

I föreliggande studie var svarsfrekvensen som högst precis när mailutskicket gjordes. Redan efter 2 dagar inkom det inga nya svar, först när påminnelsen 2 veckor senare skickades ut kunde författarna se att samma fenomen upprepade sig igen. Med skillnaden att för varje utskick inkom det färre svar. Nästan samtliga studiedeltagarna inkom med sina svar inom något dygn efter att mailutskicket gjordes. Enligt Trost och Hultåker (2016) kan detta bero på att mail innehållande den digitala enkäten lätt försvinner bakåt i respondentens mailkorg.

Intentionen att delta i studien kan ha funnits där, men glöms efterhand bort i det stora flödet av inkomna mail. Andra orsaker att svarsfrekvensen ofta blir sämre vid digitala enkäter kan vara att enkäten med följebrevet fastnar i mappen för skräppost eller att mailadressen är felaktig eller inaktuell vilket leder till att enkäten inte når tilltänkt mottagare. Trost och Hultåker (2016) menar vidare att påminnelser via mail upplevs ofta mer tjatigt via e-post än när påminnelser kommer som brev via posten.

För att få godkännande att genomföra enkätundersökningen krävdes enhetens verksamhetschefs godkännande vilket författarna upplever ha försvårat och minskat det presumtiva antalet studiedeltagare. Något författarna noterade under arbetets gång var att det blev problematiskt att få en uppfattning om hur många distriktssköterskor/sjuksköterskor som fick möjlighet att besvara enkäten. Enligt Regionkontoret (Region Skåne) är 2915 distriktssköterskor/sjuksköterskor verksamma på vårdcentraler i Region Skåne. Då enkäten skickades ut till verksamhetscheferna var det upp till respektive verksamhetschef att besluta om enkäten skulle vidarebefordras till distriktssköterskor/sjuksköterskor på arbetsplatsen. Författarna fick mail från ett tiotal verksamhetschefer som hänvisade till den pågående pandemin och den arbetsbelastning den medförde och avböjde därför att medverka i studien. Hur många andra verksamhetschefer som avböjt att medverka av samma skäl och därmed inte vidarebefordrat enkäten till de anställda distriktssköterskorna/sjuksköterskorna vid enheten kan bara spekuleras kring. Utifrån dessa aspekter är det därför inte möjligt att ta reda på hur stort det faktiska bortfallet är. Enligt Ejlertsson (2019) finns en trend med dalande deltagarsiffror i enkäter. Anställda inom hälso- och sjukvård får mängder av förfrågningar om att delta i enkäter från de olika lärosätena, vilket gör att det är svårt för den enskilda enkäten att komma igenom flödet av inkommande förfrågningar. Författarna har heller ingen kännedom om hur många olika vårdcentraler som studiedeltagarna representerar vilket därmed också påverkar möjligheten att generalisera studiens resultat.

Författarna har även reflekterat kring det väsentligt lägre antalet studiedeltagare anställda vid privata vårdcentraler. Författarna har erfarenhet av arbete vid såväl privat som offentlig vårdcentral och upplever själva en skillnad i mängden enkäter som vidarebefordras från verksamhetschef. Den av författarparet som arbetar vid en offentlig vårdcentral får kontinuerligt förfrågningar om deltagande i studier medan den av författarna som arbetar på privat mycket sällan får liknande förfrågningar. Möjligen skulle detta kunna vara en orsak till

varför andelen privatanställda studiedeltagare är låg.

Inga oklarheter framkom vid pilotstudien, återkopplingen från samtliga deltagare i pilotstudien var att enkätfrågorna var tydliga och konkreta för ändamålet.

Detta bedömer författarna ger enkätundersökningen god innehållsvaliditet, det vill säga det mätinstrument som författarna valt att använda mäter det som det är avsett att mäta (Gunnarsson & Billhult, 2012).

Författarna insåg vid genomgång av resultatet att enkätfrågan om mottagningen erbjuder videobesök kan tolkas olika av den som läser frågan. Många vårdcentraler erbjuder numera exempelvis samordnad individuell vårdplanering via videosamtal. Frågan hade möjligen haft ett annat utfall om författarna hade exemplifierat vad som menas med videobesök.

