

**LÄKA PÅ DISTANS?
Perspektiv på egenvård inom telemedicin**

**CARING FROM A DISTANCE?
Perspectives of self-care within telemedicine**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 20210422
Kurs: K55
Författare: Axel Sundberg
Författare: Gabriel Tiby

Handledare: Ragnhild Hedman
Examinerande lärare: Louise Eulau

SAMMANFATTNING

Bakgrund

I takt med samhällets digitalisering har telemedicin, vård på distans, kommit att spela en allt mer framträdande roll inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för det digitala kan patienter numera uppsöka samt erhålla vård från sina egna hem. Den ökade tillgängligheten som telemedicinen för med sig kan fostra en mer aktiv patientroll inom vilken egenvården är av särskild betydelse. Lärdomar kan tas från patienter som använt sig av telemedicinska tjänster och genom att utforska deras upplevelser kan möjligheter och hinder identifieras.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av egenvård vid användning av telemedicin.

Metod

Denna studie är utförd som en litteraturoversikt och baserade sig på 16 relevanta vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats. Artiklarna har med olika sökordskombinationer valts ut från databaserna PubMed och CINAHL. De valda artiklarna kvalitetsgranskades enligt Sophiahemmet högskolas bedömningsinstrument varpå en integrerad innehållsanalys utfördes. Resultatartiklarna delades in i tre kategorier med sex tillhörande underkategorier.

Resultat

Resultatet delades in i tre kategorier; egenvårdsbehov, egenvårdskapacitet samt egenvårdsbrist. Den första kategorin handlar om patienters upplevelser av autonomi och tillgänglighet. Den andra kategorin behandlar patienters nya roll samt upplevelser av delaktighet. Den tredje kategorin behandlar aspekterna relation och partnerskap.

Slutsats

Denna studie belyser hur patienter ser både för- och nackdelar med telemedicin. Patienter upplever att telemedicin i mångt och mycket har kapacitet att förstärka deras möjligheter till egenvård och delaktighet men att det finns brister. Telemedicinen är till för alla men förutsätter ett visst krav på tekniskt kunnande samt en vilja till förändring vilket riskerar att utelämna patienter som inte vill eller har möjlighet. Därmed bör lärdom tas från patienternas erfarenheter för att på så sätt använda telemedicinen som ett verktyg för att bidra till en god och jämlik hälso- och sjukvård där alla inkluderas.

Nyckelord: Telemedicin, Egenvård, Patienters upplevelser

ABSTRACT

Background

In the era of digitization things are changing in our society, the use of telemedicine within healthcare is one of those changes. Within the scope of telemedicine patients can now visit healthcare and receive care from their own homes. The increased availability that telemedicine offers could foster a more active patient and aspects of self-care are of particular significance. Lessons could be learned from patients that have used telemedicine and by exploring their experiences it's possible to identify facilitators and barriers.

Aim

The aim of this study was to describe patients' experiences of self-care within telemedicine

Method

The study was undertaken as a general literature review based on 16 relevant scientific articles conducted in the databases CINAHL and PubMed. The chosen articles were then quality reviewed using Sohiahemmet's University's quality review form. The articles were then analysed and structured into three categories with six subcategories.

Results

The study resulted in three categories; self-care requisites, self-care agency and self-care deficit. The first category describes patients' experiences of autonomy and availability. The second category describes patients' new role and experiences of participation. The third category describes different aspects of relationships and partnership.

Conclusions

This literature overview illuminates that patients see both positive and negative aspects of telemedicine. Patients experience in many ways that telemedicine has the capacity to promote self-care and participation although it has some flaws. Telemedicine is for everyone but requires some technical knowledge and the acceptance of changes which risk to omit patients that do not want or do not have the possibility. Therefore, lessons could be learned from patients' experiences so that telemedicine can evolve into a tool that can contribute to good and equal healthcare in which everyone is included.

Keywords: Telemedicine, Self-care, Patients experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Telemedicin	1
Vision e-hälsa	2
Digital omvårdnad	2
Etiska dilemman	3
Teoretisk utgångspunkt	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	5
Design.....	5
Urval.....	5
Datainsamling.....	6
Kvalitetsgranskning.....	8
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	8
RESULTAT	9
Egenvårdsbehov	9
Egenvårdskapacitet.....	12
Egenvårdsbrist	14
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion.....	21
Slutsats.....	24
REFERENSER	25
BILAGA	I

Inledning

Digitaliseringen är att betrakta som den största omstöpningen av samhället sedan den industriella revolutionen, den bör således anses vara den mest epokgörande händelsen i vår tid (Internetstiftelsen, 2020). I takt med att samhället digitaliseras förändras även hälso- och sjukvården åt det digitala hållet. Detta möjliggör att vårdkontakter kan ske på distans med hjälp av videosamtal och applikationer. Digitaliseringen underlättar kontakt med hälso- och sjukvården samt ger möjligheter till självrapportering för patienter vid till exempel diabetes och högt blodtryck. Vid digital kontakt ökar tillgängligheten och geografisk lokalisering får mindre betydelse (Koch, 2012). I pandemins tidsålder har detta accentuerats ytterligare i och med att allt fler tjänster flyttat till en digital plattform (Internetstiftelsen, 2020). Denna litteraturoversikt ämnar undersöka patienters erfarenheter av telemedicin för att således utforska vilka implikationer digitaliseringen kan ha för hälso- och sjukvården.

Bakgrund Telemedicin

Den digitala revolutionen med mobiltelefoner, datorer och internet har i grunden förändrat hur människor inhämtar och delar information samt kommunicerar med varandra. Inom vårdens domäner är det nuförtiden exempelvis möjligt att träffa sin läkare över ett videosamtal, förnya sina recept i mobilen samt kontrollera puls och hjärtslag med hjälp av en app. Dessa informations- och kommunikationstekniker (IKT) som internet möjliggör är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) bärande för hur telemedicin kan förbättra vården. Telemedicin betyder ordagrant "läka på distans". Genom att hälsovårdstjänster görs tillgängliga till alla, oavsett vart du befinner dig geografiskt, samt att personal inom hälso- och sjukvård använder sig av IKT för att utbyta kunskap när det kommer till diagnostisering och behandling, så syftar det hela till att förbättra hälsan för den enskilde såväl som hälsan för samhället i stort (WHO, 2010).

Termen telemedicin kan spåras tillbaka till 1960-talet. Bland de första landvinningarna på den telemedicinska arenan inom vården kan nämnas att sjukvårdspersonal på ett statligt mentalsjukhus i Nebraska, USA spelade in terapisesioner på video som de sedan visade för specialister på ett psykiatriskt institut i konsultationssyfte för den fortsatta behandlingen av patienterna (Benschoter et al., 1965). År 1990 lanserades World Wide Web (www). www:s, eller internet som det kallas i dagligt tal, intåg i det kollektiva medvetandet är egentligen det som definierar den digitala revolutionen; ett paradigmskifte som i grunden förändrade människans sätt att tillskansa sig information (Berners-Lee & Fischetti, 1990).

I takt med utvecklingen har tillgängligheten ökat monumentalt, internet av idag är att betrakta som allmängods. Aktuell statistik visar att över 4,6 miljarder människor dagligen är uppkopplade på internet, det motsvarar ungefär 59 procent av jordens befolkning (Clement, 2020). Det digitala landskapet banar väg för telemedicinen, med dess hjälp kan vården komma till glesbygdsområden och människor med rörelsehinder kan enkelt komma till vården (Finkelstein et al., 2006). Den digitala tillgången gör så att patienten kan träffa hälso- och sjukvården vart än hen behagar, telemedicinen har således potential att spara tid och resurser, både för vårdtagaren och vårdgivaren (Rojas & Gagnon, 2008). Telemedicinska lösningar inom vården har potential att öka patienters delaktighet och egenvårdskapacitet, kommunikationsmässigt bereds väg för mer effektiv och tillgänglig

dialog med vården vilket ytterligare stärker partnerskapet mellan patient och sjuksköterska (Levy & Hayes, 2012).

Teoretiskt sett medför telemedicin möjligheter till en mer jämlik vård genom att vara tillgänglig för alla samtidigt som den avlastar vården som inte behöver hantera samma inflöde av patienter. I praktiken framstår dock en mer komplex bild, en nyligen utförd svensk studie visar att patienter som använt sig av telemedicin inte avlastat den vanliga vården utan tvärtom, de besökte i själva verket oftare vårdcentraler/akutmottagningar än personer som inte använt sig av telemedicin. Telemedicin har tydliga fördelar för personer på landsbygden men studien visade att den framför allt nyttjades av personer i urbana områden vilket synliggör diskrepansen mellan teori och verklighet (Ellegård & Kjellsson, 2019). Detta överensstämmer även med en studie av Ekman et al. (2019) där man kan se att Stockholm nästan konsumerar dubbelt så mycket digital vård per capita som Skåne som innehar en andra plats i landet (Ekman et al., 2019).

Vision e-hälsa

Den svenska regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tillsammans kommit överens om en målsättning där Sverige ska vara världsledande inom telemedicin vid år 2025 (Regeringen, 2020). Målsättningen utgår från IKT och syftar till att åstadkomma och vidmakthålla en god och jämställd hälsa med hjälp av digitala verktyg för information och kommunikation. Hälsobegreppet förstås som psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. Den svenska regeringen anser att telemedicin medför anpassad service, där den enskilde erbjuds delaktighet och självbestämmande utifrån sin egen unika position (Regeringen, 2020), vilket korresponderar med sjuksköterskans kärnkompetenser där patientdelaktighet och informatik är bärande begrepp (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Distinktion mellan begreppen

Telemedicin och e-hälsa kan vid första anblick anses vara synonymer. Så är emellertid inte fallet och för att undvika begreppsförvirring i texten följer här en distinktion mellan begreppen: Socialstyrelsens (2019) definition av E-hälsa är "...att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa". Internationellt saknas dock konsensus kring en homogen definition av begreppet, således kan begreppets innebörd skilja sig åt beroende på vem som använder det, vilket hämmar tillämpningen av begreppet (Lewis, 2015). Inom en svensk kontext är e-hälsa inte enbart hälsofrämjande åtgärder som sker på distans utan digitala verktyg som används i det fysiska mötet med patienten, exempelvis ett elektroniskt recept, omfattas också av begreppet (Lindahl et al., 2020). Telemedicin är specifikt, och definitionsmässigt internationellt etablerat, medicinska tjänster som utövas på distans (Kahn, 2015). Inom detta inkluderas vartenda system och varenda applikation som nyttjas i avseende att ersätta fysisk kontakt inom ramen för en hälsotjänst (Bashshur et al., 2011). De båda begreppen tangerar varandra i många avseenden och eftersom digitala verktyg för information och kommunikation omfattas av *Vision e-hälsa* finns en tydlig koppling till telemedicin.

Digital omvårdnad

Sjukvården har under de senaste decennierna genomgått stora förändringar där vårdplatser kraftigt minskat och har bland annat resulterat i att vården förskjuts alltmer till hemmet.

I takt med att ny teknik introduceras ökar möjligheterna inom vården men således också kraven på en redan ansträngd vårdpersonal (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter kan underlättas med teknikens hjälp, men samtidigt måste fördelar och nackdelar med tekniken vägas in. Den ökade tillgången på information medför att patienten är allt mer påläst om sin hälsa och fördelningen i makt mellan sjuksköterska och patient förskjuts. Samtidigt kan information vara missvisande och skapa förvirring för patienten (Bowles et al. 2015). Patienten kan genom att utföra diverse tester hemifrån såsom blodtryck och blodsocker, kommunicera med sjuksköterskan som intar en ny funktion av vägledande och stödjande karaktär (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Sjuksköterskans omvårdnad bygger på en humanistisk grundsyn och således måste sjuksköterskan ständigt ha i åtanke att alltid bemöta patienten utifrån omvårdnadens värdegrund, även i det digitala mötet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

En av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är personcentrerad omvårdnad som utgår från en humanistisk människosyn och genomsyrar hela sjuksköterskans förhållningssätt. Inom personcentrerad omvårdnad ingår det att etablera ett partnerskap med patienten och dess anhöriga för att således göra dem delaktiga i sin vård. För att etablera ett partnerskap i enlighet med personcentrerad omvårdnad förutsätter det att sjuksköterskan tar del av patientberättelsen. Den som ser till personen bakom patienten, som helhet och dess livserfarenheter, och inte på hans diagnos eller sjukdom. Samspelet mellan patient och vårdpersonal i form av ömsesidigt lyssnande och berättande, utvecklar med tiden en gemensam förståelse av patientens sjukdomserfarenhet som tillsammans med sjukdomstecken stärker partnerskapet och lägger grunden för hur vården utformas där patienten är delaktig i besluten (Ekman, 2014).

Inom ramen för sjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår att göra patienten delaktig och självbestämmande kring sin vård. Informatiken implementerar att sjuksköterskan ska kunna hantera informationssystem och kommunikationstekniker för att samordna vården och stödja patienten för att i förlängningen främja patientens självbestämmande och delaktighet. I en verklighet där patienten är upplyst och väl insatt i sin situation blir sjuksköterskans funktion av vägledande och stödjande karaktär (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Det digitala landskapet inom vården banar väg för en aktivt utforskande och deltagande patient. Det traditionella synsättet definierar patient som en passiv mottagare av vård, i och med digitaliseringen förskjuts denna roll till att istället skapa en mer dynamisk relation där patienten involveras i vårdprocessen och blir medskapare till sin vård. En vård som främjar partnerskap i mötet med vården är behäftad med mindre kostnader, färre medicinska misstag och bättre resultat vilket summa summarum leder till mer hälsosamma och tillfredsställda patienter. Det paradigmskifte som digitaliseringen utgör har således potential att bidra till en mera högkvalitativ vård (Koch, 2012).

