



Namn: Eva Persson Fondak
Program: Masterprogrammet palliativ vård, 120 hp, Institutionen för
vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 30 hp, VKAE30, VT 2023
Nivå: Avancerad nivå
Handledare: Jane Österlind
Examinator: Malin Olsson

PÅ RÄTT SÄTT I RÄTT SAMMANHANG

**-SJKSKÖTERSORS ERFARENHET AV DIGITAL TEKNIK I
SPECIALISERAD PALLIATIV VÅRD**

THE RIGHT WAY IN THE RIGHT CONTEXT

**- NURSES EXPERIENCE OF DIGITAL TECHNOLOGY SPECIALIZED
PALLIATIVE CARE**

Sammanfattning

- Bakgrund:** Palliativ vård syftar till att ge symtomlindring och om möjligt bibehålla livskvalité. Forskning visar att digital teknik används av sjuksköterskor för att dokumentera mätvärden, journalföring, men även att patienter kan fylla i mätvärden självständigt. Det finns behov av forskning som inriktar sig på och undersöker sjuksköterskors erfarenheter av att använda digital teknik inom palliativ vård. Idag använder sjuksköterskor inom palliativ vård alltmer teknisk utrustning för att stödja patienters behov i dagligt liv.
- Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av digital teknik i specialiserad palliativ vård.
- Metod:** Studien har en kvalitativ design där sjuksköterskors erfarenhet av att använda digital teknik utforskas för att få ny kunskap. Tio individuella intervjuer genomfördes inom specialiserad palliativ vård. Intervjuerna transkriberades och analyserades med inspiration från Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.
- Resultat:** Resultatet visar sjuksköterskors erfarenhet av att använda digital teknik för att främja personcentrerad vård, patienten och sjuksköterskans relation samt hur digital teknik påverkar sjuksköterskors arbetssätt. Resultatet presenteras i ett övergripande tema: min digitala medhjälpare som byggs upp av två teman: främjar personcentrerad vård och digital teknik i sjuksköterskans kliniska arbete. Sex subteman är: patientens röst i journalen, fokus på patient och situation, interaktion och relation, uppgiften styr användningen, hinder och stöd avstår från användning.
- Slutsats:** Resultatet bidrar/stärker personcentrerad palliativ vård och patientens delaktighet i vården, vilket kan kännas igen i modellen om De 6 S:n. Resultatet kan bidra med ökad förståelse och kunskap om digital teknik i specialiserad palliativ vård och bidra till utveckling av personcentrerad palliativ vård.
- Nyckelord:** Omvårdnad, digital teknik, kvalitativ innehållsanalys, personcentrerad palliativ vård, De 6 S:n.

Abstract Palliative care aims to provide symptom relief and, if possible, maintain quality of life. Research shows that digital technology used by nurses is used to document measurements, record keeping, but also that patients can fill in measurements independently. There is a need for research that focuses on and examines nurses' experiences of using digital technology. Today palliative care nurses are increasingly using technological equipment to support patients' needs in daily life.

Background: Palliative care aims to provide symptom relief and, if possible, maintain quality of life. Research shows that digital technology used by nurses is used to document measurements, record keeping, but also that patients can fill in measurements independently. There is a need for research that focuses on and examines nurses' experiences of using digital technology. Today palliative care nurses are increasingly using technological equipment to support patients' needs in daily life.

Aim: To describe nurses' experience with digital technology in specialized palliative care.

Method: The study has a qualitative design where nurses' experience of using digital technology is explored to gain new knowledge. Ten individual interviews were conducted within specialized palliative care. The interviews were transcribed and analyzed with inspiration from Graneheim and Lundman's qualitative content analysis.

Results: The results show nurses' experience of using digital technology to promote person-centered care, The relationship between patient and nurse, and how digital technology affects the way nurses work. The results are presented in an overall theme: my digital assistant, which is built up by two themes promotes person-centered care and digital technology in the nurse's clinical work. The six subthemes are: the patient's voice in the medical record, focus on the patient and situation, interaction and relationship, the task controls the use, barriers and support discourages use.

Conclusion: The result contributes/strengthens person-centered palliative care and patient participation in care, which can be recognized in the model of the 6 S's. The result can contribute with increased understanding and knowledge of digital technology in specialized palliative care and contribute to the development of person-centered palliative care.

Keywords: Nursing, digital technology, qualitative content analysis, person-centered palliative care, The 6 S-Model.

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PALLIATIV VÅRD	1
<i>E-hälsa och Digital teknik</i>	2
<i>Digital teknik i palliativ vård</i>	3
<i>Surfplattor och appar</i>	4
<i>Personcentrerad vård</i>	5
<i>Sjuksköterskan i palliativ vård</i>	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
<i>Teoretiska utgångspunkter</i>	8
METOD	9
<i>Kontext</i>	9
<i>Urval</i>	10
<i>Tillvägagångsätt</i>	10
DATAINSAMLING	10
DATAANALYS	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	13
FRÄMJAR PERSONCENTRERAD VÅRD	14
<i>Patientens röst i journalen</i>	14
<i>Fokus på patient och situation</i>	16
<i>Interaktion och relation</i>	17
DIGITAL TEKNIK I SJKSKÖTERSKANS KLINISKA ARBETE	19
<i>Uppgiften styr användningen</i>	19
<i>Hinder och stöd</i>	21
<i>Avstår från användning</i>	23
DISKUSSION	25
METODDISKUSSION	25
RESULTATDISKUSSION	26
<i>Sjuksköterskan och patientens självbestämmande</i>	26
<i>Stödja patientens självbild</i>	28

<i>Sjuksköterskors perspektiv på existentiella sammanhang</i>	<i>29</i>
<i>Existentiella samtal och strategier inför döden</i>	<i>30</i>
KLINISKA IMPLIKATIONER	31
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	32
SLUTSATS	32
REFERENSFÖRTECKNING	33
BILAGA 1	39
BILAGA 2	40
BILAGA 3	42
BILAGA 4	43
BILAGA 5	45
BILAGA 6	46

INLEDNING

Palliativ vård syftar till att förbättra livskvalitén för patienter med en livshotande sjukdom, oavsett diagnos. Vården förändras och utvecklas hela tiden, det kan vara behandlingar, läkemedel, organisation och teknisk utrustning som sjuksköterskor använder för att stödja patienters behov i dagligt liv. Den tekniska utvecklingen går snabbt framåt vilket blir märkbart, exempelvis vid jämförelse med den mobila arbetstelefon som fanns i början av min karriär och de funktioner som dagens mobila arbetstelefoner har. Idag använder sjuksköterskor alltmer teknisk utrustning i patienternas hem och på palliativa vårdavdelningar för att samla in data/mätvärden om patientens symtomskattningar, analysera provsvar, samtala kring och utvärdera de läkemedel som patienten använder. Tekniken används även för att få tillgång till andra vårdgivares information om planering av patientens vård. Den snabba teknikutvecklingen har bidragit till min nyfikenhet och ledde mig fram till ämnesvalet för mitt självständiga arbete. Inspiration till arbetet kommer från min kliniska vardag, samt genom samtal med mina kollegor. Jag har arbetat som sjuksköterska i specialiserad palliativ vård i många år och använder dagligen teknisk utrustning och digital teknik. En digital platta för datainsamling och dokumentation är ett av mina arbetsredskap, i fortsättningen skriver jag digital teknik.

BAKGRUND

PALLIATIV VÅRD

Begreppet palliativ vård kommer från latinets pallium, vilket oftast översätts till mantel och används med symboliken omsorg och stöd till svårt sjuka och döende patienter (Svenska Palliativregistret, 2023). Utvecklingen av palliativ vård Ternestedt & Andershed (2013) startade med att den moderna hospicerörelsens grundare Dame Cicely Saunders ville förverkliga en önskan om ett hem för döende personer och 1967 öppnades det första hospicet St. Christophers i England. Detta ledde till att hospicefilosofin spreds över världen. Saunders myntade begreppet ”total pain” för att beskriva att döende personers smärta är flerdimensionell och att man behöver ha en helhetssyn på patientens uttryckta smärta. Saunders menade att olika dimensioner av smärta, fysisk, psykisk, andligt existentiell eller social samverkar och kan vara svåra att särskilja. Sökandet efter mening och socialt liv är av stor mening för en döende person och kan på olika sätt ta sig uttryck i en fysisk smärta. Vårdens syfte blir, att om möjligt, optimera livet utifrån de individuella förutsättningar som finns (Ternestedt & Andershed, 2013).

En konsensusbaserad definition av Radbruch m.fl. (2020), beskriver palliativ vård som aktiv helhetsvård för personer i alla åldrar vid svår/allvarlig sjukdom, eller vid symtom som påverkar livskvalitén och den dagliga funktionen negativt. Syftet är att lindra lidande och symtom samt förbättra livskvaliteten. De menar att palliativ vård ska kunna erbjudas alla som har palliativa vårdbehov och ska kunna ges av yrkesverksamma med baskunskaper i palliativ vård oavsett vårdplats och vid mer komplexa sjukdomsfall hänvisas/remitteras till specialiserade multiprofessionella team. Specialiserad palliativ vård innebär att multiprofessionella team med särskild kunskap i palliativ vård, tillhandahåller vård till patienter med komplexa symtom, eller till de som de har en livssituation vilken medför särskilda behov (Socialstyrelsen, 2018).

E-hälsa och Digital teknik

Teknikutvecklingens framfart avspeglar sig i en av Världshälsoorganisationen WHO (2019) utformad global handlingsplan kring digital hälsa med namnet: ”*Guideline global strategy on digital health 2020–2025*”. Syftet med handlingsplanen är att påskynda teknikutvecklingen, vidareutveckla och tillämpa digital hälsoteknik för att kunna uppnå visionen om hälsa för alla. Handlingsplanen beskriver användningsområden för digital teknik för hälsa som till exempel internet, avancerad databehandling, analys, artificiell intelligens (AI) inklusive maskininlärning och robotik (WHO, 2019). I WHO (2019) riktlinjer står

” Digital health interventions should complement and enhance health system functions through mechanisms such as accelerated exchange of information, but will not replace the fundamental components needed by health systems such as the health workforce, financing, leadership and governance, and access to essential medicines. An understanding of which health system challenges can realistically be addressed by digital technologies, along with an assessment of the ecosystem’s ability to absorb such digital interventions, is thus needed to inform investments in digital health” (WHO/RHR/19.8 2019).

WHO definierar e-hälsa som användningen av information och kommunikationsteknologier i hälsosyfte (WHO, 2018). E-hälsa är enligt Socialstyrelsen (2016) att använda digitala verktyg för att utväxla information med syfte att uppnå och behålla hälsa för patienter. Att arbeta med e-hälsa kan för många innebära ett förändrat tanke- och arbetssätt, men även att genomföra en organisationsförändring av vården för att kunna hantera förändrade arbetssätt (Socialstyrelsen,

2016). E-hälsa beskrivs av e-hälsomyndigheten (2022) som en nationell strategi med en vision om att Sverige ska vara bäst i världen år 2025 på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Intentionen är att hjälpa människor uppnå god och likaberättigande hälsa, välfärd men även att utveckla och stärka egna resurser för ökat oberoende och medverkan i samhällslivet (E-Hälsomyndigheten, 2022). Enligt Pinto, Caldeira, Martins m.fl. (2017) är e-hälsa ett framväxande område inom palliativ vård och telekonsultationer kan användas när det finns geografiska barriärer för att ge kliniskt stöd och förbättra samarbetet mellan patient och vårdgivare (Pinto, Caldeira m.fl., 2017). E-hälsa kan förbättra hälso- och sjukvårdens tjänster genom att skraddarsy innehåll för att passa till patienters preferenser samt kulturella normer men även för att kunna nå ut till befolkningen mer effektivt (Oestherr m.fl., 2016).

Digital teknik i palliativ vård

För att ge palliativ vård med hög kvalitet behövs dialog mellan patient och vårdpersonal samt att vårdpersonal lyssnar och tar del av patientens berättelse (Oelschlägel m.fl., 2021).

Användning av digital teknik i palliativ vård visar att den förbättrar tillgängligheten till vård samt ökar patientens känsla av trygghet och säkerhet (Steindal m.fl., 2023). Digital teknik kan enligt Mills (2019) bestå av information och kommunikationsteorier, e-hälsa, mobil hälsa, telemedicin, och virtuell verklighet. Den globala åtkomsten till palliativ vård kan vara begränsad på grund av stora avstånd, otillgänglighet eller vidsträckt glesbygd. Här kan digital teknik överbrygga sådana utmaningar och bidra till en mer jämlik tillgång till palliativ vård (Mills, 2019). Enligt Hobson m.fl. (2017) kan telemedicin, mail och telefon underlätta för patienter att få tillgång till vård och övervaka symtom på sjukdomsprogress. Tekniken ska dock användas som ett komplement till det personliga mötet (Mills, 2019).