Författarna använde programmet Sunet Survey för att skapa den digitala enkäten. Sunet survey möjliggör full anonymitet för studiedeltagarna och efter avslutad datainsamling kan data via fil överföras till direkt SPSS (SPSS IBM Corp, 2020). Detta minskar risken för överföringsfel och stärker reliabiliteten i studien, vilket också beskrivs av Trost och Hultåker (2016). Användandet av SPSS säkerställer en korrekt och objektiv analys av den insamlade datan.

Författarna valde att avsluta enkäten med en öppen fråga där studiedeltagarna kunde skriva i fritext, vilket gav en ökad kunskap om deras åsikter kring E-hälsa och förslag till förbättringar. Enligt Ejlertsson (2019) kan inkomna svar i fritext ses som tilläggsinformation till övriga enkätfrågor men kan inte bedömas enligt samma parametrar som övriga variabler i undersökningen.

## **Resultatdiskussion**

### **Skillnad inställning privata och offentliga vårdcentraler**

Studiens syfte var att få en uppfattning om vilka erfarenheter sjuksköterskor och distriktssköterskor på vårdcentraler i Skåne har av att använda E-hälsa som verktyg samt om det föreligger någon skillnad mellan privata och offentliga vårdcentraler. Då andelen privatanställda studiedeltagare är väsentligt färre måste slutsatser dras med försiktighet.

Statistisk signifikans framkom gällande att privatanställda i större utsträckning än offentliganställda ansåg att det var fördelaktigt att patienterna kontaktade vårdcentralen via 1177 E-tjänster än via telefon. Öberg et al. (2018) betonar att digitaliseringen ökade effektiviteten och tillgängligheten samtidigt som många sjuksköterskor i primärvården upplevde att patienter hade en tendens att kontakta vården oftare då det skedde digitalt och att arbetsbelastningen på det stora hela ökade i och med utvecklingen av E-hälsa. Mold et al. (2019) beskriver att patienter som använde sig av E-hälsa var mer aktiva i sin egenvård än patienter som endast kom på fysiska besök. Läkare upplevde inte att E-hälsa ledde till fler meddelanden från patienten, däremot hade dessa patienter högre förväntningar på snabb återkoppling än de som inte använde E-hälsa. Vidare var frekvensen av besök då patienten återkom i samma ärende inte ökad då konsultationerna skedde digitalt jämfört med fysiska möten.

I föreliggande studie framkom det även att privatanställda sjuksköterskor var mer positiva till digitala tjänster inom primärvården och de tyckte i större utsträckning att E-tjänster sparade tid. Forskningsläget gällande E-hälsa och jämförelser mellan offentliga och privata vårdcentraler är skvalt. Hyponiemi et al., 2011 och Zgileczynski et al., 2020 menar att privatanställda läkare i större utsträckning än offentliganställda tyckte att organisationen fungerade mer tillfredsställande, de hade större kontroll över sin arbetssituation och möjlighet att påverka beslut. Läkarna i de två studierna ansåg att det ofta var lättare att påverka och förändra de privata vårdcentralerna då de i större utsträckning var mindre organisationer än de offentliga vårdcentralerna. Dock ska påpekas att nämnda studier inte undersökte läkarnas inställning till E-hälsa. Liknande resultat bland sjuksköterskor framkom i en annan studie, anställda vid privata vårdcentraler var i större utsträckning nöjda med sitt arbete och upplevde mindre stress (Stefanovska et al., 2020).

### **Tidsbesparande effekt**

Regeringen och SKR (2016) har som mål att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på E-hälsa, en viktig aspekt med E-hälsa är förutom tillgänglighet att den ska vara tidsbesparande för både patient och personal. Resultatet visar att en betydande andel ansåg att E-hälsa bidrog till att patienten hade en benägenhet att kontakta vården oftare, vilket kan leda till en ökad arbetsbelastning. Vidare framkom spridda åsikter bland sjuksköterskorna när det kom till frågan om E-hälsa sparade tid. I fritextsvar uppgav flera av de svarande att det ibland tog

längre tid när patienten kontaktade vården digitalt då informationen de gav om sitt hälsotillstånd/hälsohistoria var bristfällig eller alldeles för utförlig så att det blev svårt att sälla vad som var viktigt. Följden blev att patienten behövde kontaktas per telefon och sammantaget tog detta längre tid än om kontakten hade tagits telefonledes från början. Kilvert et al. (2020) har kommit fram till att ett genomsnittligt fysiskt patientmöte på kliniken tog 25 minuter i jämförelse med 9 minuter för samma möte digitalt. Tidsvinsten berodde på att det blev mer effektiva möten med ett omedelbart fokus på besöksorsaken. En stor del av den digitala patientkontakten sjuksköterskor har på vårdcentraler i dagsläget är när patienten kontaktar mottagningen för att boka ett möte. Det är möjligt att det därför kan upplevas som att E-hälsa inte sparar tid, då risken finns att det är svårt för patienten att veta vilken information om orsaken till besöket som erfordras.