Etiska dilemman

Telemedicinen demokratiserar vården genom att erbjuda alla människor tillgång till kvalitativ vård oavsett vart personen är lokaliserad geografiskt. Ett varningens finger har dock höjts kring att digitaliseringen riskerar avhumanisera och objektifiera patienten. Bara genom att vara patient kan man känna sig i underläge, om man dessutom saknar tekniskt kunnande, erfarenhet och/eller upplever tekniken som inträngande kan telemedicin utgöra

överdriven börda. När det fysiska mötet uteblir föreligger även risk för depersonalisation i och med avsaknaden av personlig beröring och omvårdnad (Clark et al., 2010). Vidare uppmärksammar Ekman et al. (2019) att trots att vården i Sverige ges på lika villkor finns det en viss oro över att det finns socioekonomiska skillnader bland användandet av de digitala tjänsterna, där de som tillhör en högre socioekonomisk grupp använder dessa tjänster i högre utsträckning än de som tillhör en lägre socioekonomisk grupp (Ekman et al. 2019).

Precis som all annan hälso- och sjukvård omfattas även telemedicin av Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) samt Patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS 2010:659). HSL slår fast att målsättningen för hälso- och sjukvården är att främja god och jämlik hälsa med utgångspunkt i alla människors lika värde. PSL vårdar patientsäkerheten och ålägger vårdgivare att systematiskt bedriva kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. I en förstudie från 2018 angående digitala vårdtjänster varnade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att vårdgivaransvaret riskerar bli otydligt. Digitala vårdtjänster för patienter i Sverige som erbjuds av företag med säte utomlands eller det faktum att den digitala vården till stor del är utomlänsvård är exempel på hur kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet försvåras (IVO, 2019). Orolighet för internetsäkerheten utgör också ett hinder för telemedicinen ur ett patientperspektiv, rädsla för att personlig, känslig information inte ska hanteras på ett tillbörligt sätt riskerar avskräcka människor från att använda digitala vårdtjänster (Koch, 2012).

Äldre personer som saknar kännedom om internet löper fara att exkluderas och siffror från Internetstiftelsen visar att cirka 3 procent lever utanför det digitaliserade samhället i Sverige idag. För dessa innebär telemedicin varken självbestämmande eller delaktighet och det blir en stor utmaning för samhället att även denna grupp ska omfattas av målsättningen om en god och jämlik hälsa (Internetstiftelsen, 2020). Anmärkningsvärt är att internetanvändningen för personer om 76 år och äldre har ökat under pandemin, under 2020 använde sig 7 av 10 i detta åldersspann av någon digital vårdtjänst (Internetstiftelsen, 2020). I en studie av Radhakrishnan et al. (2019) undersöktes huruvida egenvård kunde förbättras genom att interagera med ett digitalt spel. Deltagarna som var 55 år och uppåt med hjärtsvikt uppskattade spelet och en viss ökad kunskap i egenvård påvisades (Radhakrishnan et al. 2016).

Teoretisk utgångspunkt

Dorothea Orems Self-Care Deficit Nursing Theory (teorin om egenvårdsbalans).

Dorothea Orems teori om egenvårdsbalans utgör den teoretiska stommen för studien. Hälsa enligt Orem kan förstås som egenvårdsbalans, vilket utgår ifrån att varje enskild individ har en inneboende egenvårdskapacitet. Denna kapacitet möjliggör för den enskilde att uppfylla de olika behov av egenvård som livets skiftande varande för med sig och att hen besitter en strävan att själv, eller med hjälp av andra, hantera dessa egenvårdsbehov. Omvårdnaden är allrådande och genomsyrar hela människans liv, med stöd av omvårdnad blir människan kapabel att råda över sig själv och sina nära i alla aspekter av tillvaron. Människan ombesörjer egenvård i form av en praktisk handling i syfte att vårda sig själv, när människan lider brist på kunskaper om sin sjukdom och hur hen ska hantera den blir förmågan att vårda sig själv ofullständig. I dessa fall uppstår egenvårdsbrist, det är i denna diskrepans mellan krav och förmåga att tillgodose kravet som interventioner från

sjuksköterska syftar till att återupprätta balansen. De egenvårdsåtgärder som tillämpas för att uppnå egenvårdsbalans utgår delvis från delat beslutsfattande, det vill säga att vårdtagare och vårdgivare tillsammans beslutar om omvårdnaden, men också från undervisande karaktär där vårdgivarens stödjande funktion accentueras (Orem, 2001). Den potential som Telemedicin härbärgerar i form av patientdelaktighet, tillgänglighet och autonomi överensstämmer väl med Orems teori om egenvårdsbalans.

Problemformulering

I takt med att samhället digitaliseras har det öppnats upp nya möjligheter att kommunicera och dela information. Inom Hälso- och sjukvården har det bland annat medfört att man kan erbjuda vård till patienter på distans, vilket i teorin innebär att sjukvården blir mer tillgänglig. För att kunna utnyttja flertalet av fördelarna med digitaliseringen erfordras även kunskaper inom informations- och kommunikationsteknik. Mot bakgrund av de förändringar som digitaliseringen för med sig, samt *Vision e-hälsa*, är det viktigt att utforska patientperspektivet kring användning av telemedicinska tjänster för att därigenom kunna undersöka dess betydelse i relation till egenvården.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av egenvård vid användning av telemedicin.

Metod

Design

En icke-systematisk litteraturöversikt ligger till grund för studien. Vid en litteraturöversikt samlas relevant forskningsunderlag in, utifrån den specifika forskningsfrågan, för att sedan granskas, bedömas och sammanställas till en överblick av hur forskningsläget ser ut i dagsläget (Kristensson, 2014). Till skillnad från en systematisk litteraturöversikt, där forskningsunderlaget utgörs av alla studier som existerar på området och följaktligen äger högre tillförlitlighet, bygger en icke-systematisk litteraturöversikt på studier som författarna själva valt ut. Trots att litteraturöversikten i sig är att betrakta som icke-systematisk fodras ett systematiskt arbetssätt där alla processens steg noggrant redovisas. Således ges resultatet vetenskaplig legitimitet i form av god överblick av området, och därmed mycket värdefull kunskap, trots att den inte motsvarar de högt ställda kraven hos en systematisk litteraturöversikt (Kristensson, 2014).

Urval

I överensstämmande med Roséns (2017) beskrivning har inklusions- och exklusionskriterier utformats för att söka och selektera underlag till studien. Detta i avsikt att ge resultat som motsvarar syftet och för att minimera risken för att studiens slutsats påverkats av slumpmässighet och godtycklighet (Rosén, 2017).

Avgränsningar

Sökningar har gjorts i databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). I enlighet med Friberg (2017) gjordes avgränsningar gällande ålder och språk för att således sälla bort, för studien, icke-relevanta artiklar och på så sätt förenkla urvalsprocessen. Vidare avgränsades studien till att endast inkludera artiklar som är vetenskapligt granskade, vilket betyder att artiklarna finns

publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Friberg, 2017). Artiklar som var äldre än 10 år exkluderades då studien i möjligaste mån strävar efter att belysa aktuellt forskningsläge och vittnesbörd som reflekterar situationen som den ser ut i dagsläget. Avgränsning gällande språk gjordes till att endast inkludera artiklar skrivna på svenska eller engelska då detta korresponderar mot författarnas språkkunskaper.

Inklusionskriterier

Då litteraturöversiktens fokus var patienters erfarenheter av telemedicin utformades patientperspektivet utifrån tillfredsställelse, följsamhet och deltagande samt egenvård och självhantering. På detta sätt ämnade litteratursökningen finna relevant artiklar utifrån studiens syfte och frågeställning. Friberg (2017) beskriver hur kvantitativ forskning presenterar sina resultat i form av tabeller och statistik, kvalitativ forskning i form av redogörelser och tolkningar. Då denna litteraturöversikt intresserar sig för vad existerande forskning på området säger inkluderades både kvantitativa och kvalitativa studier för att således nå bredare förståelse för fenomenet (Friberg, 2017).

Exklusionskriterier

Eftersom litteraturöversikten var intresserad av patientperspektivet exkluderas artiklar som enbart utgick från sjuksköterskans perspektiv. Vidare exkluderades även artiklar med fokus på kostnadseffektivitet då detta inte korresponderade mot studiens huvudsakliga syfte och problemformulering. Polit och Beck (2012) betonar att relevant fakta bör anskaffas genom primärkällor och av den anledningen exkluderades systematiska litteraturöversikter. Artiklar som inte tagit konfidentialitet och anonymitet under övervägande exkluderades då detta inte överensstämmer med god forskningssed (Polit och Beck, 2012).

Datainsamling

Tillsammans med bibliotekarie utfördes litteratursökningen i syfte att knyta an till befintlig litteratur i databaserna PubMed och CINAHL. Friberg (2017) beskriver hur ämnesområdet postulerar val av akademisk databas. Då denna studie är omvårdnadsvetenskaplig valdes databaser utifrån det. Innehållet på PubMed är i första hand medicinskt men består också av omvårdnadsvetenskapliga artiklar. På CINAHL är innehållet omvårdnadsvetenskapligt (Friberg, 2017).

Varje databas är konstruerad av en ämnesordlista vilket innebär att referenserna i databaserna är indexerade. Det betyder att experter på området valt ut ämnesord som bäst beskriver referensens innehåll. Ämnesordslistorna heter Medical Subject Headings (MeSH) på PubMed och CINAHL-headings på CINAHL och i dessa återfinns ämnesord som redogör för diverse sökområden (Östlundh, 2017). Vid sökningarna användes de booleska operatorerna "AND" och "OR", den förra med avsikt att precisera resultatet och den senare för att bredda och göra sökningen mer generell (Kristensson, 2014).

I informationssökningens initiala skede identifierades, för litteraturöversikten specifika, söktermer (Henricson, 2017). Telemedicin utgör ett bärande begrepp i denna litteraturöversikt och av den anledningen användes MeSH-termerna "telemedicine" och "telehealth" vilka båda utgör paraplybegrepp för digital vård. MeSH-termen "telenursing", som betecknar vårdtjänster över telefon, användes även det. Patientperspektivet konstruerades av MeSH-termerna "patient satisfaction", "patient compliance", "patient participation" samt "self-management" och "self care". Dessa termer kombinerades till ett block och resulterade i 447 sökträffar. I CINAHL användes Cinahl headings-termerna

”Telehealth”, ”Patient Satisfaction” och ”Self Care” som tillsammans utgjorde ett block som gav 236 sökträffar. Tabell 1 nedan redogör för datainsamlingen.

När sökningarna avslutades skedde en gallringsprocess där bägge författarna var för sig läste igenom samtliga abstrakts i syfte att sälla bort artiklar utifrån ovan nämnda inklusions- och exklusionskriterier. De utvalda studierna som granskats via abstrakts lästes sedan i fulltext för att ytterligare sälla bort studier som inte ansågs relevanta för syftet och frågeställningen. I nästa steg granskades de kvarvarande studierna kritiskt ännu en gång. Syftet med denna noggranna granskningsprocess är att materialet ska ha en så hög trovärdighet och validitet som möjligt och därmed minska felkällor, det vill säga bias (Kristensson, 2014).

Tabell 1. Presentation av datainsamling

Datum Databas	Sökord	Identifierade artiklar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
210202 PubMed	(((((("telemedicine [MeSH Terms])) OR (telenursing [MeSH Terms]) OR (telehealth [Title/Abstract])) AND (((patient satisfaction [MeSH Terms]) OR (patient compliance [MeSH Terms])) OR patient participation [MeSH Terms])) OR (user experience[Title/Abstract])) OR (patient experience[Title/Abstract]))) AND (((self care[MeSH Terms]) OR (self management[MeSH Terms]) OR (self care[Title/Abstract])) English 2011-2021	447	102	44	9
210202 Cinahl	((MH "Telehealth+") OR ehealth OR e-health AND ((MH "Patient Satisfaction+") OR (MH "Patient Compliance+") OR (MH "Consumer Participation"))) OR user experience OR patient experience AND (MH "Self Care+") OR self care English 2011-2021	236	30	21	7
	TOTALT	683	124	65	16

Kvalitetsgranskning

I enlighet med Friberg, (2017) bör en granskningsmall användas för bedömning av studiers kvalitet, där forskarna under själva granskningsprocessen utgår från ett kritiskt förhållningssätt och tänker igenom varför respektive områden granskas samt vad de säger som kan vara till hjälp till vilka studier som ska ingå i litteraturöversikten (Friberg, 2017). Sophiahemmets högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierat utifrån Berg et al (1999) samt Willman et al (2016) tillämpades för kvalitetsgranskning (Se Bilaga A för fullständig information). Processen gick till på så sätt att studierna granskades kritiskt och klassificerades efter en tregradig romersk skala innefattandes låg kvalitet (III), medelhög kvalitet (II) samt hög kvalitet (I). För att en studie ska anses hålla hög kvalitet utifrån Berg et al (1999) samt Willman et al. (2016) bör studien vara tydligt beskriven gällande kontext, urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess samt analysmetod. Vidare bör studien redovisa hur tolkning av data påvisats samt innehålla metodkritik Berg et al (1999) samt Willman et al (2016). Samtliga medhavda studier till resultatet klassificerades enligt författarna som antingen hög eller medelhög kvalitet.

Dataanalys

Med hjälp av en integrerad analys ställdes resultatet samman. För att summariskt kunna redogöra för resultaten, samt värdera varje enskild studies resultat, ställdes dessa i förhållande till varandra. Analysprocessen består av tre steg: i första steget granskades utsedda artiklar för att således utröna vilka som var av nog hög standard för att kunna inkluderas i studiens resultat. Enskild läsning av dessa följdes av gemensam diskussion där skillnader och likheter identifierades. Utifrån Orems egenvårdsbegrepp kategoriserades vid steg två de olika resultatdelarna där de med överensstämmande innehåll inlemmas under specifika rubriker. I det tredje steget ställdes informationen under varje rubrik samman och dessa kom sedan att fungera som just rubriker i studiens resultatredovisning (Kristensson, 2014). Kategoriseringen skedde utifrån Orems egenvårdsbegrepp och subkategorierna ställer telemedicinen i relation till dessa.