Ur ett miljöperspektiv så minskar användning av papper, samtidigt som tillgängligheten till information förbättras med att använda digital teknik. Tekniken kan bidra till att patientens behov av omvårdnadsåtgärder koordineras genom en förbättrad kommunikation mellan vårdpersonal och patient. Vilket kan bidra till att besöken struktureras och planeras utifrån patienternas aktuella behov. Det kan innebära att patienten utsätts för ett minskat vårdlidande, att vårdresurser frigörs och tid sparas (Koltsida & Jonasson, 2021). I en tid då teknik implementeras snabbare än det kan studeras, tyder resultatet i en studie av Vorungati m.fl. (2018) på att introduktion av nya teknologier måste ta extra hänsyn till hur den kan påverka relationen mellan patienten och vårdpersonal.

Det kan finnas olika skäl till vad som hindrar användningen av den digital teknik som implementerats i en verksamhet. Det kan handla om svårigheter att förändra struktur och

invanda arbetsrutiner. Det kan även väcka oro kring att arbetsbelastning och arbetsbörda ska öka (Adam m.fl., 2018). Många som från början har ett motstånd kan efter en tid märka att de har nytta av tekniken och i och med det är mer mottagliga för information kring teknikens användningsområden. Å andra sidan kan de som är motståndare till tekniken försvåra eller till och med förhindra införande av den tekniska lösningen (Glomsås m.fl., 2020).

Surfplattor och appar

Surfplatta är enligt NE Nationalencyklopedin (u.å), en pektdator med avancerade funktioner. Framsidan har en tryckkänslig skärm och den kan vara uppkopplad mot internet via ett trådlöst nätverk. I en studie av Sawatsky m.fl. (2018) skildras utvecklingen av surfplattor som ett verktyg i vården för att mäta livskvalité med hjälp av olika skattningsskalor i syfte att förbättra och utveckla personcentrerad vård. I studien framkom också att en del av deltagarna upplevde att de hade svårt att integrera surfplattan i sin yrkesutövning i det dagliga arbetet. Andra beskrev att surfplattan var att föredra istället för papper eftersom den var lätt att bära med sig, lätt att ladda och rengöra. Det var viktigt att man skulle komma ihåg att ta med den tillbaka från hembesök, eftersom det fanns sekretessbelagd information på surfplattan. Användarna av surfplatta kunde se fördelar, men en del kände sig obekväma med att använda de standardiserade instrumenten. De funderade också hur man skulle integrera den i det dagliga arbetet (Sawatsky m.fl., 2018). En webbaserad app kan enligt Pinto, Almeida, Caldera, Martins (2017) möjliggöra för vårdteam att på distans följa och dokumentera välbefinnande vilket kan bidra till att skapa en helhetssyn hos patienter med sjukdom i palliativ fas. Appen kan tillföra kunskap om hur patientens sjukdom utvecklas, skapa samverkan samt bidra till att förebyggande och individanpassade omvårdnadsåtgärder förbättras (Pinto, Almeida m.fl., 2017). Vid användning av digital teknik behöver hänsyn tas till etiska aspekter såsom patientens värdighet och rättigheter (Pinto, Caldeiras & Martins, 2016).

I Sverige har ett antal digitala surfplattor tagits fram för vårdens räkning. En sådan surfplatta är Stelpa (*smart teknik lyfter patientarbetet*), den beskrivs som ett digitalt dokumentationsverktyg i app-format via en surfplatta. Appen innehåller olika mallar och formulär med frågor om tex smärta, var smärtan sitter och vilken karaktär den har. Patienten kan själv besvara frågorna eller få hjälp av personalen att direkt föra över information till journalen. Det beskrivs att den främst används vid inskrivning och är resultatet av en medarbetarinnovation (Carpman, 2020).

Surfplattan Stelpa används vanligen för att upprätta individuell vårdplan (IVP) och för att använda en inskrivningsmall med riskbedömningar. IVP beskriver orsaken till varför patienten är ansluten till verksamheten, ansvarsfördelning i det multiprofessionella teamet, vilka vårdgivare, personcentrerad palliativ vårdplan via De 6 S:n, omvårdnads mål och planering för patientens vård. Patientens delaktighet säkerställs genom att de olika professionerna i teamet ansvarar för att bekräfta tolkningen av patientens beskrivning av sig själv och situation med patient och eventuellt närstående samt att föra in det i IVP i sökorden i De 6 S:n. Dessa utvärderas och uppdateras vid teamrund samt vid behov. Patienterna har möjlighet att själva dokumentera sin journal via de frågor som finns i de olika mallarna. Patienterna kan beskriva symtom och smärtskatta via den kroppsfigur som finns i mallen samt beskriva olika smärtyper. Frågorna i De 6 S:n kan patienten besvara vid inskrivning eller senare antingen själv eller med hjälp av vårdpersonal. I inskrivningsmallen används flera validerade riskbedömningsinstrument. Dessa är Downton fall index, Modifierad Nortonskala, mini nutritional assessment (MNA), Roag revised oral assessment guide. Det ingår anamnes, omvårdnadsstatus och riskbedömningar. Instrumenten används för riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring och nedsatt munhälsa vilka dokumenteras i journalen. Om patienten är i riskzon startas aktivitetsplaner med åtgärder och uppföljning.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innefattar att vården planeras med utgångspunkt från patientens situation, livsvärld, sjukdom och vårdbehov. Det finns ett ömsesidigt förtroende mellan patienten och sjuksköterska, men eftersom sjuksköterskan besitter mer kunskap behöver hänsyn tas till maktfördelningen i denna relation. Detta medför ansvar och behöver vägas mot patientens rätt till integritet, självbestämmande, men även insikt i sin sjukdomshistoria (Ternstedt & Andershed, 2013; Dahlberg & Ekman, 2017). I personcentrerad vård ingår ett förhållningssätt som präglas av en gemensam värdegrund som genomsyrar verksamheten. Om personcentrerad vård utförs i samverkan med patienter och närstående, ges möjlighet för patient och närstående att uppleva tillit, hopp och mening, vilket kan bidra till ett lindrat lidande (Willman, 2013).

Patientberättelsen är det första steget i personcentrerad vård för att etablera ett partnerskap med patienten och för ett delat beslutsfattande bygger ett partnerskap. Dokumentationen i patientjournalen sanktionerar inte bara värdet av denna information utan bidrar också till kontinuiteten och transparensen i partnerskapet (Ekman m.fl., 2011).

Varje vårdenhet måste utveckla personcentrerad vård på sitt eget sätt, vilket innebär ett nära samarbete mellan sjuksköterskan och patienten (Britten m.fl., 2020). Personcentrerad vård kan ges om vårdaren lyssnar och tar del av patientens berättelse för att få förståelse för patienten symtom och upplevelser samt skapa en hälsoplan (Berglund m.fl., 2017).

Delaktighet som begrepp utgår enligt Socialstyrelsen från *patientlagen* (SFS 2014:821) vars syfte är att främja patientens integritet, delaktighet och självbestämmande vilket innebär att hälso- och sjukvård ska utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS 2014:821). Sjuksköterskor menade att teknik kan underlätta att ge personcentrerad vård, vilket i sin tur ökar vårdkvalitén (Koltsida & Jonasson, 2021).

De 6 S:n utgår från en humanistisk människosyn där människan ses som en tänkande, kännande och handlande person. Det är även därför som patientens behov och perspektiv styr utformningen av vården och vården utgår från patientens livsvärld (Österlind m.fl., 2022).

Livsvärldsperspektiv innebär att lyssna på patientens berättelse och försöka förstå vad denne förmedlar för att ta del av patientens livsvärld. För att kunna göra detta behöver vårdpersonalen hålla tillbaka sin egen förförståelse och reflektera över sina tankar och handlingar (Berglund m.fl., 2017). Vetskapen eller misstanken och oron över att döden närmar sig medför existentiella utmaningar i kommunikation. Kommunikation beskrivs som ett samspel mellan patienten, närstående och vårdpersonal med fokus på att ge stöd till patienten i dennes livssituation (Öhlen, 2017). Personcentrerad palliativ vård beskrivs som ett förhållningssätt där livsvärldsperspektivet står i centrum, dvs. ett perspektiv som tar sin utgångspunkt i hur patienten uppfattar och påverkas av sin sjukdom, sina symtom sina behandlingar och dagligt liv (Ternstedt, 2017).

En modell för personcentrerad palliativ vård Österlind m.fl. (2022) är De 6 S:n vars syfte är att om möjligt främja patientens delaktighet i vården, bidra till ett bra liv och mående i slutskede av livet. De 6 S:n kan användas som ett teoretiskt ramverk där patientens och personalens kunskaper vävs samman för att främja patientens välbefinnande (Österlind & Hensch 2020; Österlind m.fl., 2022) och stöds av begreppen självbild, symtomlindring, sociala relationer, sammanhang, strategier och självbestämmande (Österlind & Hensch, 2020). *Självbild* handlar om att trots sjukdom och döende kunna bevara en god bild av vem personen är. *Symtomlindring* fokuserar på fysiska symtom och kroppslig omvårdnad och är viktigt för att hjälpa personen att få bästa möjliga livskvalité. *Sociala relationer* handlar om personens behov av gemenskap och relationer. *Sammanhang* utgår från personens existentiella behov, livsberättelsen och vad som har varit viktigt i dennes liv. *Strategier* handlar också om existentiella behov med fokus på livet och de val personen kan göra inför

döden. *Självbestämmande* har en central roll i modellen, den innefattar personens behov av att leva sitt liv utifrån dennes övertygelser och värderingar (Österlind & Henoch, 2020). En forskargrupp bildades tidigt och består av kliniskt verksamma sjuksköterskor som arbetar tillsammans med forskare för att utveckla De 6 S:n via årliga nätverksträffar och vårdvetenskaplig forskning (Hermansson & Ternstedt, 2000; Österlind & Henoch, 2020; Österlind m.fl., 2022).

Sjuksköterskan i palliativ vård

En förutsättning för personcentrerad palliativ vård är ett förhållningssätt där dialog och interaktion mellan person och sjuksköterska är en central utgångspunkt (Österlind & Henoch, 2020). Sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård behöver ha specifika kunskaper för att kunna möta svårt sjuka patienter och närstående. Kunskaperna kan innefatta avancerad symtomlindring, medicinsk teknik, men även kunskap kring livet och dess existens (Friedrichsen, 2012). Om sjuksköterskan hade tillgång till digitala surfplattor så bidrog det till en säkrare och bättre vårdkvalitet genom att de alltid hade tillgång till nödvändig information i det elektroniska patientrapportssystemet som var inlagt i den digitala surfplattan.

Sjuksköterskorna menade att de fick en bättre överblick över de uppgifter som skulle utföras och kunde dokumentera sina arbetsuppgifter och bedömningar direkt (Glomsås m.fl., 2020). En stor del av sjuksköterskans arbete handlar om att skapa förtroendefulla relationer. För att kunna göra det krävs det att man är beredd att gå in i patientens situation och hitta en gemensam nämnare. Närvaron består av koncentration, förståelse och uppmärksamhet att klara av att bara vara utan någon synbar aktivitet. Kommunikation kan vara verbal eller icke verbal, vilket innebär att det krävs olika typer av kunskap om kommunikation. En klinisk och erfarenhetsbaserad fingertoppskänsla, ödmjukhet, respekt och närvaro (Friedrichsen, 2012). Digital teknik kan här ha en betydelsefull roll som en del av patientvården, den kan möjliggöra samtal med patienten kring deras välbefinnande (Viitala m.fl., 2021). Teknologi kan spara tid och resurser, samtidigt behöver den anpassas efter patientens mående (Koltsida & Jonasson, 2021). Sjuksköterskans förhållningssätt kan om den är respektfull, öppen och bekräftande hjälpa patienten att hantera situationer där det är svårt att förstå och hitta mening. Genom detta kan patientens lidande lindras och närstående som känner sig trygga med det stöd de får känner sig oftast nöjda och stolta, vilket ger ett ömsesidigt välbefinnande (Andershed, 2013).

Specialistsjuksköterskor med inriktning för palliativ vård behöver enligt kompetensbeskrivning för svensk sjuksköterskeförening (2019) ha fördjupad kunskap om digital teknik för att samla in och dokumentera information för att stödja patientens omvårdnad. Specialistsjuksköterskan behöver vara lyhörd och närvarande i mötet med patienter för att kunna bemöta oro och förmåga att samtala kring existentiella frågor. När digital teknik hanteras bör fokus ligga på att bibehålla sekretess och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

PROBLEMFORMULERING

Personcentrerad vård/ personcentrerad palliativ vård utgår från patientens livsberättelse, situation och vårdbehov. Digital teknik används för planering och anpassning av vården i samråd med patienten. Sjuksköterskor använder olika slags digital teknik i sitt dagliga arbete det kan vara mobiltelefon, dator och surfplatta. Användningen av digital teknik i sjukvården ökar inom alla vårdområden så även inom specialiserad palliativ vård. Tekniken möjliggör olika typer av interventioner i hemmet och ställer höga krav på teknisk kompetens både hos patienter och sjuksköterskor. Till det ställs höga krav på sjuksköterskans förmåga att anpassa sig till situationen i patientmötet. Studier visar att digital teknik kan användas i syfte att utväxla information och för symtomskattning via validerade skattningsskalor och smärtfigurer. Hur sjuksköterskor erfar att använda digitala tekniska lösningar som förs in i specialiserad palliativ vård är sparsamt studerat.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att använda digital teknik i specialiserad palliativ vård.