De svarande från privata vårdcentraler ansåg i större utsträckning än svarande från offentliga vårdcentraler att användningen av E-tjänster sparar tid. Kilvert et al. (2020) menar att de digitala besöken hade sin främsta plats då patient-vårdgivare relationen redan var etablerad och då sparade mest tid. Det första mötet skedde med fördel som ett fysiskt möte.

Resultatet visade att studiedeltagarna menar att det är tidskrävande att använda program och system som inte är synkroniserade eller kompatibla, vilket medför att användaren återkommande måste manövrera flera olika program när ett och samma patientärende hanteras. Öberg et al. (2018) belyste att mer synkade datasystem med samma inloggning skulle få till följd att fler sjuksköterskor uppfattade E-hälsa som tidsbesparande. Öberg et al. (2018) menar vidare att de olika digitala systemen istället ökade arbetsbelastningen och orsakade stress då det inverkar på avsatt tid för omvårdnad. För att komma till bukt med detta menar Öberg et al. (2018) att det krävs mer utbildning och support, vidare bör problematiken kring datasystem som inte är kompatibla adresseras.

### **Personcentrerad vård vid E-hälsa**

Respondenterna i föreliggande studie kände i hög utsträckning till begreppet personcentrerad vård och mer än hälften ansåg att de alltid eller ofta kunde arbeta personcentrerat även vid digitala patientkontakter. Boström et al. (2020) har kommit fram till liknande resultat i en kvalitativ studie där sjuksköterskorna i stor utsträckning ansåg att det går att tillämpa personcentrerad vård vid telefonkontakt med patienten. Det kan emellertid finnas en skillnad

mellan telefonkontakt och kontakt via E-tjänster med patienten, men samstämmigt var att det inte rörde sig om ett fysiskt möte. De senaste åren har ett större fokus lagts vid personcentrerad vård (Phelan et al., 2020). En farhåga har funnits att den ökade användningen av E-hälsa skulle kunna leda till en försämring av den personcentrerade vården (Boström et al., 2020).

Thiygarajan et al. (2020) fann i en litteraturstudie av både kvantitativa och kvalitativa studier inte heller någon skillnad i hur den personcentrerade vården upplevdes i jämförelse mellan videomöte och fysiskt möte till skillnad från Öberg et al. (2018) där sjuksköterskor i stor utsträckning upplevde det komplicerat att implementera personcentrerad vård vid digital patientkontakt och istället upplevdes vården vid digital kontakt opersonlig. Den senare studien är ett par år äldre och det kan möjligen ha påverkat utfallet om man jämför med senare studier. En förklaring skulle kunna vara den snabba digitala utvecklingen hälso- och sjukvården genomgått de senaste åren, detta skulle möjligen kunna påverka sjuksköterskans inställning till att kunna arbeta personcentrerat vid digital patientkontakt.

## **Konklusion och implikationer**

På grund av ett lågt antal studiedeltagare samt få svarade från privata vårdcentraler måste eventuella slutsatser dras med försiktighet, för att kunna generalisera krävs en utvidgad studie med förändrad urvalsprocess i syfte att nå ett större antal studiedeltagare. En majoritet var positiva till användningen av E-hälsa inom primärvården, men upplevde att de behövde mer avsatt tid till detta. Privatanställda var i större utsträckning än offentliganställda positiva till användningen av digitala verktyg inom primärvården, de ansåg mer frekvent att E-tjänster var tidsbesparande samt att de i framtiden oftare önskade att patienterna kontaktade vårdcentralen via E-tjänster än telefon. Vidare framgick att en majoritet av studiedeltagarna ansåg att de alltid eller ofta kunde arbeta personcentrerat även vid digitala patientkontakter.