Forskningsetiska överväganden

Vid forskning på människor ställs krav på att forskaren innehar rätt sorts kompetent och riskerna för deltagarna ska alltid vägas mot de vetenskapliga vinsterna. Människovärdet ska skyddas och de mänskliga rättigheterna står alltid i centrum. Forskningsdeltagande är frivilligt och ett informerat samtycke skall inhämtas från deltagarna (Vetenskapsrådet, 2017). Forskningen i denna litteraturöversikt har ej bedrivits på människor direkt utan istället på insamlade artiklar där människor varit objekt för forskning. Likväl har krav på en god forskningssed tagits i beaktande enligt (Vetenskapsrådet, 2017) där nytta och riskerna i de utvalda artiklarna ställts mot varandra. De utvalda artiklarna har redovisat både goda etiska förhållanden samt informerat samtycke. Författarna har förhållit sig ödmjukt till att förförståelsen kan inverka menligt på studien och har därför med hjälp av eftertanke och rannsakan försökt att inte låta personliga åsikter påverka resultatet. Detta för att vara objektiva och inte vilseleda eller på något sätt förvränga eller fabricera data (Friberg, 2017).

Resultat

Denna litteraturöversikt baserades på en analys av resultatet från 16 vetenskapliga studier utförda i länderna Storbritannien, USA, Norge, Danmark, Taiwan, Sverige, Kanada, Australien. Analysen utgick från Orems tre egenvårdsbegrepp: egenvårdsbehov, egenvårdskapacitet och egenvårdsbrist där subkategorierna upplevelser av autonomi, tillgänglighet, delaktighet, en förändrad patientroll, upplevelser av partnerskap och relationella aspekter relaterade telemedicin till Orems begrepp.

Tabell 2. Översikt över kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
Egenvårdsbehov	Upplevelser av autonomi Upplevelser av tillgänglighet
Egenvårdskapacitet	Upplevelser av delaktighet En förändrad patientroll
Egenvårdsbrist	Upplevelser av partnerskap Relationella aspekter

Egenvårdsbehov

Upplevelser av autonomi

Med hjälp av telemedicinska tjänster kunde egenvårdskraven sänkas och således stärktes autonomi för patienter som på traditionell väg hade svårt att tillgodose sina egenvårdsbehov (Lundgren et al., 2018; Winther et al., 2020; Hinman et al., 2017; Fitzsimmons et al., 2016; Nissen & Lindhardt, 2017; Georgsson & Staggers, 2017; Chang et al., 2017). För patienter som hade svårt att lämna sina hem förenklade de telemedicinska tjänsterna möjligheten till egenvård (Lundgren et al., 2018; Winther et al., 2020). Trots möjlighet till autonoma beslut kring justering av medicindos valde flertalet patienter att konsultera sin läkare eftersom tilliten till den egna kompetensen ifrågasattes. Att på egen hand ha möjlighet att kunna justera sin medicindosering beskrevs dock av patienterna som ett sätt att få ökad kontroll över sitt tillstånd samt bli mer involverad i sin egen vård (Jones et al., 2011).

I studien av Lundgren et al. (2018) utvärderades ett internetbaserat program med kognitiv beteendeterapi (KBT)-profil för patienter med hjärtsvikt och depression. I programmet fick patienterna tillgång till hälsoutbildning och stöd för egenvård. Ett framträdande tema bland deltagarna var att de upplevde programmet som något de aktivt deltog i, något de gjorde själv, och var således en typ av egenvård. Den låga tröskeln för att delta i programmet som detta medförde ansågs som särskilt relevant då personer med depressiva symtom ofta upplever det svårt att sätta igång med nya aktiviteter. Vidare möjliggjorde formatet valfrihet för deltagarna att själv bestämma när de ville arbeta med programmet. Denna valfrihet, i kombination med svårighetsgraden, utgjorde dock en utmaning för vissa då det ledde till att arbetet kunde skjutas upp till nästa dag. Av denna anledning valde vissa att avsätta specifik tid åt programmet vilket fodrade självdisciplin (Lundgren et al., 2018).

I studien av Winther et al. (2020) undersöktes patienters erfarenheter av en telefonbaserad intervention i syfte att stärka förmågan till egenvård. I studiens initiala skede träffade

deltagarna en sjuksköterska vid ett fysiskt möte för att senare övergå till telefonkontakt. Överlag föredrog deltagarna telefonkontakten med sjuksköterskan då de upplevde att de hemifrån kunde vara sig själva och slippa upprätthålla en fasad, patienternas känsla av autonomi befrämjades (Winther et al., 2020). I studien av Hinman et al. (2017) undersöktes huruvida konsultationer via Skype var ett möjligt alternativ till fysiska besök på klinik för patienter med artros. Patienterna erfor stärkt autonomi och kunde därigenom ta ett ökat ansvar för sin egenvård med hjälp av Skype-konsultationerna. En viktig faktor för detta var det faktum att patienterna befann sig i sin hemmiljö vilket bidrog till en trygg och avslappnad stämning. En stämning som vidare influerade patienterna till att bättre kunna fokusera på dem ordinerade övningarna. Patienterna tillskrev interventionen positiva utfall i form av mindre smärta och ökad fysisk funktion, dessutom ledde den till ökad tilltro till den egna förmågan att hantera sin artros (Hinman et al., 2017).

Telemedicinska lösningar för patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) utvärderades i studier av Fitzsimmons et al. (2016) samt Nissen & Lindhardt (2017). Med hjälp av den telemedicinska tjänsten, som möjliggjorde självmonitorering av vitalparametrar i hemmet, kunde patienterna bedriva egenvård hemifrån, lugna i vetskapen om att de ständigt kunde komma i kontakt med hälso- och sjukvården ifall behov skulle uppstå. Tjänsten beskrevs i allmänt positiva ordalag och av en patient som till och med bättre än dennes egna läkare (Fitzsimmons et al., 2016). Patienter som i vanliga fall hade rutinundersökning hos öppenvården en gång i veckan kunde genom telemedicin istället träffa sin sjuksköterska över videosamtal samt registrera sina mätvärden hemifrån genom självmonitorering av vitalparametrar. Den telemedicinska tjänsten hjälpte patienterna att ta ökat ansvar för sin egenvård. Självmonitorering ledde till en känsla av ökad kontroll över sjukdomen. Då det skedde regelbundet uppstod en rutin för att hålla koll på hälsotillståndet, både för patient och sjuksköterska. Genom att själva kunna fastställa huruvida deras tillstånd var stabilt eller inte samt detektera fluktuationer i mätvärdena ökade patienternas upplevda kontroll (Nissen & Lindhardt, 2017).

Telemedicin i form av en applikation för personer med diabetes evaluerades i studien av Georgsson och Staggers (2017). Genom applikationen tilläts patienterna följa specifika mätvärden i deras dagliga hantering av sjukdomen. Att få trenderna visualiserade och att ha något att hänvisa till ansågs väldigt användbart och fick patienterna att känna sig i kontroll och hålla sig á jour kring sin diabetes. Patienterna upplevde att programmet fick de att känna sig mer i kontroll över sitt tillstånd samt en ökad känsla av autonomi (Georgsson & Staggers., 2017). I studien av Chang et al. (2017) fick äldre patienter med diabetes ta del av telemedicinsk utrustning i sina hem. Patienterna noterade att de under studiens gång insett att fel sorts diet var huvudanledning till höga blodsockernivåer. Med hjälp av datorprogrammet hade de utvecklat en bättre förståelse för sin sjukdom och ändrat sin kost åt det nyttigare hållet. Vidare hävdade patienterna att deras hälsosammare kosthållning underlättade att bibehålla en jämn blodsockernivå. Detta trots att flera inte kunde träna regelbundet på grund av fysiska begränsningar (Chang et al., 2017).

Upplevelser av tillgänglighet

Telemedicin hade potential att öka tillgången till hälso- och sjukvård, genom att patienterna inte behövde ta sig till kliniken eller hitta parkering, samt verka tidssparande såtillvida att patienterna inte behövde planera transport eller uppehålla sig i väntrum (Hinman et al., 2017; Nissen & Lindhardt, 2017; Palcu et al., 2019). Telemedicin hade potential att demokratisera och föra ut vården till patienter i glesbygd (Palcu et al., 2019). Tack vare den telemedicinska tillgången kunde egenvårdsbehov enklare tillgodoses, vilket

uttrycktes i termer av kontroll och säkerhet (Nissen & Lindhardt, 2017; Fitzsimmons et al., 2016; Jones et al., 2011).

Videokonsultationer via Skype upplevdes av patienterna i studien av Hinman et al. (2017) som tidssparande samt mer flexibel och tillgänglig. Allt som behövdes för att träffa hälso- och sjukvården var en dator och en internetanslutning. Samtliga patienter uttryckte en önskan att fortsätta använda Skype vid framtida konsultationer och skulle rekommendera det till andra personer i liknande situation. Några patienter hade dock föredragit ett initialt fysiskt möte för en grundligare undersökning (Hinman et al., 2017). Utöver självmonitoreringen och videokonsultationerna kunde patienterna i studien av Nissen och Lindhardt (2017) skicka in sputum för odling vid försämrat allmäntillstånd. Detta möjliggjorde att relevant behandling initierades snabbare och likaså återkoppling från sjuksköterskan. På det hela taget tillät den telemedicinska tjänsten snabbare aktion, från uppkomst av symtom till insatt behandling. Videokonsultationerna ersatte de vanliga rutinbesöken hos primärvården, besök som annars var förknippade med viss oro eftersom många patienter var infektionskänsliga och det fysiska mötet medförde viss smittorisk (Nissen & Lindhardt, 2017).

I det glesbefolkade Kanada gjordes en studie där patienter med osteoporos i behov av specialistvård träffade en specialistläkare över videosamtal (Palcu et al., 2019). Utöver resväg hade flertalet patienter mobilitetsproblem vilket utgjorde ett extra hinder för att motta vård på konventionell väg. Patienterna uttryckte nöjdhet med den telemedicinska vården och kvaliteten var fullt jämförbar med konventionell vård. Vissa beskrev dessutom videosamtalet som mer personcentrerat och fokuserat än ett vanligt samtal. "Det ligger i den mänskliga naturen att kolla på en skärm nuförtiden", uttryckte en patient och variationer på det yttrandet dök upp bland flera patienter. Genom att finnas på skärmen blev de läkarens självklara fokus, i ett samtal som upplevdes friare från distraktioner än ett vanligt samtal, samtidigt som de befann sig i sin hemmiljö. Patienterna i studien beskrev att de kände sig trygga med den virtuella tekniken. Många patienter angav dock att det underlättade att ha telemedicinmötena på sina lokala mottagningar då det gick att få hjälp av personal med tekniska svårigheter (Palcu et al., 2019).

I jämförelse med konventionell vård på vårdcentral eller sjukhus upplevde patienterna i Fitzsimmons et al. (2016) den telemedicinska tjänsten som mer integrerad och personlig. Självmonitoreringen resulterade i att patienterna fick en bättre förståelse för sin egen hälsa. Majoriteten av patienterna upplevde sig dessutom mer avslappnade då monitoreringen av deras värden minskade oroligheter relaterade till sin KOL. Patienterna berättade om sina tidigare erfarenheter i kontakten med hälso- och sjukvården, ett återkommande tema var att det var svårt att boka in en tid. Den långa väntan resulterade ofta i att patienternas tillstånd hann försämrans som i sin tur resulterade i ett fysiskt sjukhusbesök. Med hjälp av telemedicin kunde patienterna självmonitorera och bedriva egenvård från sina egna hem. I studien rådde det en viss ambivalens bland patienterna gällande den tekniska utrustningen när de i slutet av studien var tvungna att återlämna den. Vissa patienter kände en lättnad över att slippa behöva registrera mätvärden i systemet medan andra hade vant sig och kom då att känna sig vilsna utan systemet (Fitzsimmons et al., 2016).

I Jones et al. (2011) undersöktes erfarenheter av självmonitorering av blodtryck samt självtitrering av medicin hos patienter med hypertoni. Att mäta sitt blodtryck i hemmet upplevdes av studiedeltagarna som mer naturligt än en mätning på mottagning. Detta då de kände sig mera avslappnade i hemmiljön samt att mätningen gjordes mer noggrant och

under kontrollerade former. Många var överraskade över hur mycket värdet kunde variera vid upprepade mätningar, och vissa föreslog följaktligen att justering av medicindos baserad på en mätning inte var tillräckligt (Jones et al., 2011).

Tekniska problem leder till lägre tillgänglighet, patienterna i studien av Hagerman et al. (2019) upplevde dock inte detta som ett framträdande hinder så länge snabb teknisk support fanns till hands. I en studie av Nes et al. (2012) fick patienter med hjälp av en lånad mobiltelefon registrera matvanor, medicinering, fysisk aktivitet och känslor i en dagbok tre gånger dagligen. Tekniska barriärer kopplade till interventionen var att det ofta uppstod problem med att skicka glukosvärdet från glukosmätaren till telefonen samt att dagboksanteckningar som skrivits ibland inte sparades. Patienterna beskrev dessa problem som frustrerande och demotiverande (Nes et al., 2012).

Egenvårdskapacitet

Upplevelser av delaktighet

Med hjälp av telemedicinska tjänster kunde patienterna göras mer delaktiga i sin vård och därmed stärktes egenvårdskapaciteten (Nissen & Lindhardt, 2017; Georgsson & Staggers, 2017; Nes et al., 2012). Patienterna i studien av Nissen och Lindhardt (2017) rapporterade om att de hade upplevt en ensamhet av ett leva med sin sjukdom. Med hjälp av telemedicin upplevde deltagarna att de fick en extra livlina de kunde använda sig av för att få konsultation och guidning när de ansåg det nödvändigt. Majoriteten av patienterna hade tidigare gått på rutinkontroller för sin KOL var tredje och sjätte månad. Om allmäntillståndet då hade försämrats mellan rutinkontrollerna hade det inte framkommit då patienterna antingen inte ansåg det nödvändigt att berätta för sjukvårdspersonalen eller för att de helt enkelt hade glömt bort. Patienterna i studien hade ett direktnummer till specialister som genast kunde initiera kontakt med andra professioner samt vidta nödvändiga åtgärder. Att ha ett särskilt nummer beskrev patienterna som en trygghet i vardagen (Nissen & Lindhardt, 2017).