Teoretiska utgångspunkter

Den teoretiska utgångspunkten för detta arbete utgörs de 6 s:n, en modell för en personcentrerad palliativ vård. Denna modell grundar sig på Avery D Weismans teoretiska grundantaganden (Weisman, 1974). Weisman och hans grupp utvecklade en metod för att försöka förstå de psykologiska orsakerna till att personer begick självmord. I Sverige startade forskningen om De 6 S:n i början av 90-talet med Alice Rinell Hermanssons avhandling kring äldre personers döende och död (Rinell-Hermansson, 1990). Fick personen en god död? God död är ett begrepp som egentligen fokuserar på livet. Den innefattar att patienten ska kunna

leva den sista tiden i livet utifrån dennes värderingar och önskemål. Alice Rinell Hermansson tänkte att om man ska försöka förstå varför personer avslutar sina liv, så vore det bra att kunna fundera över hur vården av personer i livets slutskede varit. Ett sätt att utvärdera den vård man givit skulle kunna vara genom att genomföra retrospektiva analyser (ROA) efter dödsfall (Österlind m.fl., 2022). Alice Rinell Hermansson och Britt-Marie Ternestedt började jobba med att teoriförankra modellen och att anpassade frågorna till svenska vårdförhållanden (Hermansson & Ternestedt, 2000). Modellen De 6 S:n utgår från en humanistisk människosyn och människans värde relateras till person och inte dess prestation. Människans livsåskådning är en annan viktig del för att förstå personens sårbarhet och utsatthet, tolkning av världen och innebörden för personen av ett ömsesidigt beroende av människor. Makarna Ericsons psykosociala utvecklingsteori är en annan teoretisk utgångspunkt. Den beskriver människans beroende av varandra och hur identiteten utvecklas under livet (Österlind & Henoeh, 2020; Österlind m.fl., 2022). De 6 S:n som modell används i detta arbete för att diskutera resultatet. Modellen valdes då den gav en möjlighet att problematisera sjuksköterskors erfarenheter av digital teknik i relation till en vård och omvårdnad som svarar mot patienters behov i dagligt liv.

METOD

Studien har en kvalitativ design, den baseras på enskilda intervjuer med sjuksköterskor som arbetar i specialiserad palliativ vård. Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att få förståelse av ämnen utifrån den intervjuades perspektiv av dennes livsvärld (Kvale & Brinkman, 2014). Som metod valdes en induktiv kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys är lämplig som metod för att kunna tolka samt beskriva intervjuerna och dess innehåll mer djupgående (Danielson, 2012). Användning av kvalitativ innehållsanalys beskrivs som en värdefull metod för att analysera innehållet för att se vad som framträder i textens innehåll (Graneheim & Lundman, 2004).

Kontext

Studien genomfördes vid sex enheter som bedriver avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och vid en specialiserad palliativ slutenvårdsavdelning (SPSV) i en större svensk stad.

Verksamheten bedriver vård dygnet runt och enheterna består av multiprofessionella team. I dessa arbetar läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer, undersköterskor och dietister. Samtliga enheter använder digital teknik i det dagliga arbetet.

Urval

Inklusionskriterierna för att delta i studien var två. Informanterna skulle arbeta som legitimerade sjuksköterskor inom någon av de utvalda enheterna i specialiserad palliativ vård, och de skulle ha använt digital teknik i sitt arbete.

Tillvägagångsätt

Efter att etikansökan (bilaga 1) godkänts från Marie Cederschiöld högskola, skickades ett mail med information kring bakgrund, syfte till verksamhetschef för de sex ASIH-enheterna (bilaga 4) för godkännande. Studien introducerades på ett möte för ledningsgruppen för verksamheten. Ledningsgruppen består av verksamhetschef, biträdande verksamhetschef, enhetschefer för ASIH och SPSV. I samråd med verksamhetschef togs kontakt med enhetschefer via ett mail som skickades ut med information kring studien (bilaga 6).

Enhetschefer mailade ut information till sjuksköterskor (bilaga 2) vid respektive enhet, samt gav sitt medgivande till att få komma och informera om studien på en arbetsplatsträff.

Enhetscheferna skickade efter hand ut information med bifogat samtycke om studien via mail till medarbetare (bilaga 5). Enhetschefer förmedlade kontakt och mailade kontaktuppgifter till de informanter som gett sitt samtycke till att delta i studien. Kontakt togs via mail eller via telefon med informanterna för att boka tid och plats för intervju inom en vecka. Informanterna fick vid denna kontakt ytterligare information om syftet med studien, tillvägagångsätt och att deltagandet var frivilligt och anonymt.

DATAINSAMLING

Totalt genomfördes tio individuella intervjuer med sjuksköterskor utifrån en intervjuguide (bilaga 3), varav åtta av intervjuerna var med sjuksköterskor som arbetar i ASIH medan två av sjuksköterskorna arbetar på SPSV. Informanterna valde plats och tidpunkt för en intervju. Några intervjuer ägde rum i ett avskilt rum utanför arbetsplatsen andra informanter valde annan plats för intervjun. En informant valde att intervjun skulle ske via telefon. En pilotintervju genomfördes och intervjuguidens frågor testades och utvärderades. Även pilotintervjun är inkluderad i studien.

I samband med intervjuerna inhämtades demografiska uppgifter såsom ålder, utbildning, antal år i yrket, om de hade specialistsjuksköterskeutbildning eller grundutbildning till

sjuksköterska. Samtliga informanter arbetade inom specialiserad palliativ vård. Det var nio kvinnor och en man som deltog. De var i åldern 26–58 år. De hade arbetat i sjuksköterskeyrket median 15 år. Utbildningsnivån var från grundutbildning till masterutbildning i vårdvetenskap/omvårdnad. Intervjutiden varade mellan 14–33 minuter. Intervjuerna spelades in på dubbla inspelningsutrustningar och transkriberades omedelbart efter. Korta skriftliga minnesanteckningar gjordes efter varje intervju. Datainsamling är genomförd under oktober-december 2021.

Tabell 1 *Demografiska uppgifter informanter*

Kön och ålder	Antal år i yrket	Utbildningsnivå
I:1 Kvinna 26 år	3,5 år	Grundutbildad
I:2 Kvinna 40 år	8 månader	Grundutbildad
I:3 Kvinna 47 år	6 år	Specialistsjuksköterska
I:4 Man 48 år	10 år	Grundutbildad
I:5 Kvinna 42 år	2,5 år	Grundutbildad
I:6 Kvinna 35 år	10 år	Grundutbildad
I:7 Kvinna 44 år	5,5 år	Grundutbildad
I:8 Kvinna 57 år	31 år	Specialistsjuksköterska
I:9 Kvinna 35 år	13 år	Specialistsjuksköterska
I:10 Kvinna 58 år	19 år	Specialistsjuksköterska

DATAANALYS

Som stöd och inspiration i analysprocessen används (Graneheim & Lundman, 2004). Analys genomfördes genom att läsa igenom alla intervjuer ett flertal gånger. Anteckningar skrevs i marginalen för att beskriva innehållets alla aspekter. Intervjuerna delades in efter frågorna i frågeformuläret och sökte sedan meningsbärande enheter vilket är meningar, stycken eller ord som relaterar till varandra genom att dessa skildrar liknande innehåll. De meningsbärande enheterna kodades och abstraherades vilket innebär att texten kondenserades för att minska

storleken av materialet, men inte innehållet. Koderna abstraherades och reducerades ned till tjugosex kategorier. Kategorierna grupperades och abstraherades till sex subteman och vidare till två teman och ett övergripande tema. Det övergripande temat beskrivs som ett övergripande länk en röd tråd som knyter samman det tolkade materialet i studien. Exempel på analysprocessen enligt tabell 2 utgick från en **meningsbärande enhet** ”Man kan liksom uppdatera sig bättre när man har tekniken med sig ute hos patienten är det något man undrar eller behöver kolla så kan man göra det när man har med sig den här Ipaden [Stelipa] (I2 r 35–45)”. Den kondenserades till **koden** kan uppdatera sig bättre när man har teknik med sig om man undrar något. Vidare till **kategori** uppdatera sig bättre har med teknik **subtema** vilken benämndes *hinder och stöd* och **temat** digital teknik i sjuksköterskans kliniska arbete som tillsammans med övriga teman skapade det **övergripande temat** min digitala medhjälpare.

Tabell 2 Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kod	Kategori	Subtema	Tema	Övergripande tema
Man kan liksom uppdatera sig bättre när man har tekniken med sig ute hos patienten är det något man undrar eller behöver kolla så kan man göra det när man har med sig den här Ipaden [Stelipa] (I2 r 35–45).	Kan uppdatera sig bättre när man har teknik med sig om man undrar något	Uppdatera sig bättre har med teknik	Hinder och stöd	Digital teknik i sjuksköterskans kliniska arbete	Min digitala medhjälpare

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Det finns ett skriftligt tillstånd från verksamhetschefen på ASIH och ansökan om forskningsetiskt tillstånd har godkänts från Ersta Sköndal Bräcke högskola/ nu Marie Cederschiöld högskola Diarienummer :21_01-A. Etiska frågor kan innefatta hur känslig information bearbetas och överförs (Andersson m.fl., 2016). I det här arbetet har vetenskapsrådets forskningsetiska principer beaktas (Codex, 2021). Det bör inte förekomma

något beroendeförhållande mellan informanter och forskare. Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter om enskilda personer för forskningsändamål inte får brukas i icke vetenskapliga syften. Varje intervju har fått en kod som sparas på ett usb minne i ett låst brandsäkert utrymme och avkodning görs så fort som möjligt. Endast de personer som ingår i projektet har tillgång till usb minnet. Konfidentialitet inbegriper alla personer i projektet som kan identifieras och skall hanteras på ett sådant sätt att utomstående inte kan identifiera enskilda människor. Anonymitet kan genom detta utlovas. Materialet kommer att förvaras i ett låst skåp för att inte obehöriga ska kunna ta del av materialet för att säkerställa det som de forskningsetiska principerna beskriver (Codex, 2021). Dataskyddsförordningen GDPR reglerar Datainspektionen (2016) att man endast får samla in uppgifter som behövs för att infria det förutbestämde syftet. Att uppgifterna sparas så länge det är nödvändigt. Lagen är till för att skydda personer och innebär att personuppgifter endast sparas så länge som det är nödvändigt. Den reglerar behandlingen av personuppgifter såsom mailadresser, ljudupptagningar, krypterade uppgifter, namn och foton. Personuppgiftsbehandling kräver samtycke, korrekta uppgifter, information kring syfte och insamling, intresseavvägning, dokumentation av ändamålet. Det innefattar även att obehöriga inte får tillgång till uppgifterna, radering av uppgifterna när dessa inte behövs. Integritet innebär att skydda uppgifter och konfidentialitet genom att uppgifterna behandlas på ett säkert sätt och att tekniska säkerhetsåtgärder används (Datainspektionen, 2016). Forskning där personuppgifter behandlas får användas vid särskilda skäl och om hänsyn tas till den registrerades intressen (*Dataskyddsförordningen*, SFS 2018:2002).

RESULTAT

Resultatet presenteras i tema och subteman för att systematisera innehållet. I analysen identifierades ett övergripande tema och två subteman: (1) **Min digitala medhjälpare**. (2) **Främjar personcentrerad vård**, med subtemana: patientens röst i journalen; och fokus på patient och situation; och interaktion och relation. (3) **Digital teknik i sjuksköterskans kliniska arbete**, med subtemana; uppgiften styr användningen; och hinder och stöd och avstår från användning. Se tabell för resultat 3.

Temat *Främjar personcentrerad palliativ vård* synliggör sjuksköterskornas erfarenhet av den digitala tekniken som en bidragande faktor för personcentrerad omvårdnad. Temat består av tre subteman, *Patientens röst i journalen* och *Fokus på patient och situation* och *Interaktion*

och relation beskriver sjuksköterskors användning av digital teknik med fokus på patienten perspektiv och belyser hur patienten kan bli delaktig i vården. Temat **Digital teknik i sjuksköterskans kliniska arbete** består av tre subteman *Uppgiften styr användningen* och *Hinder och stöd* och *Avstår från användning* handlar om sjuksköterskors arbetssätt hur de använder digital teknik i sitt praktiska arbete. De överväganden sjuksköterskor tar för användning av den digitala tekniken i sitt dagliga arbete.

Tabell för resultat 3

Övergripande tema: Min digitala medhjälpare	
Tema Främjar personcentrerad vård	Subtema Patientens röst i journalen Fokus på patient och situation Interaktion och relation
Tema Digital teknik i sjuksköterskans kliniska arbete	Subtema Uppgiften styr användningen Hinder och stöd Avstår från användning

Främjar personcentrerad vård

Temat Främjar personcentrerad vård utgörs av två subteman; patientens röst i journalen, fokus på patient och situation och interaktion och relation. De belyser patientens delaktighet i vården och att det kan bidra till personcentrerad vård samt att digital teknik kan påverka på relationen mellan patient och sjuksköterska.

Patientens röst i journalen

Sjuksköterskorna har lite olika sätt att arbeta med digitala hjälpmedel. Några för in information direkt i journalen och läser upp för patienten. Andra låter patienten själv föra in sina data. I intervjuerna framkommer att sjuksköterskorna ser det som viktigt att patienterna är delaktiga. En av sjuksköterskorna beskrev att patienterna gjordes delaktiga genom att de exempelvis ombads fylla i information om sin smärta på en kroppslig figur av en människa på surfplattan. Citatet beskriver en sådan situation där patienten är delaktig.

”det finns ju som en smärtgubbe så om det finns någon patient som har ont så kan jag be patienten att den trycker i vart den har ont och gradera smärtan på den. Så att det blir lite delaktiga på så sätt” (I1 r72-77).

Att patienten själv kan fylla i sin smärta på en kroppslig figur på skärmen samt beskriva vilken typ av smärta patienten har hjälper sjuksköterskan att utvärdera hur symtomlindringen fungerar och ger möjlighet till att fokusera på individens behov. Andra sjuksköterskor beskrev att de kunde märka skillnad på vad som dokumenterades i journalen om patienten fick möjlighet att själv skriva i sin journal. Den blev då mer utförlig. En av sjuksköterskorna beskrev det som att man som sjuksköterska får en rikare information om patienten om personen själv får dokumentera:

”Så det kändes... man får mer information via att patienten dokumenterar själv i [Stelpa] än att man kanske ställer frågor” (I3 r 118–119).

Den här sjuksköterskan föredrog att patienten dokumenterade själv eftersom det gav mer utökad information än när man ställde frågor. Några sjuksköterskor beskrev att det ibland framkom oväntad information när patienten själv dokumenterade. Andra sjuksköterskor berättade att surfplattan har inbyggda journalmallar med många frågor och att en del patienter tror att de behöver fylla i alla frågorna i mallarna. De fyllde inte bara i under de rubriker där de själva kunde bidra med information om sina omvårdnadsbehov utan svarade på alla frågor. Ibland behövde patienterna hjälp att fylla i mallen vilket illustreras av nedanstående citat från en sjuksköterska:

” Man kan ju också välja att patienten själv får trycka i, men då blir det ofta lite överdokumentation... för då trycker de i allting... Mm jag brukar själv inte göra så utan jag fyller i den och inte fråga om allt precis som man inte fyller i alla journalflikar i Take Care” (I1 r60–68).

I ovanstående exempel väljer sjuksköterskan ut vilka frågor hen önskar svar på. Det är oklart om det fullt ut överensstämmer med patientens behov av omvårdnad. Sjuksköterskorna berättade i intervjuerna att digital teknik kunde användas på olika sätt för att främja patienters delaktighet i vården. Som framkommer kan den digitala tekniken användas på olika sätt och kan anpassas för varje patients önskemål att vara delaktig i sin vård.

Fokus på patient och situation

Digital teknik ger val som kan underlätta för sjuksköterskans arbete och att vården ges utifrån den enskilda patienten. Journalmallarna som finns har förformulerade frågor, svar vilket hjälper till att bidra till att man ser hela personen, vilket beskrivs av en sjuksköterska på detta sätt.

”men om man har ipaden som har förformulerade frågor på ett enkelt sätt då blir det lättare för mig att ställa det om och lite modifierad till personen och situationen som man hamnar i ” (I10 r36–39).

Sjuksköterskan i ovanstående exempel beskriver hur de förformulerade frågorna hjälpte till att fokusera på patientens situation. Det kan vara svårt för sjuksköterskorna att veta hur de bäst använder de färdiga frågorna och svaren. För ibland vill patienten inte använda de förfyllda svaren det kan bero på att de förfyllda svaren inte är applicerbara utifrån patientens behov. Kommande citat beskriver hur man som sjuksköterska kan använda digital teknik för att få patienten mer delaktig.

” om det är en patient som vill inte dokumentera själv äh som låter mig klicka i så jag läser jag har förstått att du menar det och det så jag läser meningen stämmer det ja så då går vi vidare” (I9 r129–130).

Den här sjuksköterskan gör patienten delaktig i planeringen genom att själv dokumentera när patienten så önskar. Sjuksköterskan är noga med att återberätta vad hon har skrivit och patienten ges möjlighet att rätta till det som sjuksköterskan kan ha missförstått. På detta sätt jobbar sjuksköterskan för att göra patienten delaktig i vården och planering av den. Situationerna när digital teknik användes är olika och vården är personcentrerad. En sjuksköterska sade

” Ibland känns det att man redan har pratat klart när man till exempel gör en omläggning då pratar man med patienten och det känns att hur ska jag göra nu ska typ bara starta [Stelpan] och sitta och dokumenteraeller då tänker jag då brukar jag faktiskt inte ta fram [stelpan] och dokumentera hos patienten utan då gör jag det efter ”(I3 r135-142).

Ibland väljer sjuksköterskan som i exemplet ovan att utföra fysiska arbetsuppgifter och avstår från att dokumentera hemma hos patienten. Istället dokumenterar de i bilen innan nästa besök. Sjuksköterskor beskriver i intervjuerna de val de dagligen ställs inför i sin yrkesutövning och hur digital teknik kan hjälpa dem att fokusera på patientens individuella behov. I mötet med personer som har svenska som andraspråk har surfplattan kunnat användas. Oftast används tolk på plats eller via telefon, men inte på daglig basis och ibland tolkar närstående. Svårigheten blir att försöka utvärdera patientens mående när man inte kan kommunicera på svenska. Till hjälp finns det journalmallar på andra språk än svenska. I dagsläget finns engelska och arabiska som språk. Patienten fyller i på engelska eller arabiska och det översätts till svenska i journalen. Hur dessa funktioner kan användas av en sjuksköterska beskrivs i detta citat.

”Den låg i mallarna så det stod på två språk i mallarna det stod på svenska och arabiska ... Det blir ju inget ... så här liksom det blir ju har du ont ja eller nej mm det ju blir om man ja kunde ha lokalisation eller nu vi visste vart det var eller så kanske han kunde peka på sig själv ... och sen en vas skala. Men det räckte ju för att utvärdera den dagliga smärtan och smärtlindringen” (I4 r283–293).

I ovanstående exempel använder sjuksköterskan språkmallen för smärtutvärdering för en patient med svenska som andraspråk. Den kan utvärdera hur patienten mår vilket gjorde surfplattan till ett användbart verktyg som underlättade för sjuksköterskan i dennes arbete. En annan sjuksköterska beskrev det som att det inte kan ersätta tolkanvändning, utan är ett komplement i det dagliga arbetet.

Interaktion och relation

Det finns utmaningar i användningen av digital teknik, vilket ett flertal av sjuksköterskor beskriver. Det medför att de ibland avstår från att använda digital teknik, för att det känns opersonligt och de upplever att det inverkar negativt på samtalet med patienten. I intervjuerna framkom att det i vissa situationer känns som att kontakten med patienten påverkas negativt av digital teknik, vilket beskrivs i kommande citat.

”Äh... och jag har använt den lite i patientbesök men jag gillar det inte speciellt mycket för jag tycker att den förstör lite av patientkontakten och att det inga många fall inte heller är

lämpligt. Att ta fram det känns inte liksom helt hundra...Jag tänker ... att det äh... känns opersonligt ... ” (I5 r54–60).

Den här sjuksköterskan beskriver hur den upplever att det kändes både opersonligt och ibland olämpligt att använda digital teknik för att den påverkar patientkontakten. Detta framkom i flera av intervjuerna och sjuksköterskor berättade att de funderade kring användning av digital teknik. De beskrev även att de i vissa situationer avstod det från att använda digital teknik. En sjuksköterska sade

”Jamen det är ju lite patienter som ofta är lite missnöjda... äh och tycker att man liksom kanske ... äh inte har jamen de har inte blivit så bra bemötta kanske tidigare av personal eller läkare eller sjukvården överlag. Äh då känner man kanske inte att det är läge ta fram den äh och visa att man har fokus på en skärm utan då väljer man kanske att sitta och skriva några stödord och ha ögonkontakt istället och verkligen lyssna ” (I2 r179-185).

Den här sjuksköterskan beskriver olika anledningar till att patienten kan vara missnöjda och hur den hanterar detta. Flera sjuksköterskor berättade att de också valde att fokusera på patienten, att lyssna och ge ögonkontakt i dessa situationer. De beskrev att vara närvarande i dessa möten, som ett sätt att hantera omständigheterna. Ett flertal sjuksköterskor beskrev hur digital teknik kunde vara till hjälp i vissa situationer och förbättra möten. Vilket belystes i detta citat.

”jag tror att det blir ett bättre möte. Äh lite mer öga mot öga ... äh ... och att jaa en bättre stämning på något sätt eller liksom lite mer att vi möts som människor än att jag sitter och gömmer mig bakom en hög med papper...” (I4 r128-133).

Den här sjuksköterskan beskrev hur digital tekniken hjälpte den till ett mer mänskligt möte. Andra sjuksköterskor beskrev digital teknik som störande och valde olika sätt att förhålla sig till det till exempel genom närvaro. Alla sjuksköterskor beskrev att de använde digital teknik och att den kunde påverka patientmötet både positivt och negativt.

Digital teknik i sjuksköterskans kliniska arbete

Tre subteman framträder dessa är uppgiften styr användningen, hinder och stöd och avstår från användning. Temat belyser sjuksköterskors val av arbetsätt och de överväganden de gör när de väljer att använda eller avstå från användning av digital teknik i sitt dagliga arbete.

Uppgiften styr användningen

Vad det är som styr om sjuksköterskor väljer att inte använda digital teknik, handlar till viss del om vad besöket innefattar. Samtliga sjuksköterskor beskrev vikten av att själv kunna få välja hur, var och när digital teknik skulle användas. En sjuksköterska sade

” Ja då ser jag inte någon anledning till att plocka upp den ...utan då ska jag bara signera av det i läkemedelslistan... i Take Care när jag kommer in. Ja precis ja ... nej annars blir det liksom hårklyverier på något sätt...eller att det blir ett känns som ett tvång och då kanske man tappar sugen... Ja jag tror det äh och jag som sjuksköterska måste kunna göra den bedömningen om det är motiverat eller inte...Och jag ska inte dokumentera något i onödan ” (I4 r178-195).

Den här sjuksköterskan beskrev att det var viktigt att få göra sin bedömning och kunna välja sitt arbetsätt och att om valmöjligheten inskränktes kunde det påverka det arbetet negativt. I sjuksköterskans arbete ingår dokumentation, det är viktigt att avväga vad som journalförs och avstå icke nödvändig dokumentation. Sjuksköterskorna lär känna patienterna väl genom att de har kontinuitet i besöken. I nästa citat beskriver hur sjuksköterskan väljer arbetsätt i ett patientmöte.

”Men om jag åker till någon patient som om jag åker typ flera gånger i rad och jag känner patienten och vi har landat i någon punkt i samtalet så jag tar inte dator eller [Stelpa]” (I 9 r57-59).

I ovanstående exempel avstår sjuksköterskan från att använda digital teknik och prioriterar samtalet. Känslan för patientens behov vid besöket och samtal utgör en stor del av den palliativa vården. Oftast fortsätter samtalet från den punkt där man avslutade sist och samtalet kan fortgå om patienten önskar det. Oavsett om patienten eller sjuksköterskan dokumenterar i journalen behöver journalanteckningen alltid signeras av en sjuksköterska. Det finns

möjlighet att lägga in patienten som journalförare i sin journal. Den här sjuksköterskan beskriver hur den väljer att hantera journalanteckningarna innan de signeras i kommande citat.

”sen kan jag gå in och redigera om det skulle jag går ju alltid in och kollar när jag kommer tillbaka hit på datorn och så går jag in och redigera kanske lite om det är något stavfel för ibland skriver man ganska fort och så blir det stavfel också och då redigerar man det här och kanske omformulerar någonting just för att man tänker så här nämen gud hur jag skrivit här äh..... men jaa det är nog så jag gör faktiskt” (I2 r238-246).

Sjuksköterskan i ovanstående exempel beskriver hur texten redigerades med fokus på ordföljd och stavning, för att underlätta och öka förståelsen av texten. I intervjuerna med samtliga sjuksköterskor beskrev de att olika val av arbetssätt påverkade användningen av digital teknik och den kan vara till hjälp. Det kan till exempel innebära ett arbetssätt där man dokumenterar direkt i journalen, vilket minskar risken för att saker glöms. Men även för att hämta information kring från andra vårdgivares planering för att bättre kunna organisera vården. Via samtal erbjuds patienten att berätta hur de mår och för sjuksköterskan att lyssna och ta del av deras upplevelse kring svår sjukdom och deras förestående död. En sjuksköterska beskriver sitt arbetssätt i citatet.

” äh att jag tycker ofta just i palliativ vård så vill man ta de bollarna som man får. Är det ett känsligt ämne patienten tar upp det, jag upplever att det lättare kommer, om man inte har något, följer någon speciell mall utan man sitter och snackar sig genom ett besök och då kan man ta den bollen när den ges utan att gå efter någon mall, på det viset” (I6 r78-82).

Den här sjuksköterskan använder ett arbetssätt där den avstår från att använda mallarna för att den upplever att det ger mer utrymme för samtal. Sjuksköterskan får ta del av information som är både personlig och förtrolig. Samtalet utgör en stor och viktig del i palliativ vård, vilket alla sjuksköterskor beskrev i intervjuerna. Samtalen kan handla om vardagliga ting eller existentiella funderingar kring liv och död. Det ingår i sjuksköterskans vardag, men hur det hanteras är olika och arbetssätten varierar. Det finns frihet och valmöjligheter i hur digital teknik används. Det handlar om att lyssna in patientens behov och det finns kritik mot att digital teknik stör patientmötet. En sjuksköterska sade

”Mm visst du slipper kanske stå sen och dokumentera i tjugo minuter men jag gör hellre det... äh och får en fin kontakt med patienten och en trygg patient än att jag får dokumentationen in på fem minuter... jag gör faktiskt det för att det ger så mycket och det har så stor betydelse och vidare vård av patienten ...” (I7 r 199–203).

Den här sjuksköterskan valde att avstå från att använda digital teknik istället fokuserade den på kontakten med patienten för att skapa trygghet, vilket den menade var av stor betydelse för vården. Sjuksköterskan anpassade sitt arbetssätt och kunde välja hur den ville arbeta med digital teknik. Alla sjuksköterskor berörde vikten av att kunna anpassa sitt arbetssätt utifrån situationen de befinner sig i. När det var möjligt beskrev de digital teknik som både värdefull och viktig i vården.

Hinder och stöd

Alla sjuksköterskor kunde skildra hur känslor väcktes hos dem på grund av problem med digital teknik. De beskriver olika anledningar till att det inte fungerar till exempel kan det kan handla om nätverk, inte får igång digital teknik, går inte att markera vad som är gjort, uppgifter blir ogjorda eller lämnas till kollega. En sjuksköterska sade

”Ja det är ibland känns det att det är ja den vill inte starta, det rullar, det rullar (skratt) då kastas man ut, loggar man in sig och så har man hunnit bli irriterad på den... och sen tappar man lite av den glädjen som man kanske skulle få med patienten. Det är det. Det är den ofta och det har med nätet att göra antar jag. Ja precis frustration och irritation. Man vill kasta den i gatan (uppgivet, argt)” (I10 r104-117).

Sjuksköterskan i citatet ovan beskriver hur arbetsglädjen påverkas när digital teknik inte fungerar och de känslor som väcktes på grund av detta. Samtliga sjuksköterskor beskrev att det kan vara utmanande att hantera digital teknik och att trassel med digital teknik leder till att arbetsschemat förskjuts och att information kan förloras. I verksamheten används olika typer av digital teknik till exempel mobiltelefon, dator och surfplatta. Några av sjuksköterskorna beskrev att de föredrog att använda en bärbar dator framför surfplattan, eftersom surfplattan saknade vissa funktioner. Det handlade bland annat om att kunna skicka prover, åtkomst till läkemedelsmodulen och planeringsverktyget. Hur avsaknaden av dessa funktioner påverkade beskriver en sjuksköterska i kommande citat.

” Både planeringsverktyget och Take Care och man kan ... för allt är ju inte tillgängligt i [Stelpa] heller så då måste man ju in i datorn sen (uppgivet). Dels är det vårt planeringsverktyg... Sen går det inte att bocka av sina att göra grejor i [Stelpa]. Då måste man ändå in och då känns det som att det blir dubbelarbete ” (I6 r 106–116).

Sjuksköterskan i ovanstående exempel beskriver hur den hanterar olika typer av digital teknik som används i verksamheten för att undvika dubbelarbete. Hos samtliga sjuksköterskor fanns en medvetenhet kring den digitala teknikens sårbarhet och beredskap att hantera när digital teknik inte fungerar som tänkt. Samtliga beskriver också att digital teknik när den fungerar är den till stor hjälp. Tryggheten med att kunna hämta information var något som alla sjuksköterskor beskrev som en av de största fördelarna med digital teknik. Det kan till exempel vara att snabbt kunna hämta information inför ett akutbesök eller att kunna föra in information som överförs direkt till journalen. I citatet nedan återges hur en sjuksköterska använde digital teknik.

” jag brukar ha [Stelpa] med mig när jag jobbar kvällspass och helger... för att ha tillgång till patienternas journaler ... äh ifall jag behöver” (I3r41-43).

Tillgängligheten till patienters journal gjorde att digital teknik beskrevs i intervjuerna som mycket användbar av samtliga sjuksköterskor. Eftersom det är omöjligt att vara uppdaterad kring alla patienter och deras tillstånd kan snabbt förändras. Hur digital teknik användes i brådskande situationer beskrevs av en sjuksköterska som sade

” kan ju vara om det är någon som ska in med ambulans och ambulansen vill se medicinska plan...Då har man den med sig och det står kanske ej HLR tydligt får dom se det. Det är bra så fotar dom det. Just akuta situationer” (I6 r 167–173).

Den här sjuksköterskan beskriver hur den använder digital teknik vid en akut situation och vårdövergång. Sjuksköterskor beskrev att det var värdefullt att komma åt information för att kunna fatta beslut kring omvårdnadsåtgärder och vårdnivå i samråd med läkare. Det kan till exempel omfatta om patienten ska in till ett akutsjukhus eller en specialiserad palliativ slutenvårdsavdelning. Digital teknik underlättar vid specifika arbetsmoment och samtliga sjuksköterskor beskrev att det sparade tid som kunde läggas på andra arbetsmoment, vilket skildras i detta citat.

” Men annars vid inskrivningar, veckobesök äh ... besök där vi är ute efter symtomkontroll eller... äh avstämning eller så, uppföljning av symtom...uppföljning av läkemedelsinsättningar...äh dokumentera sår såna saker alldeles utmärkt ” (I4 r201-209).

Den här sjuksköterskan beskriver olika arbetsuppgifter där digital teknik underlättade och var till hjälp för den i arbetet. Samtliga sjuksköterskor beskrev i intervjuerna hur inskrivning av en patient var en tidskrävande arbetsuppgift. Ett flertal sjuksköterskor berättade i intervjuerna att de blev motiverade att använda det digitala hjälpmedlet, när de såg den tidsbesparing som kunde göras när den användes vid inskrivning. Det framkom i intervjuerna att digital teknik var viktig och att tillgången till information gav trygghet och sparade tid vid vissa arbetsmoment. I intervjuerna beskrevs att det fanns utmaningar med användning av digital teknik och att det kunde påverka arbetssättet. Friheten att som sjuksköterska kunna välja arbetssätt var något alla sjuksköterskor återkom till i intervjuerna. Det beskrevs som en förutsättning för att kunna integrera digital teknik i sitt arbetssätt. Sjuksköterskorna beskrev det som en process att integrera och även implementera digital teknik i det dagliga arbetet. Digital teknik användes av sjuksköterskorna i deras dagliga arbete och det var viktigt för dem att få fatta beslut hur och när tekniken användes.

Avstår från användning

Det framkom även i ett flertal intervjuer flera olika skäl till att surfplattan används av sjuksköterskor i patientmötet. Allmäntillståndet i kombination med ålder var faktorer som påverkade valet av inte använda digital teknik. Sjuksköterskor beskrev det som att de ibland utifrån ålder valde vem som erbjöds att använda digital teknik. Detta skildras i nästa citat.

” Ja ... men jo det är tänker jag väl alltså det är ju eller det faller ju mer naturligt för mig att fråga en yngre patient om den vill klicka i och så. Än äldre patient äh och jag tror att när vi har äldre patienter så är det nog bara så att jag fyller i det själv ” (II r138-142).

Sjuksköterskan i exemplet ovan beskriver det som mer naturligt för den att fråga yngre patienter om de vill dokumentera själva än äldre patienter. Detta tankesätt återkom i flera andra intervjuer och patientens ålder påverkade om den erbjöds att använda digital teknik. I en intervju framkom denna sjuksköterskas funderingar kring ålder i citatet som följer.

”för det finns ju många som är äldre som använder ipad vi har ju massa med jättegamla människor som ändå är teknikintresserade.mm som satt sig in i det, så det tror jag egentligen inte jag tror att dom själva skulle kunna om man lämnar ut...den det är kanske vi som har våra fördomar om att dom inte kan kanske” (I8 r 282–289).

Den här sjuksköterskan reflekterar kring sina egna tankar och eventuella fördomar kring ålder och användningen av digital teknik. Det fanns andra tillfällen där sjuksköterskor valde att inte använda digital teknik. Samtliga intervjuade beskriver att de inte använder digital teknik i mötet med döende patienter i nära patientvård. En sjuksköterska sade

”Ja, men det känns inte riktigt lämpligt att ha den inne hos patienten när patienten ligger där i livets slutskede, anhöriga är bredvid ... vi måste ha den relationen och vara tillgängliga och inte stå med paddan med blicken i paddan äh så har vi valt att göra det utanför” (I7 r 63–65).

När döden närmar sig valde denna sjuksköterska att använda digital teknik utanför patientens rum för att prioritera relationen och vara tillgänglig för närstående. I livets slutskede och när döden inträffade berättade samtliga sjuksköterskor att det känns opassande att använda digital teknik. En sjuksköterska sade

” medicinen är jättebra att den finns men det helt annat med den mänskliga kontakten ... och mötena ofta känns det särskilt i livets slut att den är så betydelsefull. För att dämpa ångesten är det många gånger mycket bättre än det här med lugnande injektioner som man kan ge. Precis ... absolut... det blir positivt sett på det sättet ... Nej, det är fint med palliativ vård i kombination med att använda tekniken på rätt sätt i rätt sammanhang” (I10 r 429–448).

Den här sjuksköterskan sammanfattade essensen med kombinationen palliativ vård och digital teknik i ovanstående exempel. En av orsakerna till att sjuksköterskor avstår från digital teknikanvändning i dödens närhet, var för att prioritera den mänskliga kontakten. Döden är oundviklig och för närstående kommer den sista perioden av patientens liv och död att stanna kvar i deras minne, vilket några av sjuksköterskorna beskrev i intervjuerna. Det framkom även att ålder var en faktor som påverkade om man avstod från att erbjuda patienter från att använda digital teknik. Sjuksköterskor beskrev digital teknik som värdefull, användbar och det framkom att digital teknik hade sin plats i sjuksköterskans arbete.

DISKUSSION

Resultatet i den här studien beskriver sjuksköterskors användning av digital teknik i specialiserad palliativ vård. Av resultatet framkom att det var viktigt för sjuksköterskorna att patienten ges möjlighet att vara delaktig vilket främjar personcentrerad vård. Att kunna välja arbetssätt när och hur digital teknik används samt digital teknik påverkar patientrelationen.

Analysen av data utmynnade i ett övergripande tema (**min digitala medhjälpare**), två teman (**främjar personcentrerad vård, digital teknik i sjuksköterskans kliniska arbete**) och sex subteman (**patientens röst i journalen, fokus på patient och situation, interaktion och relation, uppgiften styr användningen, hinder och stöd, avstår från användning**).

Gemensamt för temana är att de beskriver sjuksköterskors erfarenheter att använda digital teknik i specialiserad palliativ vård. Det beskriver på olika sätt behovet av att själva vara, men framför allt betydelsen av att patienterna är delaktiga i samband med användningen av digital teknik.

METODDISKUSSION

Denna studie har genomförts med kvalitativa forskningsintervjuer som används för att få informanternas egna skildringar av fenomen eller situationer (Danielsson, 2012). Som metod användes kvalitativ innehållsanalys Graneheim & Lundman (2004) vilket innebär att den som genomfört intervjuerna tolkar och analyserar texten. Texten som tolkas kan innehålla flera betydelser och tolkningen påverkas av den som genomför dem från meningsbärande enheter till ett övergripande tema (Graneheim & Lundman, 2004). Det innebär att kvalitativ innehållsanalys kan användas Elo & Kyngäs (2008) för att beskriva ett fenomen på ett mer systematiskt sätt, i det här fallet en beskrivning av sjuksköterskors erfarenheter av digital teknik i specialiserad palliativ vård.

Det förekom många känslor under intervjuerna skratt, ilska, tystnad och frustration. Det var ett ämne som berörde informanterna. Att intervjua under pågående pandemi påverkade och gjorde att jag med stöd av min handledare behövde göra ett antal förändringar under arbetets gång. Planen var att göra fokusgruppsintervjuer med sjuksköterskor i team för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), men på grund av Covid-19 pandemin så blev det ogörligt.

Datainsamlingsmetod planerades om till individuella intervjuer. Även efter det visade det sig svårt att få informanter, vilket ledde till att även informanter från en specialiserad palliativ vårdavdelning (SPSV) inkluderades. Om fler informanter inkluderats kunde det ha lett fram till ett mer omfattande material. De har alla olika erfarenhet av att använda digital teknik.

Preliminära tolkningar och minnesanteckningar under analysprocessen antecknades och sparades detta tillät frågor och reflektion att uppkomma. Tolkningen av materialet kan påverkas av forskarens personliga historia (Graneheim & Lundman, 2004). Min förförståelse har till viss del hjälpt mig att möta informanterna, förstå och tolka deras berättelser, men det har även utgjort en risk för att jag kan ha brustit i lyhördhet och öppenhet vilket kan resultera i en prematur tolkning av resultatet. Min medvetenhet om denna risk gjorde att jag efter varje intervju antecknade mina egna känslor och återkom till dessa anteckningar flera gånger under arbetets gång. Analysen diskuterades med handledaren flera gånger och under analysens olika steg för att minska risken för att förförståelsen skulle påverka resultatet. Det beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som en balansakt mellan att låta texten tala, men inte tillskriva den innebörder som inte finns. Förförståelse hos forskaren kan enligt Polit och Beck (2012) vara att man har en förutfattad mening, fördomar eller egna förväntningar vilket kan påverka studien.Handledningen har bestått av ett antal fysiska träffar, men också telefonsamtal och kommunikation via mejl, vilken möjliggjort en tät kontakt och ständigt pågående gemensam reflektion. Trovärdighet enligt Danielson (2012) stärks om forskaren genom hela processen från studiens start till när resultatet presenteras ser över om frågorna kunde formulerats på annat sätt. Ett sätt att stärka trovärdigheten i resultaten är att använda citat från informanterna (Elo & Kyngäs, 2008). Det är även av största vikt att de meningsbärande enheterna inte blir för korta eftersom detta riskerar att försvåra tolkningen av data och att viktigt innehåll kan gå förlorat. Resultatet är inte generaliserbart, men det kan vara överförbart eftersom det kan användas i liknande kontext (Danielson, 2012).

RESULTATDISKUSSION

Sjuksköterskan och patientens självbestämmande

Att respektera patientens självbestämmande och delaktighet beskrevs i intervjuerna som viktigt för att patienterna skulle kunna vara med och påverka sin vård. Det handlade främst om patientens möjlighet att själv dokumentera exempelvis smärta och att symtomskatta sig själv i sin journal. Ibland valde sjuksköterskan att läsa upp frågorna och stämma av svaren med patienten för att få dennes ord i journalen. I modellen De 6 S:n beskrivs självbestämmande som en central del för patienten att uppleva en positiv självbild. Självbestämmande innefattar patientens deltagande och beslutsfattande utifrån att patienten fått tillräcklig information kring vården (Österlind & Henoeh, 2020). Hur sjuksköterskan gör

patienten delaktig blir då en central fråga. I en studie av Eldh m.fl. (2006) beskrivs respekt för patientens integritet som ett villkor för patienternas upplevelse av delaktighet. Respekt innefattar även kommunikation, information och förtroendet mellan patient och vårdpersonal är av stor betydelse och bidrar till patienternas medverkan i vården (Eldh m.fl., 2006).

Det knyter an till Suikkala (2021) som menar att sjuksköterskans kompetens har betydelse för om mötet med patienten blir personcentrerad eller om den är problemorienterad och inte fokuserar på patientens egentliga behov (Suikkala, 2021).

Sjuksköterskor beskrev i intervjuerna hur de förformulerade frågorna som finns i surfplattan hjälpte dem att se hela personen. De kunde omformulera frågorna utifrån den patient de hade framför sig och dennes situation. Resultatet knyter an till en artikel från Oelschlägel m.fl. (2021) som beskriver övergången till ett mer personcentrerat förhållningssätt. Detta genom att implementera skraddarsydda validerade frågor som hjälpte till att förbättra vårdbedömningen men även bidrog till en förbättrad dialog (Oelschlägel m.fl., 2021). Resultatet bekräftas även av Widberg m.fl. (2020) som beskriver att användningen av validerade frågeformulär kan förbättra vårdens kvalitet för patienterna. Det kan främja patienternas motivation till att övervaka symtom och delaktighet i sin vård (Widberg m.fl., 2020).

I intervjuerna beskriver sjuksköterskor att de upplever att digital teknik är ett hinder i vissa möten, särskilt i möten med missnöjda patienter då menar de att det är lättare att lyssna och vara närvarande. Troligtvis är detta ett omedvetet förhållningssätt för det kanske är just de patienter som är ledsna, upprörda som skulle vilja slippa samtal och istället själva få dokumentera hur de mår just då i sin journal. Resultatet kan relateras till det som ibland beskrivs som dold paternalism eller dolda personliga värderingar av eget intresse som kan riskera patientens rätt till gemensamt beslutsfattande (Lynøe m.fl., 2021). Medan paternalism beskrivs som ett förhållningssätt som innebär att patientens vilja eller samtycke inte efterfrågas (Österlind m.fl., 2022). Detta knyter an till Oelschlägel m.fl. studie (2021) som beskriver att sjuksköterskor oroas över om det skulle kunna fungera som en påminnelse om patienternas förestående död om patienter kunde se försämringar i sina skattningar.

I resultatet framkom att äldre personer i mindre utsträckning än yngre erbjöds att använda surfplattan. Det är oklart varför, troligtvis borde ålder inte vara en faktor som påverkar vilka som får erbjudandet att använda teknik för de flesta människor har vana att använda teknik idag. Resultat motsägs av en studie där äldre personer inte hade problem med att använda tekniken om man hade visat och instruerat dem (Sawatsky, m.fl., 2018). Vilket även bekräftades i en studie kring telehälsovård där det rapporterades att de äldre patienterna inte upplevde några utmaningar med användningen av teknik (Steindal m.fl., 2023). Det finns

andra aspekter att ta hänsyn till, som att identifiera försämrad kognitiv funktion och utvärdera när patienter inte längre kan hantera teknik (Glomsås m.fl., 2020).

I intervjuerna framkom att surfplattan kunde användas av sjuksköterskor hos patienter som hade svenska som andraspråk. Det ersatte inte behovet av tolk utan möjliggjorde för sjuksköterskan att utvärdera smärta och symtom i det dagliga arbetet. Det är i linje med Fisher och Feigenbaum (2015) som menar att mobiler, datorer, surfplattor är lika nödvändiga som stetoskopet. Tekniken gör att sjuksköterskor snabbt kan få fram data som kan påverka patientens vård, men även främja personcentrerad vård (Fisher & Feigenbaum, 2015).

Stödja patientens självbild

Det framkom via intervjuerna att det var viktigt för patienter att få berätta vem de är, vad de har för intressen och hur de ser på sin situation. I modellen De 6 S:n beskrivs självbild som den bild patienten har av sig själv (Österlind m.fl., 2022). I studien möjliggjordes detta genom att patienter fyllde i frågor via surfplattan självständigt eller med hjälp. Det framkom att man kunde få fram mer oväntad och utökad informationen när patienten självständigt svarade på frågorna. Genom att lyssna till patientens livsberättelse kan man få fram information kring vem patienten är, dennes självbild, men även sjukdomens påverkan på livet (Österlind m.fl., 2022).

Det stämmer väl överens med det som Nordenfelt (2004) beskriver som identitetsvärdighet, att patienten ges möjlighet att leva sitt liv enlighet med personens uppfattning om vem den är. Det knyter även an till Dahlberg & Segestens (2010) livsvärldsteori. De beskriver betydelsen av att sjuksköterskan har adekvat kunskap och förmåga att se personen, dennes upplevelse av mening och hälsa och att lyssna in vilken påverkan sjukdom har på personen (Dahlberg & Segesten, 2010). Resultatet i denna studie överensstämmer med Viitala m.fl. (2021) beskriver för användningen av digital teknik gjorde att patienter upplevde sig mer delaktiga i sin vård. Detta ökade deras känsla av frihet och trygghet, nackdelen var att användning av tekniken ibland ökade fokus på sjukdomen (Viitala m.fl., 2021). Istället framkom att problem med teknik skapade ilska, frustration hos sjuksköterskor och påverkade glädje med arbetet negativt. Detta resultat överensstämmer för med andra studier där icke fungerande teknik ledde till frustration hos användaren samt minskat intresse till att använda tekniken, men även en känsla att teknik inte var pålitlig (Glomsås m.fl., 2020). För att motverka detta krävs

fungerande support och kompetensstöd, eftersom det finns risk att tekniken inte fungerar optimalt (Andersson m.fl., 2016).

I resultatet framkom att sjuksköterskans arbetssituation både är komplex, tidspressad, man anpassar och tolkar situationen man befinner sig i och väljer utifrån detta om teknik ska användas eller inte. Resultatet överensstämmer med litteraturen som tar upp att sjuksköterskan behöver tid för att lyssna på patienten upplevelser och situation. Det hjälper sjuksköterskan att förstå vem patienten är och dennes självbild (Franklin Larsson, 2013). Det knyter an till att beslut kring vård och dess planering behöver fattas tillsammans med patienten, där man utgår från var patienten vill vårdas (Suikkala m.fl., 2021). Delaktighet i planering av vård och omsorg beskrivs som betydelsefull för att bibehålla självbilden (Österlind m.fl., 2022).

Sjuksköterskors perspektiv på existentiella sammanhang

Det framkom i intervjuerna att sjuksköterskor avstod från att använda digital teknik för att prioritera patientens behov av existentiella samtal. Detta kan relateras till De 6 S:n Österlind m.fl. (2022) där sammanhang beskrivs som patientens berättelse av livet som det har varit och vad som har varit viktigt för patienten. Hur patienten hanterar sin situation här och nu utifrån det levda livet. Insikten om dödens realitet kan påverka patienter att försöka förstå och skapa mening med livet. Patienten väljer när den är redo att samtala om sitt liv, oftast sker det genom vardagliga samtal (Österlind m.fl., 2022). Enligt Sjöberg m.fl. (2023) kan existentiell ensamhet lindras om person får hjälp att summera sitt liv. Att återuppleva positiva och negativa händelser, men även kunna hämta styrka från händelserna i livet (Sjöberg m.fl., 2023).

I resultatet framkom att sjuksköterskor inom palliativ vård upplevde att digital teknik gjorde att det blev ett bättre patientmöte, andra beskrev att tekniken störde i samtalet och påverkade patientkontakten negativt. Utmaningen med att förena teknologi och palliativ vård beskrivs av Widberg m.fl. (2020) som att de kan vara motsatser, eftersom teknologin saknar mänsklig beröring. Palliativ vård bygger på kommunikation och interaktion mellan patienter, familj och vårdpersonal. Det kräver lyhördhet och flexibilitet för att främja förståelse av erfarenheter och vård som bedrivs utifrån med patientens önskemål (Widberg m.fl., 2020). Det finns en fundering hos mig om sjuksköterskan applicerar sina egna känslor som att närvaro och ögontakt är lika med god vård, styr det även när det är lämpligt att använda digital teknik. Man kan fråga sig om är det vad patienten föredrar, det kan vara en svår fråga att besvara. För

enligt litteraturen kan patientens svar på inbjudan till ett möte, leda till ömsesidig tillit, där patienten är i fokus och kan beskriva sina önskemål för vården (Dahlberg & Segesten, 2010). Det finns ingen mall och troligtvis eftersom varje individ och möte är unikt. Det knyter an till James (2013) som beskriver att vardagligt småprat och humor skapar förståelse och samhörighet och humorn kan ge en stunds vila från det svåra. Skrattet tillför energi ger ömsesidigt stöd stärker teamet och för samman människor. Humor kan användas för att bygga relationer och skapa ett informellt samspel (James, 2013).

Studiens resultat visar att sjuksköterskorna beskrev att den största fördelen med tekniken var tryggheten med att information fanns lätt tillgänglig vid till exempel akuta situationer och vårdövergångar. Vilket stämmer väl överens med Koltsida & Jonasson (2021) som fann att digital teknik hjälpte sjuksköterskor att få en organisatorisk överblick, vilket förbättrade vårdkvalitén och skapade trygghet för dem.

Existentiella samtal och strategier inför döden

Av resultatet framkommer att existentiella samtal med patienten var en svår men viktig del av sjuksköterskans arbete när de tillsammans med patienten planerar vården utifrån dennes önskan. Detta kan relateras till det som i 6S-modellen beskrivs som strategier, via patientens livsberättelse får vi ta del av patientens tankar kring tiden framåt och för många, men inte alla, sin förestående död (Österlind m.fl., 2022). Även Henochoch m.fl. (2013) bekräftar att när döden närmar sig väcks ofta ett behov hos patienterna att prata om existentiella frågor.

Sjuksköterskor som möter patienter i livets slutskede behöver ha kunskap kring att förändringar i livet såsom förlust av karriär, hopp och självständighet kan leda till att patienter upplever meningslöshet (Henochoch m.fl., 2013).

Sjuksköterskor i palliativ vård beskrev att när döden var nära avstod de från att använda digital teknik. De beskrev det som opassande och att det var viktigt för dem att ostört ha fokus på patienten och närstående. I litteraturen beskrivs att om patienten som befinner sig i livets slutskede känner sig respekterad, sedd och lyssnad till, förstärks känslan av att vara unik och den kan bevara en positiv upplevelse av sin identitet (Ternestedt & Norberg, 2013). Henochoch m.fl. (2013) menar att man genom samtal om svåra frågor kan hjälpa patienten att förstå och få insikt kring sin sjukdom. Det kan skapa hopp, lindra lidande och dämpa patientens rädsla för att bli övergiven (Henochoch m.fl., 2013). Det skulle även kunna förstås som en process för patienter att acceptera den egna förestående döden, där många väljer att på olika sätt lämna

spår efter sig, önskar få hjälp att slutföra projekt och säga farväl till betydelsefulla personer som var viktiga för dem (Österlind m.fl., 2022).