I framtida studier skulle det vara av värde att ta reda på anledningen till att vårdcentraler i privat regi är mer positiva till användning av E-hälsa. Detta för att fastställa om det finns något vårdcentraler i offentlig regi kan utveckla i syfte att förbättra för personalen. Det föreligger även ett stort behov av utveckling och synkronisering av digitala system så att E-



hälsa kan nå målsättningen att vara tidsbesparande. Vidare behövs forskning kring hur målet med personcentrerad vård kan kombineras med E-hälsa.

## Referenser

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser* (3., [rev.] uppl.). Studentlitteratur.

Berger, M., Wagner, T. H., & Baker, L. C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine*, *61*(8), 1821-1827. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10-1016/j.socscimed.2005.03.025>

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Enkäter. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 145). Studentlitteratur.

Boström, E., Ali, L., Fors, A., Ekman, I., & Andersson, A. E. (2020). Registered nurses' experiences of communication with patients when practising person-centred care over the phone: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, *19*(1), 1–8. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12912-020-00448-4>

Burström, B., Burström, K., Nilsson, G., Tomson, G., Whitehead, M., & Winblad, U. (2017). Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden - a scoping review. *International journal for equity in health*, *16*(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0524-z>

Dedding, C., van Doorn, R., Winkler, L., & Reis, R. (2011). How will e-health affect patient participation in the clinic? A review of e-health studies and the current evidence for changes in the relationship between medical professionals and patients. *Social Science & Medicine*, *72*(1), 49–53. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.socscimed.2010.10.017>

Dewar, S., Lee, P. G., Suh, T. T., & Min, L. (2020). Uptake of Virtual Visits in A Geriatric Primary Care Clinic During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, *68*(7), 1392–1394. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jgs.16534>.

Distriktssköterskeföreningen. (2019). *Kompetensbeskrivning Distriktssköterska*. <https://distriktsskoterska.com/wp-content/uploads/2019/05/Kompetensbeskrivning-avancerad-nivå-distriktssköterska-reviderad-2019.pdf>

eHälsomyndigheten. (1 november 2020). *Om e-hälsa*.

<https://www.ehalsomyndigheten.se/om-E-hälsa/>

Ejlertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik* (4 uppl).

Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna* (3 uppl). Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Erlingsdóttir, G. & Sandberg, H. (2019). *På tal om e-hälsa* (Första upplagan).

Studentlitteratur.

Europeiska kommissionen. (2018). *eHealth: Digital health and care*.

[https://ec.europa.eu/health/ehealth/home\\_en](https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_en)

Folkhälsomyndigheten. (9 mars 2020). *Om viruset och sjukdomen*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

Gunnarsson, R., & Billhult, A. (2012). Mätinstrument och diagnostiska test. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 152).

Studentlitteratur.

Heponiemi, T., Kuusio, H., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2011). Job attitudes and well-being among public vs. private physicians: organizational justice and job control as mediators.

*European Journal of Public Health*, 21(4), 520–525. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/eurpub/ckq107>

Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

Kayyali, R., Hesso, I., Mahdi, A., Hamzat, O., Adu, A., & Nabhani Gebara, S. (2017). Telehealth: misconceptions and experiences of healthcare professionals in England. *International Journal of Pharmacy Practice*, 25(3), 203–209. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/ijpp.12340>

Kelfve, S., Kivi, M., Johansson, B., & Lindwall, M. (2020). Going web or staying paper? The use of web-surveys among older people. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01138-0>

Kilvert, A., Wilmot, E. G., Davies, M., & Fox, C. (2020). Virtual consultations: are we missing anything? *Practical Diabetes*, 37(4), 143–146. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/pdi.2288>

Krist, A. H., DeVoe, J. E., Cheng, A., Ehrlich, T., & Jones, S. M. (2020). Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic. *Annals of Family Medicine*, 18(4), 349–354. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1370/afm.2557>

Mold, F., Hendy, J., Lai, Y. L., & de Lusignan, S. (2019). Electronic Consultation in Primary Care Between Providers and Patients: Systematic Review. *JMIR medical informatics*, 7(4), e13042. <https://doi.org/10.2196/13042>

Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2015). District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 418–425. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12146>

Nymberg, V. M., Bolmsjö, B. B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., & Sandberg, M. (2019). “Having to learn this so late in our lives...” Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), 41–52. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/02813432.2019.1570612>

Phelan, A., McCormack, B., Dewing, J., Brown, D., Cardiff, S., Cook, N. F., Dickson, C. A. W., Kmetec, S., Lorber, M., Magowan, R., McCance, T., Skovdahl, K., Štiglic, G., & van Lieshout, F. (2020). Review of developments in person-centred healthcare. *International Practice Development Journal*, *10*, 1–29. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.19043/ipdj.10Suppl2.003>

Polit, D.F & Beck, C.T. (2017). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (Tenth edition). Wolters Kluwer.