Applikationen ansågs av patienterna i Georgsson och Staggers (2017) som användbar för monitorering och egenvård av deras diabetes. Med dess hjälp ansåg patienterna att applikationen skulle facilitera samtal om deras egenvård med sjukvården. Majoriteten trodde dessutom att applikationen skulle leda till färre sjukhusbesök för medicinska rutinundersökningar i framtiden. Den konsolidering och sammanställning av data som applikationen möjliggjorde var till stor nytta i allmänhet och i synnerhet vid besök hos hälso- och sjukvården när deras egenvård diskuterades. Applikationen hjälpte dessutom patienterna att komma ihåg vad de ville ta upp i samtal vid besök hos hälso- och sjukvården. Grafer för glukos och blodtryck hjälpte patienterna att visualisera och var således till fördel. Applikationen sände dessutom ut pedagogiska textmeddelanden med tips för egenvård vilket vissa av patienterna tyckte var till nytta. Applikationens påminnelsefunktion var effektiv för patienternas medicinhantering och träningsprogram (Georgsson & Staggers., 2017).

I studien av Nes et al. (2012) registrerade patienterna, utöver övrig registrering, även sitt blod-fastevärde på morgonen. All den registrerade informationen lästes sedan av en terapeut som i sin tur gav patienten personlig feedback i syfte att öka deras egenvårdsstrategier (Nes et al., 2012). Den ökade delaktigheten som upplevdes av patienterna i Nissen & Lindhardt, (2017), Georgsson & Staggers, (2017) och Nes et al., (2012) ledde till en mer aktiv patientroll, en roll som presenteras mer utförligt nedan.

En mer aktiv patientroll

Användning av telemedicinska tjänster främjade reflektion, ökade medvetenhet, förståelse och kunskap hos patienterna till att således stärka deras egenvårdskapacitet (Winther et al., 2020; Lie et al., 2019; Hagerman et al., 2019; Miyamoto et al., 2019; Lundgren et al., 2018; Nissen & Lindhardt, 2017; Barken et al., 2017; Geraghty et al., 2019; Nes et al., 2012).

I studien av Hinman et al. (2017) uppskattade patienterna den odelade uppmärksamheten från hälso- och sjukvårdspersonalen samt det personcentrerade bemötandet. En subtil maktförändring i patient-vårdare relation noterades även, där makten förskjutits till patienten (Hinman et al., 2017). Patienterna i Winther et al. (2020) gick från att initialt söka råd och vägledning till att successivt, i linje med samtalens reflektiva karaktär där sjuksköterskan agerade coachande, iakttä en mera begründande roll i vilken deras inneboende potential för egenvård uppenbarade sig för dem. I en studie av Lie et al. (2019) undersöktes hur en webbportal för patienter med diabetes typ 2 påverkade patient-sjuksköterskerelationen samt huruvida patientdelaktigheten stärktes. Patienterna i studien lyfte fram att webbportalen de använde sig av bidrog till att de lättare kunde uttrycka sig om saker de kände var viktiga. Patienterna blev mer bekväma att dela med sig av sina reflektioner kring utmaningar och egenvård relaterade till sin diabetes (Lie et al., 2019).

Som en del i att hantera sin hjärtsvikt ingick daglig vägning i det telemedicinska systemet för patienterna i Hagerman et al. (2019) studie. Påminnelser i form av pop-ups från systemet underlättade för patienterna att inkorporera detta moment som en rutin i deras dagliga liv. Det stärkte egenvårdskapaciteten på så sätt att vägningarna fick dem att reflektera över hur deras livsstil avspeglade sig i mätvärdet och hur dem genom medicinering, kosthållning, alkoholintag, rökstopp samt fysisk aktivitet kunde påverka sin allmänna situation. Systemet stimulerade ansvarskänslan för egenvård samt medvetenheten om symtomhantering (Hagerman et al., 2019).

I studien av Miyamoto et al. (2019) fick patienter med diabetes använda sig av aktivitetsmätare, en applikation för att registrera sitt näringsintag samt hälsocoachande samtal med sjuksköterska. Patienterna diskuterade att detta ökade deras medvetenhet om sin egen hälsa och beteende. Aktivitetsmätaren underlättade även för patienterna att fokusera på specifika aspekter för att ändra sina beteenden. Interventionen tycktes också öka medvetenheten kring gamla ovanors påverkan samt minskade bördan av att själv behöva hålla koll på sin aktivitetsnivå. En patient beskrev att genom att använda sig av aktivitetsmätaren fick hon en möjlighet att berätta om sin diabetes för sin omgivning, vilket i sin tur stärkte hennes vilja till att göra mer ansvarsfulla handlingar som till exempel avstå från ohälsosamma val (Miyamoto et al., 2019).

Ett gemensamt mönster bland patienterna i Lundgren et al. (2018) var upplevelsen av att aktivt ha gjort något för att må bättre eller öka sin hälsa. Skillnader gentemot konventionella interventioner från hälso- och sjukvård som patienterna hade erfarenhet av var framför allt den aktiva rollen som stipulerades av programmet, i denna fick dem själva staka ut nya vägar för att kunna ta ansvar för sin egen hälsa. Vissa framhöll att programmet handlade om lärande och således var att betrakta som en kurs. Av denna anledning var dock de flesta patienter motvilliga till att kalla programmet för vård, vård var i deras mening någonting man tog emot, inte någonting man skapade själv (Lundgren et al., 2018).

Patienterna i Nissen och Lindhardt (2017) rapporterade om att tjänsten gett dem ökad kunskap kring deras sjukdom och hur den manifesterades i deras individuella symtombild. De kunde utifrån den enklare avgöra huruvida de skulle avvakta eller agera. Patienterna hade dessutom fått råd om egenvård i form av PEP-pipa, andningsövningar och gymnastik. Med hjälp av självmonitoreringen kunde patienterna sedan utvärdera effekten av dessa metoder. Genom att deltagarna på detta sätt gjordes aktiva i sin egenvård undveks sjukhusvistelser (Nissen & Lindhardt, 2017). En webb-baserad intervention för att stärka patienter med ländryggssmärta att ta ökat ansvar för sin egenvård utvärderades i en studie av Geraghty et al. (2019). Flertalet patienter beskrev hur interventionen, som bestod av ett skraddarsytt sex veckors program för att stärka egenvården, hade haft positiv inverkan på hur de hanterade sin situation. Programmet verkade återförsäkrande och motiverande, samt ökade medvetenheten och tydliggjorde målsättningen. Aktiviteterna tolkades som positiva för den egna hälsan och relevanta för egenvården. Det faktum att programmet uppmanade till aktivitet sågs som en motiverande drivkraft och stödde patienterna i att hålla fokus på sina mål (Geraghty et al., 2019).

Patienterna i studien av Nes et al. (2012) upplevde att interventionen var till nytta för dem och att de genom att fylla i dagböckerna fick en ökad förståelse för sin diabetes samt deras livshantering och egenvårdsansvar. Dock rapporterade flera av patienterna att det omfattande arbetet med dagböckerna ledde till att deras uppmärksamhet minskade men att det å andra sidan bidrog det till att de svarade mer ärligt på frågorna i dagboken (Nes et al., 2012).

Egenvårdsbrist

Upplevelser av partnerskap

Telemedicin kunde skapa nya arenor för partnerskap där patienter med egenvårdsbrist kunde stärka sin egenvårdskapacitet med hjälp av hälso- och sjukvårdspersonal och således främja egenvårdsbalansen (Lie et al., 2019; Nissen & Lindhardt, 2017; Barken et al., 2017; Nes et al., 2012; Winther et al., 2020; Lundgren et al., 2018).

I webbportalen som utvärderades i studien av Lie et al. (2019) var intentionen att en relation skulle etableras mellan patienten och sjuksköterskan. Inom denna fick patienten möjlighet att redogöra för sina livsvården och behov för att vården således skulle kunna personcentreras. Med hjälp av reflektionsark kunde patienten elaborera kring sin situation; sätta upp mål, dela erfarenheter samt redogöra för problemlösningsmetoder. Tillsammans med sjuksköterskan kunde dessa sedan användas till att etablera strategier för livsstilsförändringar och underlätta för patienten att prioritera för att således stimulera patientens att ta ansvar för sin egenvård. Patienter som använt portalen underströk dess underlättande karaktär inom vilken den öppna kommunikationen befrämjade partnerskapet med sjuksköterskan. Feedbacken på reflektionerna som patienterna sedan fick av sin sjuksköterska bidrog, utöver en större förståelse av sitt tillstånd, även till ökad tillit och samarbete. Patienterna upplevde att kommunicera via webbportalen var både enklare och effektivare än att ta kontakt på andra sätt (Lie et al., 2019).

Patienterna i studien av Nissen & Lindhardt (2017) beskrev en känsla av trygghet och lugn med videomötena, särskilt när de visste att det var samma sjuksköterska de såg på skärmen. Att hela tiden ha kontakt med samma sjuksköterska betonades som särskilt viktigt eftersom de kände till deras medicinska bakgrund och besvär. Detta blev särskilt tydligt när en av sjuksköterskorna slutade och en ny sjuksköterska tog över. Patienterna

blev genast oroliga när de inarbetade rutinerna ändrades. Patienterna upplevde att de via videomötena stod i centrum och fick mer uppmärksamhet än vanligt, samt att de med lätthet kunde läsa av sjuksköterskans ansiktsuttryck på skärmen. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna trots distansvården snabbt skapade sig en bra bild av dem som de senare kunde använda sig av vid telefonkonsultationerna. Vidare rapporterades det att den nära kontakten med sjuksköterskorna underlättade för patienterna att prata om sin hälsa samt ge ärliga svar. Många av patienterna beskrev en ond cirkel där ökad inaktivitet ledde till ökad andnöd, med hjälp av de egenvårdsverktyg som tjänsten utrustat dem med blev denna cirkel enklare att bryta. Vetskapen om att kontakt med en erfaren sjuksköterska lätt kunde upprättas för konsultation och råd om behandling skapade en känsla av säkerhet och ökat välbefinnande (Nissen & Lindhardt, 2017).

I studien av Barken et al. (2017) skickade patienterna dagligen sina mätvärden från självmonitorering av andning och saturation till sin sjuksköterska, i denna kommunikation alstrades partnerskapet. Som effekt av mätningarna ökade patientens kunskap om varje värdes signifikans och vad det representerade. Detta, i kombination med ökad medvetenhet, ledde till ökad förståelse för patientens hälsoutveckling, både för sjuksköterskan och patienten, vilket ytterligare förbättrade samarbetet och stärkte partnerskapet (Barken et al., 2017).

Patienterna i studien av Nes et al. (2012) beskrev att den positiva feedbacken som de erhöll från terapeuterna upplevdes som personlig. Detta underlättade för patienterna att definiera egna mål med sin hälsa samt att utveckla strategier för att överkomma olika barriärer. De förband sig till sina värderingar och mål, och de flesta var villiga att ändra på sin livsstil för att uppnå en god hälsa. De patienter som inte arbetade för att uppnå sina mål för ett högre egenvårdsansvar rapporterade känslor av skam och skuld (Nes et al., 2012).

Patienterna i studien av Winther et al. (2020) kom under regelbundna samtal med sjuksköterskan att finna en samtalspartner som de kunde prata om det mesta med. Ett partnerskap etablerades inom vilket patienterna kunde anförtro sig åt sjuksköterskan, lämna sina hjärtan och på så sätt känna att de inte oroade anhöriga med sina hälsoproblem. Sjuksköterskans lugna och inklämmande närvaro influerade deltagarna till att öppna upp och prata om sådant som de i vanliga fall inte pratade med andra om. Utöver denna funktion kunde sjuksköterskan, tack vare sin professionella kompetens, vägleda deltagarna och utrusta dem med mentala verktyg samt konsultera vid medicinska frågor. Då majoriteten av deltagarna var i behov av medicinsk kompetens på grund av lungproblem såsom KOL och vissa dessutom var rädda för att dö, så betonades vikten av att få prata med sjuksköterskan om sina rädslor. Deltagarna fick även mentalt stöd för att klara av vardagliga sysslor. Tjänsten beskrevs som en typ av het linje där patienterna hade tillgång till medicinsk expertis och mänsklig empati i holistisk samverkan. Utöver detta lyftes även sjuksköterskans samordnande funktion fram, vissa patienter i studien hade genomgått otaliga utredningar och behandlingar och hade således tappat helhetsperspektivet på sin hälsosituation. Genom samtalen återvanns detta perspektiv tack vare sjuksköterskans medverkan och kompetens (Winther et al., 2020).

Patienterna i Lundgren et al. (2018) beskrev hur deras beteendeförändringar fick dem att känna sig mindre hopplösa samt öka acceptansen för sina hälsoproblem. Patienterna i interventionen fick också feedback från hälso- och sjukvårdspersonal, något som majoriteten tyckte var viktigt för att underlätta arbetet medan några patienter menade att det inte var tillräckligt för att ändra sitt beteende (Lundgren et al., 2018).