Sjuksköterskorna prioriterar samtal och är lyhörda för patientens behov och upplevelse av den existentiella ensamhet som döden kan innebära. Detta kan relateras till Sjöberg m.fl. (2023) som beskriver att existentiell ensamhet kan lindras om man har ett meningsfullt utbyte och får omtanke av andra människor. Widberg m.fl. (2020) beskriver att digital teknik i palliativ vård kan främja personcentrerad vård. Det och att stödja tillgängligheten (Widberg m.fl., 2020) stämmer väl överens med det som framkommit i denna studie.

Sammanfattningsvis belyser resultatet att digital teknik bidrar/främjar personcentrerad palliativ vård. Resultatet visar även betydelsen av att sjuksköterskorna behöver få vara delaktiga i beslut om hur och när digital teknik kan användas. Tillgången till tekniken både underlättar och utgör hinder i det dagliga arbetet och den kan ha en påverkan på relationen mellan patient och sjuksköterska.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Digital teknik används i specialiserad palliativ vård och utvecklingen går snabbt framåt med olika digitala lösningar. I studien av sjuksköterskors erfarenhet av digital teknik i specialiserad palliativ vård framkom att De 6S:n bidrar till att sjuksköterskor arbetar personcentrerat och att det ökar patientens delaktighet i vården, genom att de bland annat kan fylla i information, mätvärden och exempelvis smärtskatta direkt i sin journal. Det kan spara tid för samtal med patienterna och öka sjuksköterskornas känsla av trygghet när informationen finns lätt tillgänglig. Sjuksköterskorna avstår från att använda teknik i patientnära kontext när döden närmar sig. Sjuksköterskor beskrev att de upplevde att de oftare avstod från att erbjuda äldre patienter än yngre att använda digital teknik och detta gällde även för ledsna, upprörda och missnöjda patienter. Troligtvis sker detta helt omedvetet då sjuksköterskorna istället beskriver sig erbjuda närvaro och ögonkontakt i mötena. Palliativa vårdens kärna innefattar bland annat att sjuksköterskan ska möta patientens existentiella behov. Av resultatet var det också de samtal som prioriterades i det dagliga arbetet. Studien bidrar med kunskap om betydelsen av tydlig introduktion och träning i ny digital teknik för att sjuksköterskor ska känna sig trygga med att använda den och ges möjlighet till träning via simulering. Ett tydligt ledarskap som stimulerar såväl kompetensutveckling som

kvalitetsutveckling i en tid när mer och mer digital teknik introduceras ser jag som en nödvändighet.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Studien har haft fokus på sjuksköterskornas erfarenheter av att använda digital teknik. Det vore intressant att intervjua patienter kring deras erfarenheter av att använda digital teknik och upplevelsen av vårdmöten där digital teknik används i mötet. Det vore även intressant att söka djupare kunskap om innebörden av användning av digital teknik i vårdande möten, med fokus på vad som är viktigt ur patienters perspektiv.

SLUTSATS

Resultaten av denna studie visar att sjuksköterskornas erfarenheter är att använda digital teknik bidrar/stärker personcentrerad palliativ vård och ökar patientens delaktighet i vården. I möten med patienter avgör sjuksköterskor om digital teknik kan användas för att stödja patienters behov, i vårdssituationer där sjuksköterskor bedömer att digital teknik inte gynnar delaktighet används inte digital teknik. Detta kan kännas igen genom den teoretiska referensramen i modellen De 6 S:n där patientens och vårdpersonalens kunskaper vävs samman för att främja patientens välbefinnande. Resultatet kan bidra med ökad förståelse och kunskap om digital teknik i specialiserad palliativ vård och bidra till utveckling av personcentrerad palliativ vård.

REFERENSFÖRTECKNING

- Adam, R., de Bruin, M., Burton, C. D., Bond, C. M., Giatsi Clausen, M., Murchie P. (2018). What are the current challenges of managing cancer pain and could digital technologies help?. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2018;8:204-212
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001232>
- Andershed, B., (2013). Delaktighet och utanförskap. I B. Andershed & B-M.Ternstedt & C.Håkansson (Red.) *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s. 201-209). Studentlitteratur.
- Andersson, E. C., Andersson, K., Folke, M., Müllersdorf, M., Svensson, R. (2016). *Ny teknik- nya yrkesroller inom vård och omsorg?* Mälardalen Högskola
<https://docplayer.se/47223607-Ny-teknik-nya-yrkesroller-inom-varld-och-omsorg.html>
- Berglund, M., Andersson, S., Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. K. Dahlberg & I. Ekman, I (Red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (s 93-116). Liber
- Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H., (2020). Wolf Learning from Gothenburg model of person centered health care. *BMJ* (2020)
<https://doi.org/10.1136/bmj.m2738>
- Carpman, A. (2020). *Här klickar patienter med sjuksköterskor* Dagens medicin
<https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/nyheter/har-klickar-patienter-med-sjukskoterskor/>
- Codex. (2021). Start - CODEX regler och riktlinjer för forskning - Uppsala universitet (uu.se)
<https://www.codex.uu.se>
- Dahlberg, K., & Ekman, I. (2017). Att lyssna och förstå patienters berättelser-några teoretiska utgångspunkter. K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s 23-41) Liber
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur och Kultur Stockholm.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys I M. Henrichsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (s 329-342). Studentlitteratur
- Datainspektionen Eu. (2016/679). Hämtad 17 augusti, 2020. *Dataskyddsförordningen Gdpr General Data Protecion*
<https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningen---fulltext/>
- E-Hälsomyndigheten. (2022).
<https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/vision-e-halsa-2025/>

- Eldh, A C., Ekman, I., Ehnfors. M. (2006). Conditions for patient participation and non-participation in health care *Nursing Ethics*
<https://doi.org/10.1191/0969733006nej898oa>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. I., Kjellgren, K., Liden, E., Öhlen, J., Olsson, L. E., Rosen, H., Rydmark, M., Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Volume 10, Issue 4, 1 December 2011, Pages 248–251,
<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Fisher, CA., Feigenbaum K. (2015). Harnessing technology to promote patient-centered care. *Nursing Management*. 2015;46(1):14-23.
<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.000045044.24554>
- Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll-anpassning och balans. I P.Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicinen och vård*. (s 366-372). Liber
- Franklin Larsson, L-L. (2013). Identitesvärdighet. I B. Andershed & B-M.Ternstedt & C.Håkansson (Red.), *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s 185-190) Studentlitteratur.
- Hermansson, A & Ternstedt, B-M. (2000). What do we know about the dying patient? Awareness as a means to improve palliative care. *Med Law*, 19(2),335-344
- Henoch, I., Daniellson, E, Strang, S., Browall, M., Melin-Johansson, C. (2013). Training Intervention for Health care staff in the provision of existential support to patients with cancer: A randomized, controlled study. *Journal of pain and symptom management* volume 46, Issue 6, December 2013, Pages 785-794
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.01.013>
- Hobson, E. V., Fazal, S., Shaw, P. J., Mc Dermott, C. J. (2017). “Anything that makes life’s journey better.” Exploring the use of digital technology by people living with motor neurone disease. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*,18; 378-387.
<https://doi.org/10.1080/21678421.2017.1288253>
- Graneheim, U, B., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analyse in nursing research:concept, procedures and measures to achieve trustworthiness *Elsevier*
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

- Glomsås, H.S., Knutsen, I.R., Fossum, M., Halvorsen, K. (2020). User involvement in the implementation of welfare technology in home care services: The experience of health care professionals-A qualitative study *Journal of clinical Nursing* 2020;29:4007-4019
<https://doi.org/10.1111/jocn.15424>
- James, I. (2013). Att bygga kunskap vid vård i livets slut. I B. Andershed & B-M.Ternstedt & C.Håkansson (Red.), *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s. 417-427) Studentlitteratur.
- Koltsida, V., & Jonasson, L. (2021). Registered nurses`experiences of information technology use in home health care-from a sustainable development perspective, *BMC Nursing*
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00583-6>
- Kvale, S., Brinkmann, Svend, & Torhell, Sven-Erik. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Tredje [reviderade] upplagan. ed.). Studentlitteratur.
- Lynøe, N., Engström, I., Juth, N. (2021). How to reveal disguised paternalism: version 2.0. *BMC Med Ethics* 22, 170 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00583-6>
- Mills., J. (2019). Digital health technology in palliative care Friend or foe?, *Progress in Palliative care* 27:4, 145-146.
<https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1650420>
- Nationalencyklopedin. (u.å). *Surfplatta*. Hämtad 23 mars, 2019, från
<http://www.ne.se/upplagsverk/encyklopedi/lång/surfplatta>
- Nordenfelt L. (2004). The varieties of dignity. *Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy*, 12(2), 69–89
<https://doi.org/10.1023/B:HCAN.0000041183.78435.4b>
- Oelshlägel, I., Dihle, A., Christensen, V.L., Heggdahl, K., Moen, A., Österlind, J., Steindal, S.A. (2021). Implementing welfare technology in palliative home care for patients with cancer: a qualitative study of health-care professionals`experiences *BMC Palliative care* 20:146.
<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00844-w>
- Oestherr, K., Killoran, P., Shegog, R., Bruera. (2016). Death in the Digital Age: A systematic Review of Information and Communication Technologies in End-of-Life-Care *Journal of Palliative medicine* 19 (4),
<https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0341>
- Polit, D, F., Beck, C, T. (2012). *Nursing research: principles and methods*. (7. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Pinto, S., Caldeira, S., Martins.JC., (2017). e-Health in palliative care: review of literature, Google play and app store *International Journal of Palliative Nursing* 23 (8) 394-401
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.8.394>

- Pinto, S., Caldeiras, S., Martins, JC. (2016). E-health in palliative care: what do research beginners need to know? *International Journal of Palliative Nursing* 22 (12) 577-579
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.12.577>
- Pinto, S., Almeida, F., Caldeira, S., Martins, JC. (2017). The comfort app prototype: introducing a web-based application for monitoring comfort in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing* 23 (9) 420-431
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.9.420>
- Radbruch,L., Lima,DL.,Knaul,F., Wenk,R., Ali,Z., Bhatnagr,S., Blanchard,C., Bruera,E., Buitrago,R., Burla,R., Callaway,M., Cege Munyoro,E., Centeno,C., Cleary,J., Connor,S., Davaasuren, O., Downing,J., Foley,K., Goh,C., Gomez-Garcia,W., Harding, R., Khan,Q,T., Larkin,P., Leng,M., Luyirika,E., Marston,J., Moine,S., Osman,H., Pettus,K., Puchalski,C., Rajagopal,M,R., Spence,D., Spruijt,O., Venkateswaran,C., Wee,B., Woodruff,R., Yong,J., Pastrana,T. (2020). Redefining Palliative Care--A New Consensus-Based Definition *Journal of Pain and Symptom Management*,1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Rinell Hermansson, A. (1990). *Det sista året: Omsorg och vård vid livets slut* [Doktorsavhandling] Uppsala universitet
- Sawatsky, R., Laforest, E., Shick-Mackaroff, K., Stajduhar, K., Reimer-Kirkham, S., Krawczyk, M., Öhlen, J., McLeod, B., Hilliard, N., Tayler, C., Cohen, R. (2018). Design and introduction of a quality of life assessment and practice support system: perspectives from palliative care settings *Journal of Patient-Reported Outcomes* 2 (36).
<https://doi.org/10.1186/s41687-018-0065-2>
- Sjöberg. M., Larsson. H., Sundtröm. M. (2023). Att vara rustad att möta äldre patienters existensiella ensamhet kan främja existensiell hälsa *Socialmedicinsk tidskrift* s227-235 vol 100 nr 1 (2023)
<https://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/2901>
- SFS 2018:2002. *Dataskyddsförordningen*
<https://svenskforfattningssamling.se/sites/default/files/sfs/2018-12/SFS2018-2002.pdf> hämtad 230402
- SFS 2014:821. *Patientlag*
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/patientlagen/>
- Socialstyrelsen (2016). *Det här e hälsa Digital verksamhetsutveckling i vården*. Hämtad 8 november, 2018, från
<https://div.socialstyrelsen.se/det-har-ar-e-halsa>

- Socialstyrelsen (2018). *Palliativ vård-förtydligande och konkretisering av begrepp*. Hämtad 1 september, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Steindal, S., Gonçalves Nes, A.A., Godskesen, T., Holmen, H., Winger, A., Österlind, J., Dihle, A., Klarare, A. (2023). Advantages and Challenges of Using Telehealth for Home-Based Palliative Care: A Systematic Mixed Studies Review. *Journal of Medical Internet Research* 25:e43684
<https://doi.org/10.2196/43684>
- Suikkala, A., Tohmola, A., Rahko, E.K., Hökkö, M. (2021). Future palliative competence needs – a qualitative study of physicians’ and registered nurses’ views. *BMC Med Educ* 21, 585 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02949-5>
- Svenska palliativregistret. (2023 15 mars). Palliativ vård
<https://palliativregistret.se/palliativ-varld/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019, 9 september). *Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska med inriktning palliativ vård*.
<https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-palliativ-omvardnad>
- Ternstedt, B-M., & Andershed, B. (2013). Den palliativa vårdens utveckling. I B. Andershed & B-M. Ternstedt & C. Håkanson (Red.), *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s. 103-114) Studentlitteratur.
- Ternstedt, B-M. (2017). Att bli sedd och förstådd i dödens närhet- dialogens betydelse Dahlberg, K., Ekman, I., 2017 *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s 219-238) Liber
- Ternstedt, B-M & Norberg, A. (2013). Identitet. I B. Andershed & B-M. Ternstedt & C. Håkansson (Red.) *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s. 165-178) Studentlitteratur.
- Viitala, A., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. T., Palonen, M. (2021). Online follow-up with a mobile device improves incurable cancer patients’ coping – A qualitative study *European Journal of Oncology Nursing*
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102047>
- Vorungati, T., Husain, A., Grunfeld, E., Webster, F. (2018). Disruption or innovation? A qualitative descriptive study on the use of electronic patient-physician communication in patients with advanced cancer. *Support Care Center*
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4103-7>

- Weisman, A. (1974). *The realization of death. A guide to psychological autopsy* New York, London: James Aronson, Inc.
- Widberg, C., Wiklund, B. & Klarare, A. (2020). Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative review. *BMC Palliat Care* 19, 158 (2020).
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-00667-1>
- World health organisation. (2018). *E-hälsa*. Hämtad 23 augusti, 2019, från
<https://www.who.int/ehealth/about/en/>
- World health organisation. (2019). (WHO/RHR/19.8) recommendations on digital interventions for health systems. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hämtad 3 augusti, 2019, från
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strenhening/en/>
- World health organisation. (2019). WHO 2019 draft Global strategy on digital health 2020-2025 (2019) Hämtad 23 mars, 2020, från
<https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dh0c510c483a9a42b1834a8f4d276c6352.pdf>
- Willman, A. (2013). Kompetens och utbildning-grundförutsättningar för vårdens kvalitet. I B. Andershed & B-M.Ternestedt & C.Håkansson. (Red.), *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s. 501-506) Studentlitteratur.
- Öhlen, J. (2017). Personcentrerad kommunikation-samtal och dialog. K. Dahlberg & I. Ekman. (Red.), *Vägen till patientens väg och personcentrerad vård* (s 337-354) Liber
- Österlind, J., & Hensch, I. (2020). The 6S-Model for person-centered palliative care — a theoretical framework. *Nursing Philosophy*
<https://doi.org/10.1111/nup.12334>
- Österlind, J., Hensch, I., Ternestedt, B., Holmberg, B., Schenell, R. & Andershed, B. (2022). *De 6 s:n: en modell för personcentrerad palliativ vård*. (Tredje upplagan, [omarbetad upplaga]). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Utlåtande Forskningsetiktkommitté, IVV

Sammanträdesdatum: 2021-04-20

Diarienummer: 21_01-A

Projektets titel: ”Sjuksköterskors erfarenhet av att använda digital teknik i palliativ hemsjukvård”

Sökande: Eva Persson Fondak

Handledare: Jane Österlind

Utlåtande

- Godkänd i föreliggande form.
- Godkänd med kompletteringar som också ska godkännas.
- Rekommendation att ansöka till Etikprövningsnämnden.
- Avslag.

Yttrande:

ÖVERGRIPANDE KOMMENTARER

Ansökan ser fin ut i sin helhet. Vi vill dock att du använder ordet ”student” istället för forskare på dina brev eftersom projektet är ett studentarbete. Sedan vill vi också göra dig uppmärksam på din intervjuguide, att du med fördel kan ha mer öppna frågor så du får fylliga svar. Vänd dig gärna till din handledare. Matrisen du skickade med behöver utgå, detta är ju ingen litteraturöversikt. Lycka till med ditt arbete.

Med vänliga hälsningar,

Malin Lövgren, docent

Ordförande i Forskningsetiktkommitté

Bilaga 2

Information till forskningspersonerna

Jag heter Eva Persson Fondak och vill fråga dig om att delta i en studie?

Jag arbetar som sjuksköterska inom Asih och studerar på masterprogrammet i vårdvetenskap på Ersta Sköndal Bräcke högskola. Jag ska nu skriva min masteruppsats som har titeln:

Sjuksköterskors erfarenheter av att använda digital teknik i palliativ hemsjukvård

Jag har valt att göra en studie med enskilda intervjuer som metod. Min avsikt är att intervjua sjuksköterskor på olika enheter.

Efter kontakt med verksamhetschef har jag fått tillstånd (se bif intyg) att göra intervjuer på er enhet vilket jag är jätteglad för. Studien har som syfte att studera sjuksköterskors erfarenheter av att använda digital teknik i palliativ hemsjukvård. Om ni vill kommer jag gärna och informerar om studien på en arbetsplatsträff.

Hur går studien till?

Som sjuksköterska innebär deltagandet i studien att vara delaktig i en intervju. Intervjun kommer att ledas av den som är ansvarig för studien, Eva Persson Fondak. Den kommer att spelas in för att kunna sammanställas och analyseras. Intervjun tar ca 1 timme och sker i en lokal på arbetsplatsen. I samband med studien kommer samtliga deltagare att lämna ett skriftligt informerat samtycke.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Studien avser att få ta del av sjuksköterskors erfarenheter av digital teknik i palliativ hemsjukvård och det kan kännas ovanligt och känslolöst att diskutera beroende på vilken inställning man själv har till digital teknik. Men att diskutera och samtala med andra kan ge stöd och utveckling av yrkesprofessionen.

Vad händer med insamlade uppgifter

Ersta Sköndal Bräckes högskola forskningsetiska kommitté har granskat studien. Data kommer att hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen GDPR(EU 2016/679).

Förordningen stärker deltagarnas rättigheter gällande kontrollen av hur personuppgifter används. ([https://www.datainspektionen.se/lagar--](https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningen---fulltext/)

[regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningen---fulltext/](https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningen---fulltext/)). Enligt EU:s

dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som

hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter

om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta ansvariga för studien. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet. Materialet som insamlats kommer att vara förvaras och vara tillgängligt endast för forskaren, sammanställas, analyseras och därefter aidentifieras för att undvika att enskilda informanternas svar ska kunna identifieras.

Hur får informanten information om resultatet av studien?

Studien kommer att resultera i en masteruppsats och kommer att kunna hittas på DIVA portalen vilken är en gemensam plats för publicering av studentarbeten och forskningsrapporter samt en publicerad artikel. Om det finns önskemål kommer jag gärna och berättar om studien när den är slutförd.

Deltagandet är frivilligt

Deltagandet är frivilligt och informanten kan när som helst välja att lämna studien utan vidare förklaring.

Ansvariga för studien

Om du har några frågor om studien, kontakta gärna någon av nedanstående:

Masterstuderande inom vårdvetenskap

Eva Persson Fondak leg. ssk

Tel [REDACTED]

[REDACTED]

Handledare

Jane Österlind docent

Tel [REDACTED]

[REDACTED]

Bilaga 3

Intervjuguide

Inroduktion kort information om studien

Inledande fråga

Vilka erfarenheter har ni av att använda digital teknik vid hembesök?

Stödfrågor

Hur har digital teknik förändrat eller påverkat arbetssättet?

Hur fungerar det att använda digital teknik vid hembesök?

Vilka fördelar finns det med att använda digital teknik?

Vilka nackdelar finns det med att använda digital teknik?

Vilka risker finns det med att använda digital teknik?

Tänkbara följdfrågor

Beskriv gärna en händelse när det fungerade respektive inte fungerade?

Hur tänker du/ni då?

Kan ni utveckla det mer?

Finns det något någon mer vill tillägga?

Finns det tillfällen då det inte passar?

Implementering i det dagliga arbetet?

Är det något som vi missat att beröra, berätta för mig?

Bilaga 4

Till verksamhetschef för skriftligt godkännande av studie

Mitt namn är Eva Persson Fondak och jag studerar på masterprogrammet i vårdvetenskap vid Ersta Sköndal Bräcke högskola. Jag ska nu skriva min mastersuppsats som har titeln:

Sjuksköterskors erfarenhet av att använda digital teknik i palliativ hemsjukvård.

Avsikten med studien är att via fokusgruppsintervjuer få ta del av sjuksköterskors erfarenheter av att använda digital teknik i palliativ hemsjukvård.

Jag kontaktar dig med en förfrågan om att få ett skriftligt godkännande för studien. Avser att göra sex till tio intervjuer och önskvärt är fem till åtta deltagare per fokusgrupp.

Exkluderande de kontor där master studenten arbetat, nuvarande och dåvarande. Ett mail kommer att skickas till enhetschefer med information kring bakgrund, syftet, planering och genomförande av studien ber att de vidarebefordrar information till sjuksköterskor på respektive kontor. I mailet framgår att deltagandet är frivilligt och att informanten när som helst kan lämna studien utan vidare förklaring. Frivillighet styrks eftersom samtycke fylls i innan studien påbörjas och det framgår att insamlad data avidentifieras efter analys för att undvika möjligheten till att identifiera enskilda informanternas svar. Kontakt tas för att boka tid och plats för intervjuer.

Deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att ange något skäl. Varje intervju kommer att ta mellan 30–60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in och sedan skrivas ut för att kunna transkribera texten. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras så att endast författaren och handledaren kan komma åt det.

För ytterligare information, kontakta mig eller min handledare.

Eva Persson Fondak leg. ssk

Tel [REDACTED]

[REDACTED]

Handledare

Jane Österlind docent

Tel [REDACTED]

[REDACTED]

Bilaga 5

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien

Sjuksköterskors erfarenhet av att använda digital teknik i palliativ hemsjukvård

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformation.

Jag samtycker till att mina prover sparas i en biobank på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformation.

Plats och datum	Underskrift

Bilaga 6

Till enhetschefer

Jag heter Eva Persson Fondak och arbetar som sjuksköterska inom Asih. Jag studerar på masterprogrammet i vårdvetenskap på Ersta Sköndal Bräcke högskola. Jag ska nu skriva min masteruppsats som har titeln:

Sjuksköterskors erfarenheter av att använda digital teknik i palliativ hemsjukvård

Jag har valt att göra en studie med enskilda intervjuer som metod. Min avsikt är att intervjua sjuksköterskor på olika enheter. Efter kontakt med verksamhetschef har jag fått tillstånd (se bif intyg) att göra intervjuer på er enhet vilket jag är jätteglad för. Studien har som syfte att studera sjuksköterskors erfarenheter av att använda digital teknik i palliativ hemsjukvård. Om ni vill kommer jag gärna och informerar om studien på en arbetsplatsträff.

Hur går studien till?

Som sjuksköterska innebär deltagandet i studien att vara delaktig i en intervju. Intervjun kommer att ledas av den som är ansvarig för studien, Eva Persson Fondak. Den kommer att spelas in för att kunna sammanställas och analyseras. Intervjun tar ca 1 timme och sker i en lokal på arbetsplatsen eller via videolänk. Inför studien kommer samtliga deltagare att lämna ett skriftligt informerat samtycke.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Studien avser att få ta del av sjuksköterskors erfarenheter av digital teknik i palliativ hemsjukvård och det kan kännas ovant och känslösamt att diskutera beroende på vilken inställning man själv har till digital teknik. Men att diskutera och samtala med andra kan ge stöd och utveckling av yrkesprofessionen.

Vad händer med insamlade uppgifter

Ersta Sköndal Bräckes högskola forskningsetiska kommitté har granskat studien. Data kommer att hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen GDPR(EU 2016/679). Förordningen stärker deltagarnas rättigheter gällande kontrollen av hur personuppgifter används. (<https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningen---fulltext/>). Materialet som insamlats kommer att vara förvaras och vara tillgängligt endast för forskaren, sammanställas, analyseras och därefter avidentifieras för att undvika att enskilda informanternas svar ska kunna identifieras.

Hur får informanten information om resultatet av studien?

Studien kommer att resultera i en masteruppsats och kommer att kunna hittas på DIVA portalen vilken är en gemensam plats för publicering av studentarbeten och forskningsrapporter samt en publicerad artikel. Om det finns önskemål kommer jag gärna och berättar om studien när den är slutförd.

Deltagandet är frivilligt

Deltagandet är frivilligt och informanten kan när som helst välja att lämna studien utan vidare förklaring.

Önskan om vidarebefordran av information

Jag skulle vara mycket tacksam för vidarebefordran av information och förfrågan om deltagande till sjuksköterskor. Information och förfrågan till sjuksköterskor finns bifogat. Finns det önskemål om muntlig information från mig kommer jag gärna på en tidpunkt som passar verksamheten. Skulle vara mycket tacksam för återkoppling av intresserade som kan tänka sig att vara med via mail eller telefon.

Ansvariga för studien

Om du har några frågor om studien, kontakta gärna någon av nedanstående:

Masterstuderande inom vårdvetenskap

Eva Persson Fondak leg. ssk Tel [REDACTED]

Handledare

Jane Österlind docent Tel [REDACTED]