SCB. (15 november 2020). *Sveriges framtida befolkning 2017–2070: störst folkökning att vänta bland de äldsta*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/statistiknyhet/sveriges-framtida-befolkning-20182070/>

Scott, R. E., & Mars, M. (2013). Principles and Framework for eHealth Strategy Development. *Journal of Medical Internet Research*, *15*(7), 1. <https://doi.org/10.2196/jmir.2250>

Socialstyrelsen. (1 november 2020). *E-hälsa*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/>

Stefanovska - Petkovska, M., Stefanovska, V. V., Bojadjieva, S., & Bojadjiev, M. I. (2021). Psychological distress, burnout, job satisfaction and intention to quit among primary healthcare nurses. *Health Services Management Research*, *34*(2), 92–98. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0951484820971444>

Svensk sjuksköterskeförening. (9 november 2020). *Distriktssköterskeföreningen i Sverige: Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssköterska%202019.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (9 juni 2020). *Personcentrerad vård*. <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/personcentreradvard.16029.html>

Sveriges kommuner och Regioner. (24 juni 2020). *Valfrihetssystem inom hälso-och sjukvård*. <https://skr.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/valfrihetssystemochersattningssmodeller/halsoochsjukvard.1759.html>

Sveriges Kommuner och Regioner. (15 september 2021). *Vision e-hälsa 2025*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/visionehalsa2025.8859.html>

Srinivasan, M., Asch, S., Vilendrer, S., Thomas, S. C., Bajra, R., Barman, L., Edwards, L. M., Filipowicz, H., Giang, L., Jee, O., Mahoney, M., Nelligan, I., Phadke, A. J., Torres, E., & Artandi, M. (2020). Qualitative Assessment of Rapid System Transformation to Primary Care Video Visits at an Academic Medical Center. *Annals of internal medicine*, 173(7), 527–535. <https://doi.org/10.7326/M20-1814>

Thiyagarajan, A., Grant, C., Griffiths, F., & Atherton, H. (2020). Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP open*, 4(1), bjgpopen20X101020. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101020>

Triagehandboken. (15 november 2020). *Triagehandboken*. <https://tragehandboken.se/#>

Trost, J., & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. Studentlitteratur.

1177 Vårdguiden. (uå). *Vårdcentralen i Skåne*. <https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/vardcentralen-i-skane/>

1177 Vårdguiden. (11 november 2020). *Hitta vård*. <https://www.1177.se/Hitta-varld/?st=86492595-b521-4510-93cc-c44d2d7690c1&nearby=false&s=distance&g=ChIJP1A75D94TUyR4fC34heiR70&lat=&lng=&caretype-list=Vårdcentral&location=Skåne+län&caretype=Vårdcentral&q=vårdcentra>

1177 Vårdguiden. (13 juni 2019). *Välja vårdcentral i Skåne*. <https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/valja-varldcentral-i-skane/>

Wynn R. (2020). E-Health in Norway Before and During the Initial Phase of the Covid-19 Pandemic. *Studies in health technology and informatics*, 272, 9–12.  
<https://doi.org/10.3233/SHTI200480>

Zgliczynski, W.S., Jankowski, M., Rostkowska, O., Sytnik-Czetwertynski, J., Śliz, D., Karczemna, A., & Pinkas, J. (2020). Public and private health care services in the opinion of physicians in Poland. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health*, 33(2), 195–214. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.13075/ijomeh.1896.01486>

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

## **Bilaga 1 (1)**

### **Distriktssköterskans erfarenhet av användningen av e-hälsa som verktyg inom primärvården - enkätstudie**

Föreliggande studie genomförs med hjälp av enkätfrågor. Genom att delta i studien lämnar du ditt samtycke till att medverka i studien. Att delta i studien är frivilligt, du kan avbryta ditt deltagande i studien närhelst du önskar utan att redogöra för orsak. Enkät svar kommer att behandlas konfidentiellt och inga svar kommer att kunna härledas till enskild svarande. Inkommande data från enkäten kommer endast hanteras av studiens författare. Om du godkänner att delta i studien vill vi att du besvarar enkätfrågorna och därefter skickar dina svar.