Relationella aspekter

Telemedicin var ett gott komplement till fysiska möten men kunde inte allenast ersätta dessa (Lie et al., 2019; Nissen & Lindhardt, 2017). Avsaknad av verbal kommunikation samt mänsklig kontakt och interaktion inom de telemedicinska tjänsterna ansågs negativt i termer av tillit, närhet och relationsbygge (Lie et al., 2019; Lundgren et al., 2018). Telemedicinska tjänster kunde aktivera stöd från anhöriga och facilitera samtal om egenvård (Lundgren et al., 2018; Hagerman et al., 2019). Mänsklig kontakt för empati och medlidande var essentiellt för att patienterna skulle kunna få stöd och främja egenvårdsbalansen (Lundgren et al., 2018; Geraghty et al., 2019). I en studie av Brandt et al. (2013) utvärderades ett datorprogram med mänskliga kvaliteter, patienterna i denna studie ansåg att programmet var så välgjort att den mänskliga aspekten efterliknades. I studien av Georgsson och Staggers (2017) ansåg flertalet att applikationen skulle innehålla ett sociala medier-forum där de skulle kunna dela erfarenheter med varandra och lära från varandra.

Upplevelser av asynkron kommunikation med en sjuksköterska utvärderades i både Lie et al. (2019) och Lundgren et al. (2018). Webbportalen i Lie et al. (2019) skapade en ömsesidig förståelse och flexibilitet i relationen. Å andra sidan beskrevs även den webb-baserade relationen som mer fragil jämfört med en relation som etableras i det fysiska rummet. I tillägg till portalen berättade patienter hur de hade föredragit att träffa sjuksköterskan i verkliga livet. Det beskrevs vidare hur någonting går förlorat när kommunikation bara sker i text, den mänskliga aspekten och den interpersonella kontakten uteblir. Dessutom så omöjliggjorde den asynkrona kommunikation omedelbara svar (Lie et al., 2019). I studien av Lundgren et al. (2018) skedde all kommunikation med sjuksköterska inom programmet utan personliga möten. En positiv känsla av anonymitet härstammade ur detta arbetsklimat. Patienterna upplevde att de kunde skriva exakt vad de tyckte om saker och ting och således vara mer ärliga i sin kommunikation. Vidare kände de sig varken observerade eller analyserade. Den asynkrona kommunikationen, i vilken feedback från vårdpersonal skedde med viss fördröjning, bidrog ytterligare till den positiva anonymiteten eftersom avsändaren av feedback således tolkades som ett neutralt medium eller en okänd person. Eftersom patienterna saknade erfarenhet av denna typ av kommunikation beskrevs den dock även som utmanande och svår (Lundgren et al., 2018).

I studien av Chang et al. (2017) beskrev en patient att egenvården med diabetes var en konstant pågående process vilket kunde leda till att man blev alltmer bekväm och därmed struntade i nödvändiga egenvårdsuppgifter. Han likställde den telemedicinska tjänsten vid att ha en sjuksköterska ständigt närvarande som höll ett vakande öga, och att han då blev mer motiverad att utföra egenvårdsmomenten. Flera patienter hävdade att terapeuterna som fick dem att använda programmet från första början inte var tillräckligt aktiva i programmet. Detta uppdagades när deltagarna vid rutinbesök var tvungna att rapportera sina blodglukosvärden manuellt, trots att de hade bett terapeuten att kolla i programmet. Flera patienter i studien noterade att de inte frivilligt lärde sig använda programmet om de hade familjemedlemmar som istället kunde assistera dem. Det fanns då ingen motivation för dem att vara självständiga (Chang et al., 2017).

Patienters erfarenheter av ett internetbaserat rökavvänjningsprogram utvärderas i studien av Brandt et al. (2013). Programmet använde sig av individuella data i form av patientens namn, rökprofil, hur mycket pengar patienten sparat på att inte köpa cigaretter samt föredragna livshanterings-mekanismer. Beroende på var i rökavvänjnings-processen

patienten befann sig anpassade programmet exponeringen av dess olika element. Denna skrädarsydd profil gjorde det möjligt att möta den enskilde individens unika behov. Medverkan i programmet omvandlade patientens psykiska vilja att sluta röka till en konkret plan i vilken en relation etablerades mellan patienten och programmet. Atmosfären beskrevs som inkluderande och icke-dömande samtidigt som patienten förband sig med programmet, viljan att sluta röka stärktes i och med medverkan. Patienten beskrev att programmet skapade en känsla av att ha någon med sig under processen. Programmets individspecifika innehåll försatte gradvis patienten i ett tillstånd där denne var redo att ta sig an uppgiften. Den ständiga uppmärksamheten som programmet riktade mot patienten beskrevs som något väldigt positivt, många beskrev att detta stöd saknade motstycke i deras övriga nätverk av anhöriga och vänner. I programmets universum var rökavvänjning dess enda fokus och eftersom detta korresponderade mot patienternas fokus hjälpte således programmet dem att ta det hela på allvar. Tre veckor efter rökstopp minskade kommunikationen från programmet. Vissa tacklade den omställningen som fullt normal eftersom de då inte var i behov av samma stöd medan andra talade om detta i termer av ilska och besvikelse, de saknade uppmärksamheten och stödet från programmet. I vissa fall blev relationen mellan programmet och patienten så stark att den övergick från att blott kretsa kring rökavvänjning till att inkorporera större delar av patientens liv, detta utvärderades i negativa termer vid programmets slut eftersom dessa patienter då upplevde att de hade förlorat någon eller något som stod dem nära (Brandt et al., 2013).

Diskussion

Resultatdiskussion

Användning av telemedicinska tjänster kan stärka patienters delaktighet och autonomi och äger således starka implikationer för egenvårdsbehoven. Då det digitala skapar nya ytor för vård ökar tillgängligheten samtidigt som patienten iakttar en mer aktiv roll inom vilken egenvårdskapaciteten stärks. Partnerskap mellan sjuksköterska och patient kan uppstå och befrämjas inom ramen för en telemedicinsk kontext vilket kan relateras till situationer där egenvårdsbrist råder. Vård genom telemedicin står inte i motsatsförhållande till konventionell vård, de kan istället förstås som kompletterande delar. Det mellanmänniska samspelet som uppstår i det fysiska rummet kan även skapas vid videosamtal men saknar motsvarighet i de fall där kommunikation enbart sker i text.

Upplevelser av autonomi

Sjuksköterskors upplevelser av en intervention där kroniskt sjuka KOL- och/eller hjärtsviktpatienter fick motta personcentrerad omvårdnad över telefon utvärderades i en studie av Boström et al. (2020). Det var utmanande att arbeta personcentrerat över telefon, utan ögonkontakt fanns ingen möjlighet att läsa av den andres ansiktsuttryck, således hade sjuksköterskorna endast patienternas röster och ord att förlita sig på. Genom detta arbetssätt blev sjuksköterskorna tvungna att erhålla tillit och förtroende på distans. Varje konversation upplevdes som unik där patienten i tillit och förtroende diskuterade sin situation och tankar. Sjuksköterskorna blev förvånade över djupet i konversationerna, detta reflekterade patienternas behov av att dela med sig av sina livserfarenheter. Patienternas berättelser handlade sällan om deras sjukdomar, medicinering eller behandling i sig, vilket sjuksköterskorna ansåg något oväntat. Konversationerna handlade istället mestadels om patienternas liv och existentiella problem såsom ifall de skulle klara leva ett innehållsrikt, värdigt liv eller om de ens skulle kunna fullfölja blygsamma drömmar mot bakgrund av deras allvarliga sjukdom. Sjuksköterskorna var överraskade över att kommunikationen

med fungerade så bra och att de fick patienternas förtroenden, trots avsaknad av fysiska möten. *“Att prata med varandra över telefon går bra. Patienten vet att jag inte känner henne och att jag inte har träffat henne på sjukhuset. Det var kanske därför hon öppnade och anförtror sig till mig. På något sätt är det kanske enklare för mig att prata över telefon när jag inte känner personen ifråga”* (Boström et al., 2020). Detta citat harmoniserar med hur patienter, från resultatet i föreliggande studie, beskrivit karaktären på telefonsamtal med sjuksköterska i termer av reflektion och tillit. Vid personcentrerade samtal där patienten får möjlighet att elaborera utifrån sin egna unika position stärks autonomi, egenvårdsbrister identifieras för att sedermera möjliggöra uppsättning av mål med utgångspunkt i patientens specifika egenvårdsbehov.

I en studie av Lie et al. (2017) utvärderades upplevelser hos patienter med diabetes som använt sig av telemedicin i form av en webbportal, i syfte att stärka egenvården, men sedan valt att avbryta sitt deltagande. Att patienterna uppfattade innehållet i tjänsten som irrelevant eller obegripligt var ett av deras övergripande fynd till att patienterna tappade motivationen till fortsatt deltagande i tjänsten. Webbportalens innehåll syftade till att internalisera motivationen hos patienterna, det vill säga alstra ett egenvårdsbeteende som var självmotiverat och självbestämt. Patienterna skulle med egna ord uttrycka och reflektera kring sina erfarenheter av egenvård vid diabetes samt formulera mål för sin framtida egenvård. Avsikten var att facilitera reflektion och förbättra kommunikation för att således möjliggöra autonoma beslut kopplade till deras egenvård. Patienterna uppgav emellertid att innehållet i tjänsten inte appellerade till dem, de kunde inte relatera till problembeskrivningarna eller helt enkelt inte förstå dem. *“När jag kom till “dynamisk problemlösning” började jag tappa intresset. Jag undrade: vad vill ni att jag skriver här? Vad är detta för metod? Jag förstod inte syftet med med formen”* (Lie et al., 2017). Detta citat avspeglar hur patienter kan tappa motivationen när de inte förstår innehållet eller avsikten, hur något som ämnar fostra autonomi således inte bryter igenom eller når patienten. Med utgångspunkt i resultatet från föreliggande studie argumenterar författarna för hur starkt bidragande stöd och undervisning från kompetent personal är till att autonomi alstras. Som patient är det väsentligt att förstå hur specifikt innehåll relaterar till dennes unika position, de specifika egenvårdsbehoven måste förstås i en kontext som är begriplig, hanterbar och möjlig för att kunna tillgodoses.

Upplevelser av tillgänglighet

Sjuksköterskorna i Boström et al. (2020) visade en ökad medvetenhet kring barriärer och möjligheter av personcentrerad kommunikation på distans. Utgångspunkten för ett personcentrerat samtal hade historiskt sett varit avhängig av att ha en bild av patienten ifråga, med ansiktsuttryck och kroppsspråk. Vid fysiska möten kunde man dessutom lägga en hand om patienten i tröstande syfte. Då flera av dessa aspekter av samtalet försvinner när kommunikation sker över telefon insåg sjuksköterskorna att det var nödvändigt att förbättra kommunikativa medel genom aktiv lyssning. Sjuksköterskorna fann att de genom den aktiva lyssningen uppmuntrade patienterna att prata om det som de ansåg meningsfullt istället för på konventionellt sätt via en strukturerad förutbestämd agenda.

Sjuksköterskorna fann att personcentrerad kommunikation på distans hade flera positiva fördelar för patienterna, som att patienterna i en lugn och trygg plats hemmavid kunde berätta sina historier (Boström et al., 2020). Att bedriva personcentrerad omvårdnad på distans postulerar således nya utmaningar för sjuksköterskor, den tillgång som den samtidigt utgör för patienten identifieras emellertid även av sjuksköterskor som en klar fördel i termer av kontroll och säkerhet. I linje med resultatet från föreliggande litteraturöversikt kan egenvårdsbehoven således enklare tillgodoses.

Ett av fynden i föreliggande litteraturöversikt visade på att det bland patienterna fanns flera utmaningar med att ta sig till en fysisk klinik för att undersökas. Dåligt fysiskt skick, infektionskänslighet samt långa resvägar och parkeringsproblem var faktorer som upplevdes som begränsningar. Med hjälp av telemedicin kunde patienterna hemifrån till stor del utföra flera egenvårdsmoment. Självmonitorering av vitalparametrar, ta del av hälsoutbildningar samt rådfråga med expertis var numera möjligt att utföra hemifrån, vilket upplevdes av patienterna som ett främjande av egenvården samt ett ökat ansvar för sin sjukdom. Resultatet visade även på att telemedicinen bidrog till en ökad upplevelse av frihet och trygghet då patienterna själva i större grad kunde välja när momenten skulle utföras samt att de visste att de vid problem kunde rådfråga vårdpersonal. Den ökade tillgängligheten som telemedicinen för med sig bidrar således till en ökad frihet och kontroll.

I en studie av Powell et al. (2017), som beskrev patienters upplevelser av videosamtal med sjukvården, lyftes tillgänglighet som ett av huvudanledningarna till att patienterna kunde tänka sig att använda sig av telemedicin. Att inte fysiskt behöva ta sig till en klinik sågs som en stor fördel, orsakerna kunde variera från att inte behöva sitta fast i bilköer, undvika frånvaro från arbetet till att helt enkelt inte ha tid. Flera patienter var dessutom i dåligt fysiskt skick och således hade de svårt att ta sig till kliniken vilket med telemedicinens förtjänst avhjälpes (Powell et al., 2017). Även Patienterna i studien av Lee et al. (2018) tillskrev telemedicin möjligheten att öka tillgängligheten. Detta genom att man ständigt kunde använda sig av tjänsten oavsett tid på dygnet eller veckodag till skillnad från konventionell vård som är begränsad i den aspekten. De patienter som värderade ett minskat resande högst var de som var begränsade på grund av dåligt fysiskt skick och de som var infektionskänsliga (Powell et al., 2017). Mot bakgrunden där Sverige har som vision att vara världsledande inom *Vision e-hälsa 2025*, som har som mål att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt att utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet. Enligt föreliggande studies resultat kan telemedicin tillskrivas kunna sänka egenvårdskraven och således kan patienter enklare tillgodose sina egenvårdsbehov.