#### **Läst och accepterar villkoren**

- samtycker, samtycker inte

#### **Hur gammal är du?**

-

#### **Har du en specialistutbildning som distriktssköterska?**

- Ja, Nej

#### **Hur många år har du arbetat som sjuksköterska?**

-

#### **Hur många år har du arbetat som distriktssköterska?**

-

#### **Arbetar du på en offentlig eller privat vårdcentral?**

- Offentlig, Privat

#### **Anser du dig ha lätt för att anamma ny teknik?**

- Alltid, oftast, ibland, sällan

#### **Arbetar du i telefonrådgivningen?**



- ja, nej

**Om ja, använder du digitala bedömningsverktyg? Tex triagehandboken, 1177 Vårdguiden eller andra digitala likvärdiga tjänster.**

- Ja alltid, ja oftast, ibland, aldrig

**Hur är din erfarenhet av användningen av bedömningsverktyg vid telefonrådgivning/triage?**

- positiv, mestadels positiv, neutral, mestadels negativt, negativt

**Vilken yrkesgrupp besvarar meddelanden via 1177 E-tjänster?**

- grundutbildad ssk, dsk, läkare, sekreterare

**Ingår arbetet med 1177 Vårdguidens e-tjänster i det dagliga arbetet?**

- Alltid, oftast, sällan, aldrig

**Finns avsatt tid i schemat att arbeta med 1177 E-tjänster?**

- ja, ibland, nej

**Finns det uppsatt en tidsgräns för när patienten ska få återkoppling?**

- ja, nej (om ja, vilken)

**Ungefär hur lång tid tar det för patienten att få återkoppling när de kontaktat vc via e-tjänster?**

- samma dag, 1 dygn, 2-3 dygn, mer än 3 dygn

**De patienter som väljer 1177 e-tjänster istället för att kontakta vårdcentralen via telefon, önskar du att dessa i framtiden:**

- ökar, minskar, oförändrat (samma som idag)

**Hur är din erfarenhet av att använda digitala verktyg inom primärvården?**

- positiv, mestadels positiv, neutral, mestadels negativt, negativt

**Tycker du att användningen av E-tjänster sparar tid?**

- Alltid, ofta, ibland, sällan, aldrig

**Av de vårdtagare som använder E-tjänster hos er, vilken åldersgrupp skulle du säga är den flitigaste användaren? Gradera från 1 till 5, 1= den åldersgrupp som använder E-tjänster mest och 5= den åldersgrupp som använder E-tjänster minst.**

- 0-18 år, 20-35 år, 35-50 år, 50-65 år, 65 år-

**Erbjuder er mottagning videobesök?**

- ja, nej

**Om ja, vilken yrkesgrupp erbjuder videosamtal?**

- läkare, distriktssköterskor, andra yrkesgrupper, ej tillämpligt

**Om ja, vilken erfarenhet har du av detta?**

- positiv, mestadels positiv, neutral, mestadels negativt, negativt

**Hur är din erfarenhet av funktionen att som vårdpersonal kunna läsa patientens journal som är skriven på andra enheter? (Ex. NPÖ, Blå huset)?**

- positivt, mestadels positivt, neutralt, mestadels negativt, negativt

**Tror du att e-hälsa gör att patienten har en benägenhet att kontakta vården oftare?**

- ja, nej

**Är du bekant med begreppet personcentrerad vård?**

- ja, nej

**Är din uppfattning att pandemin med Covid 19 har ökat användningen av E-tjänster?**

- Ja, till viss del, nej

**Om ja, tror du att eventuell ökning av användning e-tjänster håller i sig efter pandemin?**

- ja, nej

**Tycker du att du kan arbeta personcentrerat när patientkontakten är digital?**

- Alltid, ofta, ibland, sällan

**Vilka förändringar skulle du vilja se i framtiden när det gäller e-hälsa inom primärvården?**

- ruta för fritext