Mot bakgrund av Covid-19-pandemin aktualiserades användning av telemedicinska tjänster ytterligare. Under en period om bara några veckor i maj 2020 genomgick primärvården i USA en dramatisk förändring där en stor del av de fysiska besöken omlokaliserades till en telemedicinsk arena (Nouri et al., 2020). Genom att kategorisera patienter utifrån karaktäristika, i form av ålder och annan språkreferens än engelska, undersöktes hur frekvensen av vårdkonsumtion hade förändrats i dessa grupper från hur det såg ut när vården var konventionellt utformad med fysiska besök till hur det såg ut när vården bestod av telemedicin i form av videokonsultationer. Resultatet visade att patienter i dessa grupper uppsökte vård i mindre utsträckning än tidigare i och med den telemedicinska implementeringen. Mot bakgrund av detta uttrycktes en oro kring huruvida telemedicin postulerar risk att öka ojämlikheter i hälsa snarare än minska dem. För att undvika denna utveckling föreslogs att potentiella skillnader i tillgång av telemedicin proaktivt måste utforskas, samt utveckla lösningar för att stimulera förmågan att tillgodose behov på digital väg i de breda folklagren (Nouri et al., 2020). Detta ansvar ligger till stor del på politisk nivå, resultatet i föreliggande studie visar emellertid att tekniska hinder för telemedicin kan övervinnas med hjälp av support och att användning är enkel när man väl lärt sig den. Inom ramen för *Vision e-hälsa 2025* är det väldigt viktigt att dessa riskgrupper

adresseras för att undvika att telemedicinen inte expanderar det glapp som egenvårdsbristen i sig utgör till en avgrund.

Upplevelser av delaktighet

Telemedicintjänsten i Lee et al. (2018) fungerade som så att när patienterna skickade sina värden via telemedicintjänsten till kliniken för undersökning så loggades värdena automatiskt i systemet. Patienterna kunde sedan ta del av värdena som visades som tydliga grafer och gav en helhetsbild av patientens hälsa över tid. Patienterna kunde sedan följa mönster över deras hälsa och välmående och se hur det hanterades. Syftet med telemedicintjänsten var att hjälpa patienten att få en större bild av deras hälsa och uppmuntra dem till självreflektion och ta kontroll över sin hälsa. Patienterna fick dagligen ta del av interaktiva enkäter, utbildningsfilmer och motiverande tips relaterade till sina sjukdomar via telemedicintjänsten. Patienterna beskrev att tjänsten som positiv och att den ökade kunskapen om deras egna tillstånd, behandling samt att leva hälsosammare (Lee et al., 2018). I enlighet med fynd från föreliggande litteraturöversikt kan telemedicinska tjänster bidra till en ökad känsla av delaktighet hos patienterna. Att uppleva att man har kontroll över sin egen hälsa stärker egenvårdskapaciten och utrustar patienter med verktyg som främjar egenvårdsbalansen.

En mer aktiv patientroll

Resultatet i föreliggande litteraturöversikt belyser hur telemedicinska tjänster har potential att förenkla och förbättra livet för patienter som lever med kroniska sjukdomar. För patienter som lever med diabetes kan egenvårdskraven sänkas och egenvårdskapaciteten stärkas med hjälp av telemedicin. Telemedicin kan facilitera en mer aktiv patientroll inom vilken delaktigheten ökar. Lie et al. (2017) håller med om denna potential men är samtidigt bekymrade över de patienter som väljer att avsluta sitt deltagande i en telemedicinsk tjänst. Ett av deras övergripande fynd till att patienterna tappade motivationen till fortsatt deltagande i tjänsten var frustration över tekniken. Initialt rapporterades patienterna vara mottagliga för att medverka i tjänsten, potentialen att spara både tid och resurser samt möjligheten att kommunicera med sin sjuksköterska över internet lyftes fram som stora fördelar. Webbportalen upplevdes dock som svårnavigerad och krånglig, tekniska problem med inloggning och svårigheter att spara sina uppgifter inträffade med jämna mellanrum (Lie et al., 2017). Denna studie belyser hur viktig användarupplevelsen är för att telemedicin ska kunna uppnå sin fulla potential. Webbportalen i studien ovan anses ha haft motsatt effekt på patienterna, istället för att hjälpa och understödja har den försvårat och krånglat till. Att applicera ytterligare möda på en redan utsatt patientgrupp kan sägas förstora egenvårdsbristen, att skapa nya, uttröttande moment kan sägas vara att konstruera ett egenvårdskrav som tidigare inte fanns.

Upplevelser av partnerskap

När sjuksköterskorna i Boström et al. (2020) ombads resonera kring innebörden av personcentrerad omvårdnad betonades det att det handlade om mer än att bara ha rätt förhållningssätt eller möta patienten med respekt. I dess överordnade betydelse utgick personcentreringen från en holistisk syn på patienten, där dennes tillgångar och resurser identifierades, möjligheter och potentiella hinder uppmärksammades, för att följaktligen kunna gå från att se vad patienten är till att se vem personen är. Detta förfarande var i deras mening essentiellt för att ett partnerskap inom omvårdnad skulle kunna etableras. Sjuksköterskorna fick nya insikter när de insåg att de ödmjukt kunde bidra med sina kunskaper och råd utifrån patientens begäran istället för utifrån sina egna agendor. Öppna frågor där patienten tilläts resonera kring sin situation alstrade ett mer jämlikt samarbete

och en mer levande och respektfull kommunikation. På detta sätt kunde sjuksköterskorna stödja patienten i hennes strävan att finna sina egna lösningar. Sjuksköterskan är expert på omvårdnad men patienten är expert på sig själv, att tillskriva patienten denna expertis ansågs av sjuksköterskorna i studien som avgörande för att ett jämlikt och gott partnerskap skulle kunna uppstå (Boström et al. 2020). Sjuksköterskan som inkännande, vägledande och lyssnande part inom ramen för partnerskap överensstämmer med resultatet från föreliggande litteraturöversikt samt med Orems teori om egenvårdsbalans. Partnerskap på distans, där sjuksköterskan hjälper patienten att på egen hand definiera sina egenvårdsbrister, kan således uppstå och befrämjas inom en telemedicinsk kontext.

Relationella aspekter

Patienterna i studien av Lee et al. (2018) värderade telemedicin högt för att den alltid fanns där för dem, monitorerade hälsan och gav feedback, även på helger då den konventionella hälso- och sjukvården är begränsad. En patient likställde det med att ha en storebror vakandes vid sin sida. Patienterna nämnde också att ifall de var oroliga för sin hälsa var det bara ett telefonsamtal ifrån hjälp. Känslan att kunna få vård på distans av ett telemedicinsteam upplevdes som en känsla av säkerhet och bekvämlighet. Patienterna värderade även den minskade restiden högt, särskilt de patienter som var fysiskt begränsade eller infektionskänsliga (Lee et al., 2018). Den vakande aspekten hos den telemedicinska tjänsten i Lee et al. (2018) ger eko av fynd från föreliggande litteraturöversikt där blotta närvaron av en telemedicinsk tjänst verkade motiverande och betryggande för patienten. Dess faciliterande effekt adresserar patientens egenvårdsbrist och stödjer patientens egenvårdskapacitet.

I webbportalen i Lie et al. (2017) fick patienterna feedback på sina reflektioner från en sjuksköterska. Av flertalet som valde att avbryta sitt deltagande upplevdes dock denna kommunikation som bristfällig, avsaknaden av dialog och fysiska möten accentuerades. Den motiverande och lugnande effekten av ett sådant samtal, där patienten i dialog med sjuksköterskan kunde resonera kring sin situation samt omgående kunna få svar på eventuella frågor eller funderingar, gick enligt patienterna inte nog att understrykas. Å andra sidan beskrev patienterna hur textkommunikationen kunde förbättra kontakten med sjuksköterskan genom att möjliggöra mer utförliga samt noggrant genomtänkta svar. Således skulle flertalet av patienterna ha föredragit en kombination av fysiska möten och telemedicin för att uppnå optimal vård (Lie et al., 2017). I enlighet med resultatet i föreliggande litteraturöversikt belyser texten ovan hur viktig mänsklig kontakt och interpersonell kommunikation är när det kommer till stöd och relationsbygge. Vidare lyfts hur telemedicin och konventionell vård som komplement till varandra har möjlighet att attackera egenvårdsbristen från olika håll för att således främja egenvårdsbalansen.

Metoddiskussion

Författarna till föreliggande litteraturöversikt valde att fördjupa sig inom området då de tidigt fattade ett intresse för telemedicin, som växte i samband med pandemins frammarsch då informations- och kommunikationsteknik verkligen sätts på sin spets. Författarna hoppas med denna litteraturöversikt kunna väcka ett intresse hos läsaren samt berika med en fördjupad kunskap/inblick inom område.

Denna studie har utförts som en litteraturöversikt med icke-systematisk design. Denna design erfordrar inte samma höga krav på väl avgränsade inklusions- och

exklusionskriterier som en systematisk design, varför den sistnämnda äger högre tillförlitlighet (Rosén, 2017). För att minimera risken för att tillfälligheter inverkar på dess resultat och slutsatser har den systematiska litteraturöversikten vissa riktlinjer som den rättar sig efter. Att göra en systematisk litteraturöversikt är betydligt mer tidskrävande än en icke-systematisk vilket var ett skäl till att denna design användes i föreliggande litteraturöversikt. Den icke-systematiska designen medför ökad risk för snedvridning i resultatet genom att författarna endast inkluderar studier som stödjer deras egna åsikter (Rosén, 2017). Strikthet gällande ett objektiva perspektiv vid selektion och granskning av vetenskapliga artiklar har eftersträvat för att undvika denna snedvridning. I en systematisk litteraturöversikt inkluderas all existerande forskning inom ämnesområdet, detta är inte fallet i en icke-systematisk litteraturöversikt (Kristensson, 2014). Denna studie är emellertid systematiskt utförd i enlighet med Kristensson (2014) genom att noggrant beskriva processens alla steg. Således innehåller studien viktig information trots att all existerande forskning ej är inkluderad.

Att avgränsa artikelsökningen till att endast inkludera artiklar som var tio år eller yngre gjordes i enlighet med Polit och Beck (2017) då aktuell och ny forskning anses avspegla den nuvarande situationen bäst. Av de artiklar som slutligen inkluderades i studien var en klar majoritet (13 av 16) publicerade år 2016 eller senare. Initialt avsåg författarna inkludera kvantitativa såväl som kvalitativa artiklar i studien eftersom de skilda designerna därvidlag kan komplettera varandra för att således stärka studiens trovärdighet (Friberg, 2017). Syftet var att belysa upplevelser och följaktligen av överordnad betydelse när artiklarna valdes ut. I enlighet med Polit och Beck (2017), som framför att kvalitativa data äger förmågan att skildra ett fenomen med utgångspunkt i berättelsen/upplevelsen, valde därför författarna att nästan uteslutande inkludera kvalitativa artiklar. Två av de inkluderade artiklarna använde sig av mixad metod men författarna till denna studie har endast använt sig av deras kvalitativa data. För att fullödigt kunna utforska patientperspektivet krävs det att man tillskriver varje enskild upplevelse likaledes betydelse, alla upplevelser är således viktiga. Vissa upplevelser var återkommande bland patienterna vilket vidare accentuerar betydelsen. Att endast inkludera artiklar av samma design kan enligt Henricson (2017) höja studiens kvalitet. Studiens trovärdighet gagnas av att inkluderade artiklar besitter hög vetenskaplig kvalitet, av denna anledning valde författarna till denna studie att endast inkludera artiklar som blivit kritiskt granskade (Henricson, 2017).

Författarna till litteraturöversikten ämnade få med en bredd av användare som i någon utsträckning använt sig av telemedicin i samband med sin egenvård, detta för att svara på litteraturstudiens huvudsakliga syfte. Mot bakgrund av detta valdes därför artiklar bort som ansågs alltför specialiserade, fokuserade på sjuksköterskans perspektiv eller hade ett fokus på kostnadseffektivitet. I enlighet med Rosén, (2017) minskar riskerna att resultatet skulle påverkas av slump och godtycklighet med tydliga inklusions- och exklusionskriterier, dessutom ökar litteraturstudiens reproducerbarhet.

Databaserna PubMed och CINAHL användes för artikelsökningarna eftersom innehållet i dessa två väl korresponderar mot denna studiers syfte. I enlighet med Henricson (2017) stärks studiens trovärdighet genom att göra sökningar i flera databaser därför att potentialen att urskilja lämpliga artiklar sålunda ökar. Väl definierade sökord är nyckeln som ger tillträde till relevant och viktigt material (Henricson, 2017). Som en åtgärd i syfte att höja kvaliteten på sökningarna i databaserna kontaktades en bibliotekarie som i enlighet med Östlundh (2017) är utbildad inom informationssökning och således kan bistå

med hjälp. Tillsammans med bibliotekspersonalens kompetens identifierades sökord som sedermera kombinerades i blocksökningar i dem valda databaserna. Som ett led i att öka dels trovärdigheten samt reproducerbarheten i litteraturöversikten redovisades även sökstrategier och genomförande noggrant. Likaså avgränsningar med inklusions- och exklusionskriterier i syfte att öka förståelsen för hur urvalsprocessen av de medhavda artiklarna gått till (Friberg, 2017).

Författarna till föreliggande litteraturöversikt medverkade i fem handledningstillfällen med syfte att få återkoppling på arbetet av både handledare och medstudenter. Henricson (2017) menar på att feedback från handledare och medstudenter kan bidra till höja kvalitén på studien. I enlighet med Friberg (2017) bör en granskningsmall användas för bedömning av studiernas kvalitet i syfte att öka studiens tillförlitlighet. Således användes Sophiahemmets högskolas bedömningsunderlag (Bilaga A) vid granskandet av de medhavda artiklarna till resultatet i litteraturstudien. Där båda författarna till föreliggande litteraturstudie granskade studierna var för sig som ett led i att stärka litteraturstudiens tillförlitlighet.

I enlighet med Kristensson (2014) ska all forskning bedrivas med ett etiskt förhållningssätt. Helsingforsdeklarationen som kom 1964 och var inriktad på just hur medicinsk forskning skulle bedrivas på människor, är idag ett styrdokument som syftar till att skydda forskningsdeltagarnas integritet samt självbestämmande. Vidare ska alltid nyttan med forskningen alltid överstiga riskerna. Forskningsprojekt bör utgå från fyra principer: autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen, rättvisepincipen (Kristensson, 2014). Författarna till föreliggande litteraturstudie har haft ett etiskt förhållningssätt i genomförandet av litteraturstudien. Båda författarna läste och begrundade samtliga medhavda studier där nyttorna omsorgsfullt vägdes mot risker. Vidare var ett krav att någon form av samtycke eller etikprövning kunde redovisas i samtliga medhavda studier. Som ett led i att arbeta systematiskt och öka reproducerbarheten på litteraturstudien användes ett analysverktyg. Där valet föll det på en integrerad dataanalys som Kristenssons (2014) beskriver som en enkel och tydlig analysmodell. Med modellen som går ut på att initialt identifiera likheter och skillnader för att sedan identifiera passande kategorier för att slutligen presentera resultatet under kategorierna.

Enligt Kristensson (2014) kan en större inkludering av studier från stora delar av världen bidra till en bredare förståelse och således höja kvalitén på litteraturstudien. Resultatet i föreliggande litteraturöversikt baserades på studier om patienters upplevelser av egenvård med hjälp av telemedicin från tre olika kontinenter. Då samtliga medhavda studier genomfördes i industriländer kan resultatet ses som bristfälligt då det inte kan anses vara överförbart för patienters upplevelser av egenvård med hjälp av telemedicin i utvecklingsländer. Resultatet kan istället ses som överförbart för patienters upplevelser av egenvård med hjälp av telemedicin i industriländer.

De 16 artiklar som resultatet baserade sig på representerade flera folksjukdomar och åkommor i världen. Diabetes, Osteoporos, kol, hypertoni, hjärtsvikt och depression var de representerade sjukdomarna, till det kompletterades det med en studie om rökavvänjning samt en studie om ländryggssmärta. Författarna till föreliggande studie menar att sett till prevalensen av föreliggande sjukdomar inkluderades sjukdomar som berör en stor befolkningmängd vilket i enlighet med Kristensson (2014) kan stärka trovärdigheten på litteraturstudien och därmed öka litteraturstudiens kvalitet. Samtliga av de medhavda artiklarna var skrivna på engelska, ett språk som båda författarna till litteraturstudien anser sig behärska både i tal och skrift. Kristensson (2014) menar på att det finns risk för

feltolkning av artiklar när de inte är skrivna på författarnas modersmål. Detta är något som författarna ständigt haft i åtanke och för att minimera feltolkningar har således olika lexikon används som hjälp samt artiklarnas innehåll noga diskuterats igenom.

Slutsats

I föreliggande litteraturöversikt framkom det att patienter upplevde både möjligheter och begränsningar med telemedicin, värdefull kunskap som kan komma både hälso- och sjukvårdspersonal samt styrfunktioner i samhället till gagn. Telemedicin ersätter inte det fysiska mötet men kan däremot fungera som ett komplement till den konventionella vården samt befrämja egenvård. Kroniskt sjuka patienter, vars tillstånd fodrar kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården, samt patienter i glesbygd kan med hjälp av telemedicin motta nödvändig vård från sina egna hem. Denna underlättande aspekt av telemedicin kan inte nog understrykas. Att telemedicinska tjänster görs användarvänliga samt begripliga och tillgängliga för alla är av yttersta vikt för att telemedicin ska kunna demokratisera hälso- och sjukvården.

Fortsatta studier

Majoriteten av forskningen som i dagsläget finns inom telemedicin har fokus utifrån ett hälso- och sjukvårdspersonals perspektiv. För att telemedicinen ska lyckas förbättra upplevelser av vården och stärka egenvårdskapaciteten för patienterna förutsätter det att de faktiskt vill använda sig av tjänsterna. Således anser författarna till denna litteraturöversikt att fortsatt forskning med fokus på patienters upplevelser bör genomföras för att utveckla telemedicin till dess fulla potential för att på så sätt bidra till bättre hälso- och sjukvård för gemene man. Resultatet i denna litteraturöversikt ger en god inblick i vad patienterna faktiskt upplever som möjligheter och begränsningar med telemedicin och hur det främjar patientens egenvård, för djupare förståelse efterfrågar författarna RCT-studier på området.

Klinisk tillämpbarhet

Implementeringen av telemedicin inom hälso- och sjukvården påverkar samhället på flera plan. Med hjälp av tekniken skapas nya möjligheter med vården då tillgängligheten till vård ökar och den konventionella patient- och sjuksköterskerollen förändras. Tekniken används till stor del idag och i en tid av pandemi aktualiseras den ytterligare. Resultatet i litteraturstudien visar att patientens motivation till egenvård främjas av en god relation, dock visade den även att telemedicin inte är ett substitut, utan mer ett komplement då det fysiska mötet ej fullt ut går att ersätta, vilket heller inte är syftet med telemedicin. Litteraturstudien kan bidra med nyttig kunskap som kan hjälpa sjuksköterskor att identifiera möjligheter och barriärer som patienter upplever med telemedicin. Det kan i sin tur facilitera en bättre relation och i förlängningen bidra till en bättre hälso- och sjukvård.

Självständighetsdeklaration

Författarna Axel Sundberg och Gabriel Tiby har i lika stor utsträckning bidragit till denna litteraturöversikts samtliga delar.

REFERENSER

Artiklar som inkluderats i resultatet är markerade med asterix (*).

*Barken, T. L., Thygesen, E., & Söderhamn, U. (2018). Unlocking the limitations: Living with chronic obstructive pulmonary disease and receiving care through telemedicine-A phenomenological study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 132–142.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13857>

Bashshur, R., Shannon, G., Krupinski, E. & Grigsby, J., 2011. The taxonomy of telemedicine. *Telemedicine and e-Health*, 17(6), pp. 484-494.

Benschoter, R. A., Wittson, C. L., & Ingham, C. G. (1965). Teaching and Consultation by Television. I. Closed-Circuit Collaboration. *Mental hospitals*, 16, 99-100.

<https://doi:10.1176/ps.16.3.101>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Berners-Lee, T., & Fischetti, M. (2000). *Weaving the Web: The Original Design and Ultimate Destiny of the World Wide Web*. HarperCollins Publishers.

Boström, E., Ali, L., Fors, A. *et al.* Registered nurses' experiences of communication with patients when practising person-centred care over the phone: a qualitative interview study. *BMC Nurs* 19, 54 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00448-4>

*Brandt, C.L., Dalum, P., & Thomsen, T. T. (2013). "I miss the care even though I know it's just a machine": An explorative study of the relationship between an Internet-based smoking cessation intervention and its participants. *Health Informatics Journal*, 19(3), 233-243.

<https://doi.org/10.1177/1460458212470572>

Bowles, K. H., Dykes, P., & Demiris, G. (2015). The use of health information technology to improve care and outcomes for older adults. *Research in gerontological nursing*, 8(1), 5–10.

<https://doi.org/10.3928/19404921-20121222-01>

*Chang, C. P., Lee, T. T., & Mills, M. E. (2017). Experience of Home Telehealth Technology in Older Patients With Diabetes. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 35(10), 530–537.

<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000341>

Clark, P. A., Capuzzi, K., & Harrison, J. (2010). Telemedicine: medical, legal and ethical perspectives. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 16(12), RA261–RA272.

Clement, J. (2020). *Worldwide population as of october 2020*. Hämtad 28 november, 2020, från <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso-och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso-och sjukvård: Från filosofi till praktik* (1.uppl., ss. 69–96). Liber.

Ellegård, L. M., & Kjellsson, G. (2019). Nätvårdsanvändare i Skåne kontaktade oftare vårdcentral - Användare av digitala vårdtjänster kontaktade fysiska vårdcentraler oftare än andra och gjorde inte färre akutbesök [Telemedicine services associated with higher use of regular primary care in a Swedish region]. *Läkartidningen*, 116, FSWP.
<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/originalstudie/2019/10/natvardsanvandare-i-skane-kontaktade-oftare-varldcentral/>

Finkelstein, S.M., Speedie, S.M., & Pothoff S. (2006). Home telehealth improves clinical outcomes at lower cost for home healthcare. *Telemed J E Health*, 12(2), 128–36.
<https://doi:10.1089/tmj.2006.12.128>

*Fitzsimmons, D. A., Thompson, J., Bentley, C. L., & Mountain, G. A. (2016). Comparison of patient perceptions of Telehealth-supported and specialist nursing interventions for early stage COPD: a qualitative study. *BMC health services research*, 16(1), 420.
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1623-z>

Folkhälsomyndigheten. (2018). Digital teknik för socialt deltagande bland äldre personer.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/77f20aba933e42978c44fea69689a7e2/digital-teknik-for-social-deltagande-bland-aldre-personer.pdf>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3.uppl., ss. 141–152). Studentlitteratur.

*Georgsson, M., & Staggers, N. (2017). Patients' Perceptions and Experiences of a mHealth Diabetes Self-management System. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 35(3), 122–130.
<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000296>

*Geraghty, A., Roberts, L. C., Stanford, R., Hill, J. C., Yoganantham, D., Little, P., Foster, N. E., Hay, E. M., & Yardley, L. (2020). Exploring Patients' Experiences of Internet-Based Self-Management Support for Low Back Pain in Primary Care. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 21(9), 1806–1817. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz312>

*Hagerman, I., Hägglund, E., Strömberg, A., & Lyngå, P. (2019). Theory Testing of Patient Perspectives Using a Mobile Health Technology System in Heart Failure Self-care. *The Journal of cardiovascular nursing*, 34(6), 448–453.
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000595>

Inspektionen för vård och omsorg. (2019). Förstudierapport om digitala vårdtjänster.
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/kortversion-ivos-forstudierapport-om-digitala-varldtjanster.pdf>

Internetstiftelsen. (2020). Svenskarna och internet 2020.
<https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2020/12/internetstiftelsen-svenskarna-och-internet-2020.pdf>

*Jones, M.I., Baral-Grant, S., Bray, E.P., Greenfield, S.M., Hobbs, R., Holder, R., Little, P., Mant, J., McManus, R.J., Virde, S.K. & Williams, B. (2012). Patients experiences of self-

monitoring blood pressure and self-titration of medication: the TASMINH2 trial qualitative study. *British Journal of General Practice*, 62(595), 135-142. Doi: 10.3399/bjgp12X625201

Kahn, J., 2015. Virtual visits - confronting the challenges of telemedicine. *The New England Journal of Medicine*, 372(18), pp. 1684-1685.

Koch, S. (2012). Improving quality of life through eHealth –the patient perspective. *Studies in Health Technology and Informatics*, 180, 25-29.
<https://doi:10.3233/978-1-61499-101-4-25>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Lee, P. A., Greenfield, G., & Pappas, Y. (2018). Patients' perception of using telehealth for type 2 diabetes management: a phenomenological study. *BMC health services research*, 18(1), 549. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3353-x>

Levy, S., & Heyes, B. (2012). Information systems that support effective clinical decision making. *Nursing management (Harrow, London, England : 1994)*, 19(7), 20–22.
<https://doi.org/10.7748/nm2012.11.19.7.20.c9371>

Lewis, L., 2015. The Promise and Ambiguity of eHealth Research. *Nursing Research*, 64(3), pp. 157-158.

*Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M., & Oftedal, B. (2019). The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 741–749.
<https://doi.org/10.1111/scs.12671>

Lie, S. S., Karlsen, B., Oord, E. R., Graue, M., & Oftedal, B. (2017). Dropout From an eHealth Intervention for Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Journal of medical Internet research*, 19(5), e187. <https://doi.org/10.2196/jmir.7479>

*Lundgren, J., Johansson, P., Jaarsma, T., Andersson, G., & Kärner Köhler, A. (2018). Patient Experiences of Web-Based Cognitive Behavioral Therapy for Heart Failure and Depression: Qualitative Study. *Journal of medical Internet research*, 20(9), e10302.
<https://doi.org/10.2196/10302>

Lyckhage, E.D. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., ss. 171–180). Studentlitteratur.

*Miyamoto, S., Henderson, S., Fazio, S., Sacconi, B., Thiede, E., Greenwood, D. A., & Young, H. M. (2019). Empowering Diabetes Self-Management Through Technology and Nurse Health Coaching. *The Diabetes educator*, 45(6), 586–595.
<https://doi.org/10.1177/0145721719879421>

*Nissen, L., & Lindhardt, T. (2017). A qualitative study of COPD-patients' experience of a

telemedicine intervention. *International journal of medical informatics*, 107, 11–17.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.08.004>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 411-419). Studentlitteratur.

Lindahl, G., Thodelius, C., Adam, A., & Wijk, H. (2020). *E-hälsa: Hur påverkar vårdens digitala utveckling behovet av lokaler och utformningen av dem?*.
<https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/CVA%20Centrum%20f%C3%B6r%20V%C3%A5rdens%20Arkitektur/2020/E-h%C3%A4lsa.pdf>

*Nes, A.A.G., van Dulmen, S., Eide, E., Kristjánsdóttir, Ó.B., Synnøve Steen, I., & Eide, H. (2012). The development and feasibility of a web-based intervention with diaries and situational feedback via smartphone to support self-management in patients with diabetes type 2. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 97(3), 385-393.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2012.04.019>

Nouri, S., Khoong, E.C., Lyles, C.R., & Karliner, L. (2020). Addressing Equity in Telemedicine for Chronic Disease Management During the Covid-19 Pandemic. *Nejm Catalyst*.

Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. Mosby.

*Palcu, P., Munce, S., Jaglal, S. B., Allin, S., Chishtie, J. A., Silverstein, A., & Kim, S. (2020). Understanding patient experiences and challenges to osteoporosis care delivered virtually by telemedicine: a mixed methods study. *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 31(2), 351–361.
<https://doi.org/10.1007/s00198-019-05182-5>

Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th international ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Powell, R. E., Henstenburg, J. M., Cooper, G., Hollander, J. E., & Rising, K. L. (2017). Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Annals of family medicine*, 15(3), 225–229. <https://doi.org/10.1370/afm.2095>

Regeringen. (2020) Vision E-hälsa 2025.
<https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

Region Stockholm. (2019). Effekter av införandet av digitala vårdmöten.
<https://mb.cision.com/Public/14467/2984217/85aed5a60e5d72c8.pdf>

Rojas, S.V., Gagnon, M.P. (2008). A systematic review of the key indicators for assessing telehomecare cost-effectiveness. *Telemed J E Health*, 14, 896–904.
<https://doi:10.1089/tmj.2008.0009>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori*

och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., ss 375-389).
Studentlitteratur.

Socialstyrelsen, 2019. Det här är e-hälsa. Hämtad 24 mars 2021 från:
<https://div.socialstyrelsen.se/det-har-ar-e-halsa>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). Strategi för svensk sjuksköterskors arbete med E-hälsa.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623112e/1583940257065/strategi%20f%C3%B6r%20eh%C3%A4lsa%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

*Winther, S., Fredens, M., Skov Benthien, K., Konstantin Nissen, N., Palmhøj Nielsen, C., & Grønkaer, M. (2020). Exploring patient experiences of participating in a telephone-based self-management support intervention: Proactive Health Support (PaHS). *Journal of advanced nursing*, 76(12), 3563–3572. <https://doi.org/10.1111/jan.14590>

World health organization. (2010). TELEMEDICINE opportunities and developments in Member States.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (3.uppl., ss. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

BILAGA			
KOD OCH KLASSIFICERING	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Matris över de sexton inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Barken, T.L., Söderhamn, U., Thygesen, E. 2017 Norge	Unlocking the limitations: Living with chronic obstructive pulmonary disease and receiving care through telemedicine – a phenomenological study	Att beskriva erfarenheter av livskvalitet bland en grupp av patienter med KOL som inkluderades i en telemedicin-intervention efter sjukhusvistelse	<u>Design</u> : Kvalitativ intervjustudie <u>Urval</u> : 10 patienter som deltagit i interventionen <u>Datainsamling</u> : Djupintervjuer <u>Dataanalys</u> : Deskriptiv fenomenologisk ansats	10 (0)	Deltagande i interventionen ledde till ökad tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster samt support från telemedicin sjuksköterskor. Egenmätning av hälsodata ökade deltagarnas kliniska insikt och skapade ett ömsesidigt kliniskt språk i dialog med sjuksköterskorna vilket ledde till ökad livskvalitet	K I
Brandt, C.L., Dalum, P. & Thomsen, T.T. 2013 Danmark	“I miss the care even though I know it’s just a machine”: An explorative study of the relationship between an internet-based smoking cessation intervention and its participants	Att undersöka hur användarna av en webb-baserat rökstopps-intervention upplevde programmet gällande behov och förväntningar	<u>Design</u> : Kvalitativ intervjustudie <u>Urval</u> : 9 patienter som deltagit i programmet <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Grundad teori	9 (0)	Patienterna erfor mänskliga/relationella kvaliteter hos programmet. I den relationella existensen påverkades deltagarnas känslor, upplevelser och handlingar under avvänjningen.	K I

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Chang, C.P., Lee, T.T. & Miller, M.E. 2017 Taiwan	Experience of Home Telehealth Technology in Older Patients With Diabetes	Undersöka erfarenheter av telemedicin som självhantering vid diabetes	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv intervjustudie <u>Urval:</u> 18 diabetes-patienter med erfarenhet av telemedicin <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	18 (0)	Återkommande drag som förknippades med programmet var en uppmuntrande hälso- och sjukvård och ökad egenvårdsförmåga. Uttryckt ambivalens kring att vara beroende av andra vid problemlösning. Närmare avvägningar gällande framtida teknikanvändning inom vården måste göras.	K I
Fitzsimmons D.A., Bentley C.L., Mountain G.A. & Thompson J. 2016 UK	Comparison of patient perceptions of Telehealth-supported and specialist nursing interventions for early stage COPD: a qualitative study	Att kvalitativt jämföra nyutskrivna KOL-patienters erfarenheter av antingen en Telemedicin-intervention eller en intervention från specialistsjuksköterska som del av deras eftervård	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv intervjustudie <u>Urval:</u> Nio nyutskrivna KOL-patienter <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	9 (0)	Deltagare från båda interventionerna upplevde känslor av trygghet och säkerhet	K I

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Georgsson, M. & Stagers, N. 2017 USA	Patients Perceptions and Experiences of a mHealth Diabetes Self-management System	Förstå patienters upplevelser av långtidsanvändning av en specifik M-hälsoapp vid namn Care4Life och deras behov av framtida självhantering av sin diabetes	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv intervjustudie <u>Urval:</u> 10 diabetespatienter som använt M-hälsoappen i sex månader <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer + frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	10 (0)	Patienterna rapporterade klara fördelar med att använda tekniken och påvisbara positiva beteendeförändringar med avseende på deras sjukdom	K I
Geraghty, A.W.A., Foster, N.E., Hay, E.M., Hill, J.C., Roberts, L.C., Stanford, R., Yardley, L. & Yoganantham, D. 2019 Storbritannien	Exploring Patients' Experiences of Internet-Based Self-Management Support for Low Back Pain in Primary Care	Att utforska patienters erfarenheter av internetbaserad support för självhantering av ländryggssmärta, med och utan telefonguidning från fysioterapeut	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv intervjustudie <u>Urval:</u> 15 patienter som deltagit i interventionen <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade telefonintervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	15 (0)	Interventionen ansågs av patienterna kunna stimulera egenvårdsförmågan kopplad till ländryggssmärta. Fortlöpande stöd gav tillförsikt kring att implementera beteendeförändringar.	K I

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hagerman, I., Hägglund, E., Lyngå, P., Strömberg, A. 2019 Sverige	Theory Testing of Patient Perspectives Using a Mobile Health Technology System in Heart Failure Self-care	Deduktivt undersöka om egenvårdens tre faser (egenvårds- underhåll, lära känna sina symtom samt egenvårds-hantering) kan valideras inom en telemedicinsk kontext med hjälp av en telemedicinsk tjänst	<u>Design:</u> Kvalitativ deduktiv intervjustudie <u>Urval:</u> 17 patienter med erfarenhet av M-hälsa-systemet <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ deduktiv innehållsanalys	17 (0)	Den telemedicinska tjänsten förbättrade efterlevnad och tillhandahöll support för att bibehålla egenvård samt ökad förståelse för symtom. Främjade självständighet i egenvårds-hantering. Ibland behövdes support från sjukvårdspersonal	K I
Hinman, R.S., Bennell, K.L., Delany, C. & Nelligan, R. K. 2017 Australien	"Sounds a bit crazy, but it was almost more personal:" A Qualitative Study of Patient and Clinician Experiences of Physical Therapist-Prescribed Exercise for Knee Osteoarthritis Via Skype	Att utforska patienters och fysioterapeuters erfarenheter av att använda sig av Skype för att hantera artros-förebyggande träning	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> 12 patienter som deltagit i programmet samt 8 fysioterapeuter <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Grundad teori	12+8 (0+0)	Både patienter och fysioterapeuter var överlag positivt inställd till programmet. Telemedicinen besitter potential att öka tillgängligheten till övervakad träning för patienter med artros	K I

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jones, M.I., Baral-Grant, S., Bray, E.P., Greenfield, S.M., Hobbs, R., Holder, R., Little, P., Mant, J., McManus, R.J., Virde, S.K. & Williams, B. 2012 Storbritannien	Patients experiences of self-monitoring blood pressure and self-titration of medication: the TASMING2 trial qualitative study	Att utforska patienters uppfattningar kring självmonitorering av blodtryck och självtitrering av blodtrycks-sänkande medicin	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> 23 patienter med erfarenhet av programmet + 6 anhöriga <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	23+6 (0+0)	Patienterna uttryckte högt förtroende för självmonitoreringen och många tyckte att de multipla mätningarna i hemmet ägde högre giltighet än en ensam mätning på vårdcentral från sjukvårdspersonal. Vissa självtitrerade efter mätning medan andra behövde konsultera sjukvårdspersonal innan titrering. Självtitreringen var vanligare då blodtrycket var avsevärt förhöjt jämfört med ett värde som endast var måttligt förhöjt	K I
Lie S.S., Graue, M., Karlsen B., Oftedal, B. 2019 Norge	The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study	Att undersöka hur en telemedicin-intervention baserad på Guided Self-Determination program (eGSD) påverkar relationen mellan patient och sjuksköterska	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv intervjustudie <u>Urval:</u> 10 patienter med diabetes <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	10 (0)	eGSD underlättade ömsesidig förståelse och flexibilitet i relationen men också skörhet vilket reflekterade tvetydigheten hos eGSD	K I

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lundgren, J., Andersson, G., Jaarsma, T., Johansson, P., Kärner Köhler, A. 2018 Sverige	Patient Experiences of Web-Based Cognitive Behavioral Therapy for Heart Failure and Depression: Qualitative Study	Att utforska och beskriva patienter med hjärtsvikt erfarenheter av att delta och erålla hälso- och sjukvård genom en webbaserad KBT-intervention	<u>Design:</u> Kvalitativ, induktiv intervjustudie <u>Urval:</u> 27 patienter med erfarenhet av interventionen <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade telefonintervjuer <u>Dataanalys:</u> Manifest och latent innehållsanalys	27 (0)	Patienterna fick tillgång till hälsoutbildning och stöd för egenvård. Ett gemensamt mönster bland patienterna var upplevelsen av att aktivt ha gjort något för att må bättre eller öka sin hälsa. Programmet fodrade ett aktivt agerande från patienterna, de fick således själva staka ut nya vägar för att kunna ta ansvar för sin egen hälsa.	K I
Miyamoto, S., Fazio, S., Greenwood, D.A., Henderson S., Saconi, B., Thiede, E., Young, H.M. 2019 USA	Empowering Diabetes Self-Management Through Technology and Nurse Health Cocaching	Att utforska mobilhälso-teknologins inverkan samt sjuksköterskans hälsocoaching gällande egenvårdsförmåga vid diabetes	<u>Design:</u> Fokusgrupp <u>Urval:</u> 24 deltagare från tidigare RCT-studie <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerad intervjuguide <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ tematisk analys	24 (0)	Huvudsakliga teman som identifierades var förbättrade perspektiv gällande hur det är att leva med diabetes, ökad kännedom om hur hälsobeteenden påverkar förmågan till egenvård vid diabetes, ökad support och internalisering av självhanteringen	K I

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nes, A.G.A., Eide, E., Eide, H., Finset, A., Kristjánsdóttir, Ó.B., Synnøve Steen, I. & van Dulmen, S. 2012 Norge	The development and feasibility of a web-based intervention with diaries and situated feedback via smartphone to support self-management in patients with diabetes type 2	Att utveckla en tre månaders webb-baserad intervention, via smartphone, för patienter med diabetes typ 2 och testa huruvida den kan stödja egenvården för dessa patienter	<u>Design:</u> Mixad metod, kvantitativ +kvalitativ <u>Urval:</u> 15 patienter som deltagit i interventionen <u>Datainsamling:</u> Självskattningar, självmätningar, enkäter samt intervjuer <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistik + deskriptiv innehållsanalys	15 (4)	Interventionen ansågs stödjande och meningsfull. De flesta deltagarna rapporterade positiva livsstilsförändringar	K I
Nissen, L. & Lindhardt, T. 2017 Danmark	A qualitative study of COPD-patients' experience of a telemedicine intervention	Att undersöka en telemedicinsk tjänst med självmonitorering och regelbundna videokonsultationer ur ett patientperspektiv	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 14 patienter med erfarenhet av tjänsten <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u>	14 (0)	Patienterna rapporterade ökat välbefinnande och känsla av säkerhet då de visste att sjuksköterskor ständigt höll koll på deras värden. Genom självmonitoreringen erhöll patienterna förbättrad förståelse för sin situation samt förbättrad egenvårdsförmåga	K I

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

BILAGA B

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Palcu, P., Allin, S., Chishtie, J.A., Jaglal, S.B., Kim, S. & Munce, S. 2019 Kanada	Understanding patient experiences and challenges to osteoporosis care delivered virtually by telemedicine: a mixed method study	Att utforska erfarenheter, fördelar och utmaningar kopplade till osteoporos-vård genom telemedicin ur ett patientperspektiv	<u>Design:</u> Mixed method: Kvantitativ + Kvalitativ <u>Urval:</u> 69 patienter från telemedicin-programmet <u>Datainsamling:</u> Enkät (Likert-scale) + semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistik + induktiv tematisk analys	214 (145)	Den telemedicinska tjänsten underlättade för patienterna på så vis att de inte behövde färdas till kliniken. Detta var även förknippat med lägre kostnader samt befrämjade förtroendet för den egna egenvårdsförmågan. Negativa erfarenheter kopplade till tjänsten var dålig uppföljning inom det interprofessionella teamet samt bristande koordination gällande prover och utredningar.	K I
Winter, S., Fredens, M., GrønkJaer, M., Konstantin Nissen, N., Palmhøj Nielsen, C. & Skov Benthien, K. 2020 Danmark	Exploring patient experiences of participating in a telephone-based self-management support intervention: Proactive Health Support (PaHS)	Att undersöka patienters erfarenheter av en telefonbaserad egenvårds-intervention vid namn Proactive Health Support	<u>Design:</u> Kvalitativ induktiv intervjustudie <u>Urval:</u> 62 patienter som deltagit i interventionen <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk hermeneutisk ansats	64 (2)	Deltagarna upplevde att de över telefon öppet kunde diskutera sin hälsosituation med kompetent och kunnig sjukvårdspersonal. Hög tillgänglighet och partnerskap med sjuksköterska lyftes fram	K I

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet