



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp.

Äldre personers erfarenheter av användning av e-hälsa.

En kvantitativ studie i samarbete med Swedish National Study on Aging and Care Blekinge

Erika Bengtsson

Yasemin Yolver

Handledare: Peter Anderberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona januari 2019

Äldre personers erfarenheter av användning av e-hälsa.

Erika Bengtsson
Yasemin Yolver

Sammanfattning

Bakgrund: Den äldre befolkningen ökar och det kommer behövas mer resurser i vården. E-hälsa är en del av den digitalisering som pågår i vården och patienter förväntas behöva acceptera vård som levereras via nätet. Det har däremot visat sig vara problematiskt för äldre personer att använda sig av e-hälsotjänster. Hälsoinformatik ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser och tillhör det vetenskapliga område som studerar användningen av informationsteknik och hur sådan teknik bör utformas och tillämpas i omvårdnadsarbetet.

Syfte: Syftet var att beskriva äldre personers erfarenheter av e-hälsa.

Metod: Studien är en kvantitativ deskriptiv enkätstudie baserat på ett samarbete med SNAC-B. Studien utgår från ett statistiskt urval av befolkningen som ingår i SNAC-B som inkluderade personer 60 år och äldre. Analysen utfördes med statistikprogrammet SPSS version 25, där frekvens- och korstabeller formades av de aktuella variablerna.

Resultat: I resultatet framkom det att erfarenheterna av e-hälsa skiljer sig mellan åldersgrupper och kön. Det visar sig att åldersgruppen 60–70 har mer erfarenheter i användning av internet och e-hälsotjänster och att erfarenheterna minskar med stigande ålder. I åldersgruppen 81+ är det 40% som inte håller med om att de har lätt att lära sig använda ny teknik medan det är 19% i åldersgruppen 60–70. Av deltagarna är det cirka 86% som aldrig tagit del av sin patientjournal. Cirka 80% bokar aldrig tid hos läkare/tandläkare via webbsida. 85% av deltagarna är lågfrekvent sökande av hälso- och medicinsk information.

Slutsats: Studien visar att äldre personer har bristande erfarenheter av e-hälsa. Den äldre befolkningen ökar samtidigt som vården blir mer digitaliserad. Det är viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap om äldres bristande erfarenheter av e-hälsa för att på så sätt kunna utveckla kärnkompetensen informatik.

Nyckelord: e-hälsa, hälsoinformatik, äldre personer, IKT, internetanvändning, SNAC-B.

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Bakgrund	5
E-hälsa och e-hälsotjänster	5
<i>Information- och kommunikationsteknologi (IKT)</i>	5
Äldre personer	6
Hälsoinformatik	6
Äldre personer och användning av e-hälsa	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
Design	8
SNAC-B.....	8
Urval	9
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Bortfallsanalys	10
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Diskussion	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats	22
Självständighet	23
Referenser.....	24

Inledning

Befolkningen i Europa ökar snabbt, andelen 65 år och äldre beräknas stiga från 14% år 2010 till 25% år 2050 (Världshälsoorganisationen, 2018). Socialstyrelsen (2018) skriver att då den äldre befolkningen ökar i världen kommer det behövas mer resurser i vården. En mer digitaliserad vård gör det enklare att möta det ökade vårdbehovet, främja delaktighet och öka självständigheten för patienten. E-hälsa innebär att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa (ibid.). Det har hänt mycket inom hälso- och sjukvården när det gäller e-hälsa. Idag går det att boka läkartid via internet, det finns elektroniska journalsystem och pappersrecept har gått över till e-recept (Ehälsomyndigheten, 2016). De Veer et al. (2015) förklarar att i framtiden kommer den ökande andelen äldre bli ombedda att acceptera vård som levereras via nätet. Svensk sjuksköterskeförening (2012) skriver att e-hälsa används frekvent inom vården idag och kommer även att vara en stor del i framtiden. Patienter förväntas ta ett ökat ansvar för sin vård och omsorg, trots detta har det visat sig vara svårt för äldre att använda mobiltelefoner, surfplattor eller datorer i hälsosyfte. Sjuksköterskor behöver kunskap och förståelse om äldre personers användning av e-hälsa för att kunna påverka utvecklingen av e-hälsotjänster som stödjer omvårdnad.

Bakgrund

E-hälsa och e-hälsotjänster

Det finns flera definitioner av begreppet e-hälsa, enligt Socialstyrelsen (2018) innebär e-hälsa att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa. Hälsa innebär ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (Socialstyrelsen, 2018). E-hälsa har utvecklats mycket på kort tid och hälso- och sjukvården har idag övergått till en mer digitaliserad vård (Ehälsomyndigheten, 2016). Regeringen, Sveriges kommuner och landsting har tagit fram en vision om att Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa 2025. Syftet med denna vision är att uppnå en god och jämlik hälsa. Med jämlikhet menas att alla invånare har rätt till en god hälsa oavsett ålder, kön, bakgrund och ekonomi (Ehälsomyndigheten, 2018). Begreppet e-hälsa uppmärksammades särskilt 2010 i Sverige när den *Nationella IT-strategin för vård om omsorg* bytte namn till *Nationell eHälsa- strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Avsikten är att förbättra informationsutbytet inom all hälso- och sjukvård (Socialdepartementet, 2010).

Ehälsomyndigheten (2018) skriver att e-hälsa och de digitala tjänsterna ska vara användbara och tillgängliga för alla invånare. Tjänsterna måste vara utformade så att alla personer känner trygghet i användandet av dessa. Ehälsomyndigheten (2016) menar att invånare idag möts av e-hälsa i form av e-recept istället för pappersrecept, du kan få rådgivning och boka läkartid via internet samt läsa din journal på nätet. Socialstyrelsen (2018) skriver att 1177, din journal på nätet och mina vårdkontakter är exempel på olika e-hälsotjänster. Människor lever längre idag vilket medför ett ökat vårdbehov, samtidigt är det svårt att anställa all den personal som behövs (ibid.). Genom digitalisering kan vården utföras mer effektivt och möta det ökade vårdbehovet.

Information- och kommunikationsteknologi (IKT)

Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att för sjuksköterskan innebär e-hälsa användning av olika former av information- och kommunikationsteknologi. IKT tillämpas i omvårdnaden som ett hjälpmedel för exempelvis kommunikation med patienter, dokumentation och kunskapsstöd. IKT används med hjälp av bland annat datorer, internet och mobiltelefoner. Digital informationsteknik tillämpas även inom vården för att genomföra forskning, behandla patienter, utbilda studerande, spåra sjukdomar och övervaka folkhälsa. Göransson et al (2017) belyser nyttan av att sjuksköterskor använder sig av

en IKT plattform för att regelbundet kunna kartlägga, kommunicera och identifiera patienters hälsotillstånd i god tid för att förebygga ohälsa. Fagerström et al (2017) förklarar att IKT inte kan ersätta vårdens fysiska kontakt med patienter, däremot kan den tillämpas som en komplementär tjänst som sjuksköterskor kan använda sig av i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor behöver förbättra sin kunskap om IKT i dess roll i olika vårdsituationer.

Äldre personer

Mellan år 2015 och 2050 har andelen personer på 60 år och äldre beräknats öka från 900 miljoner till 2 miljarder, vilket innebär en ökning från 12% till 22% av den globala befolkningen. Anledningen till detta är för att människor lever längre idag än de gjorde förut. I samband med detta måste hälso- och sjukvårdens system utvecklas och organiseras utefter de äldres behov av vård (Världshälsoorganisationen, 2018). Larsson och Rundgren (2010) menar att gränsen mellan "äldre personer" och "yngre personer" går vid 65 år, vilket är den vanligaste pensionsåldern. Äldre personer delas även in i två grupper, "yngre" äldre (65–79 år) och "äldre" äldre (personer från 80 år).

Åldrandet beskrivs som en långsam process där förändringarna i kroppen leder till en försämring av individens funktionsförmåga. Inom vård av äldre kan åldrandet ofta blandas ihop med sjukdom då kunskap om det normala åldrandet är bristfälligt (Larsson och Rundgren, 2010). Schramme (2013) kritiserar det normativa problemet att åldrande ses som en sjukdom. Dessutom förklarar Schramme att åldrande kan beskrivas ur flera olika aspekter bl.a. kronologisk- och biologiskt åldrande. Kronologiskt åldrande, det vill säga hur många år personen levt sedan födseln, lägger grunden för indelningen av "äldre" och "yngre" i samhället. Den biologiska åldern innebär personens kroppsliga funktionsförmågor samt berör kapaciteten av individens organ och organsystem. Wadensten (2006) konstaterar att det är nödvändigt att ha en tydlig teoretisk grund för vad normalt åldrande innebär för att kunna skraddarsy omvårdnaden så att den passar den enskilda personen.

Hälsoinformatik

Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att informatik ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser och innebär kunskap om användning samt utveckling av e-hälsotjänster och e-hälsoverktyg. Informatik är de vetenskapliga område som studerar användningen av informationsteknik och hur sådan teknik bör utformas och tillämpas i omvårdnaden. Miguel Picelli Sanches et al. (2011) påstår att det är av stor vikt att inkludera hälsoinformatik i

sjuusköterskans grundutbildning för att de ska förstå och vara beredda på teknologins utveckling. Olajubu et al. (2015) menar på att IT-resurser saknas över hela världen och att sjukvården visat sig vara dåliga på att använda informatik inom omvårdnaden. Olajubu et al. (2015) uppmanar att föra in mer informatik och IT-resurser i vården för att uppnå en bättre kontinuitet och effektivitet inom omvårdnadsarbetet. Lin, Lin, Jiang och Lee (2007) och Svensk sjuusköterskeförening (2012) hävdar att hälsoinformatik även kan tillämpas för att underlätta distans problematiken för patienter och bringa en bredare kunskap hos sjuusköterskor. Pramila (2013) förklarar att sjuusköterskans roll är att identifiera olika hinder inom utvecklingen av hälsoinformatik. Sjuusköterskan ska även bistå som en nyckelroll i införandet av informatik och underlätta för patientens användning av e-hälsotjänster i omvårdnaden.

Äldre personer och användning av e-hälsa

De Veer et al (2015) menar att i framtiden kommer äldre personer bli ombedda att acceptera vård som levereras via internet. Till exempel kan vårdpersonal tillhandahålla behandling eller stöd via mobila enheter. González, Ramírez och Viadel (2012) förklarar att äldre personers delaktighet av att använda sig av e-hälsa grundar sig i deras förståelse, erfarenheter av datorer och inställning till att använda tjänsterna. Kampmeijer et al. (2016) menar på att äldre personer kan stöta på hinder som gör det svårt för dem att använda e-hälsotjänster. Dessa hinder kan bero på vilket stöd de äldre får i användandet av tjänsterna samt vilken inställning och attityd de har gentemot e-hälsa. Mort et al. (2015) förklarar att äldre personers svårigheter med e-hälsa resulterar i att de ofta hamnar i ett utanförskap av den digitaliserade omvårdnaden. Luca et al. (2016) hävdar att e-hälsa betraktas som ett viktigt verktyg för att förbättra hälsan och livskvaliteten hos äldre personer. Användandet kan även bidra till ökad tillgång av sjukvård, skräddarsydd omvårdnad och minskat antal sjukhusvistelser. Varsi, Børø Sund och Mirkovic (2017) menar att sjuusköterskor behöver samarbeta med sina patienter för att kunna utveckla lösningar för hur e-hälsa ska kunna inspireras och tillämpas. Lösningarna ska överensstämma med patienternas behov och krav på e-hälsa.

Problemformulering

Informatik ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser vilket innebär kunskap om användning och utveckling av e-hälsa. Informatik medför ett kontinuerligt och effektivt omvårdnadsarbete som idag saknas och efterfrågas. Fler studier om äldres erfarenheter av e-hälsa är av stor vikt för att kunna utforma lösningar på hur sjuksköterskan kan hjälpa den äldre befolkningen i användandet av e-hälsa. Då tekniken inom e-hälsa fortsätter att utvecklas samtidigt som den äldre befolkningen växer efterlyser flera studier ny forskning om äldre personers erfarenheter av e-hälsoanvändning (Fletcher & Jensen, 2015; Jariwala, Kandasamy, Abboud & Wigderowitz, 2004).

Syfte

Syftet var att beskriva äldre personers erfarenheter av e-hälsa.

Metod

Design

Designen är en kvantitativ deskriptiv enkätstudie baserat på ett samarbete med SNAC-B. Olsson och Sörensen (2011) skriver att en kvantitativ metod speglar sig i ett utifrånperspektiv där forskaren har ett objektiva synsätt. Forskningen utgår från strukturerade frågeställningar som utformats i förväg av SNAC-B. Den kvantitativa designen grundar sig på ett större antal individer med ett mindre antal variabler för att få fram ett generaliserbart resultat. Billhult (2017) klargör, för att ge en samlad bild av det insamlade materialet är det av fördel att använda en deskriptiv, beskrivande undersökning. Olsson och Sörensen (2011) menar att deskriptiva undersökningar i de flesta fall är av tvärsnittstyp där ett flertal egenskaper hos en population beskrivs vid ett visst tillfälle. Billhult (2017) förklarar även att deskriptiva data används i nästan alla artiklar med kvantitativ ansats. Enligt Kristensson (2014) så finns det inom den beskrivande statistiken olika tillvägagångssätt att förklara variabler på, till exempel genom faktiska nummer (n) och i procenttal (%).

SNAC-B

Swedish national Study on Aging and Care-Blekinge (SNAC-B) är en långsiktig, longitudinell och nationell studie som inriktar sig på vård och omsorg hos äldre och åldrandet. SNAC omfattas av fyra studier förlagda på olika platser i Sverige. Studien består av två delar

där åldrandet undersöks, ena delen är befolkningen och den andra delen är vård och omsorg. Data samlas in från fyra platser för att göra materialet representativt för hela befolkningen, dessa platser är Skåne, Blekinge, Stockholm och Nordanstig. SNAC valde att inkludera äldre från 60 år för att få med åldrandeprocessen även under övergången från arbete till pension. Personerna har delats in i olika ålderskohorter från 60–96 år där personerna i kohorterna följs upp mellan varje intervall (Lagergren et al., 2004).

Urval

Studien använde sig av data från SNACs deltagarlista i Blekinge som är ett statistiskt urval av befolkningen. Urvalet inkluderade personer som fyllt 60 år och äldre.

Datainsamling

Data samlades in via enkätformulär utformat av SNAC-B. Billhult (2017) menar på att enkätstudier är ett bra alternativ för att samla in och sammanställa data från ett stort antal individer på kort tid. Enkäterna skickades ut till deltagarna i SNAC-B och var försedda med en ID-kod. Enkätformulären skickades ut och samlades in år 2017 till totalt 878 personer i Blekinge. Variablerna som användes för att besvara syftet berörde kön, ålder och frekvensfrågor om äldre personer och deras erfarenheter av e-hälsa. Variablerna som studien utgår från är:

- Ålder
- Kön, man eller kvinna.
- Jag har aldrig använt internet. Svartalernativ: “Ja” eller “nej”.
- Jag har lätt att lära mig att använda ny teknik. Svartalernativ: Femgradig svarsskala där 1 är “håller inte med alls” och 5 är “håller helt med”.
- Har du sökt information om undersökning eller behandling på 1177 eller liknande. Svartalernativ: “Ja”, “nej” eller “vet ej”.
- Tagit del av min patientjournal via internet. Svartalernativ: “Ja”, “nej” eller “vet ej”.
- Hur ofta använder du mobilt bankid eller e-legitimation. Svartalernativ: “Flera gånger dagligen”, “dagligen”, “varje vecka”, “varje månad”, “någon gång” eller “aldrig”.
- Hur ofta bokar du tid hos tandläkare/läkare via webbsida. Svartalernativ: “varje månad”, “någon gång”, “aldrig” eller “vet ej”.

- Hur ofta söker du efter hälso- eller medicinsk information. Svartalternativ: “Dagligen”, “varje vecka”, “varje månad”, “någon gång” eller “aldrig”.

Dataanalys

För att ge en systematisk överblick av de olika variablerna och kategorierna så redovisas materialet i tabeller (Olsson & Sörensen, 2011). SPSS, Statistical Package for the Social Sciences, är en programvara som används för att utforma statistisk analys. Huvudfunktionerna i SPSS är att analysera, organisera och hantera data (Kulas, 2009). SPSS, version 25.0, används i detta arbete för att utforma korstabeller, hantera data och för att dela in individerna i jämna åldersgrupper. Wahlgren (2012) förklarar att korstabeller utformas för att få fram likheter eller skillnader mellan olika grupper angett i procenttal, i denna studien kopplat till ålder och kön.

Variabeln *“Hur ofta använder du mobilt bankid eller e-legitimation?”* bestod av en frekvensskala med fem svartalternativ. Dessa kodades om till tre svartalternativ: hög-, medel- och lågfrekvent användare. Variabeln *“Hur ofta söker du efter hälso- och medicinsk information?”* bestod av en frekvensskala med fem svartalternativ. Svaren kodades om till tre svartalternativ: hög-, medel- och lågfrekvent sökande. Variabeln *“Jag har lätt att lära mig att använda ny teknik”* bestod av en femgradig svarsskala som kodades om till tre svartalternativ: håller med, varken håller med eller inte med och håller inte med. Deltagarna delades in i tre grupper baserat på deras ålder: 60–70 år, 71–80 år och 81<. Syftet med åldersgrupperna är att få en normalfördelning. Kristensson (2014) förklarar att normalfördelning av variabler används för att höja kvalitén av statistiken.

Bortfallsanalys

Det skickades ut totalt 878 IT-enkäter varav 622 personer svarade på frågorna. 37 personer tackade aktivt nej till att svara på IT-enkäten, 18 personer var avlidna, 57 personer var för sjuka och/eller dementa. Slutligen var det 143 personer som ej svarade på utskickad IT-enkät. I resultatet presenteras även hur många individer som har svarat på respektive fråga.

Etiska överväganden

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) syftar till att skydda varje människa och respektera människovärdet i samband med forskning. Forskning kan bara godkännas om den kan utföras med respekt av människovärdet. Etikprövningsnämnden (2013) menar på att forskning som hanterar känsliga data som personuppgifter ska godkännas

av en etikprövningsnämnd (ibid.). SNAC-B har en godkänd ansökan av etikprövningsnämnden av det material som samlats in och av de enkätformulär som skickats ut (LU diarienummer: 650–00, LU: 744–00). Det var helt och hållet frivilligt att delta i undersökningen. Nyckeln till deltagarnas ID information har denna studien ej tillgång till, endast information om ålder och kön framkommer. Deltagarnas ID är i denna studie avidentifierade. Etikprövningsnämnden (2013) skriver att personen ska ha lämnat muntligt eller skriftligt samtycke till medverkan och blivit informerad om att det när som helst går att avbryta sin medverkan. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att Helsingforsdeklarationen innehåller etiska riktlinjer för humanforskning. Deklarationen syftar till att forskning ska genomgå en risk- och vinst-bedömning, där vinsterna ska vara större än riskerna. Dessutom ska forskningen bidra med viktig kunskap.

Resultat

Tabell 1 - *Frekvenstabell kön & åldersfördelning.*

	Kvinna [%](n)	Man [%](n)	Total
60-70	51,8% (115)	48,2% (107)	35,7% (222)
71-80	51,2% (88)	48,8% (84)	27,7% (172)
81<	56,4% (128)	43,6% (99)	36,6% (227)
Total	53,3% (331)	46,7% (290)	100% (622)

Tabell 1 visar en jämn köns- och åldersfördelning av deltagarna.

Tabell 2 - *Jag har aldrig använt internet.*

	Ja [%](n)	Nej [%](n)	Total [%](n)
60-70	41,4% (12)	58,6% (17)	100% (29)
71-80	56,9% (29)	43,1% (22)	100% (51)
81<	64,7% (99)	35,3% (54)	100% (153)
Total [%]	60,1% (140)	39,9% (93)	100% (233)
Man	51% (51)	49% (49)	100% (100)
Kvinna	67,2% (90)	32,8% (44)	100% (134)
Totalt [%]	60,3% (141)	39,7% (93)	100% (234)

Tabell 2 visar att 60,3% aldrig har använt internet. Tabellen visar även att fler kvinnor (67,2%) än män (51%) aldrig har använt internet. I förhållande till åldersgrupperna visar tabellen att med stigande ålder har ett större antal individer aldrig använt sig av internet. I åldersgruppen 60–70 är det 41,4% som aldrig använt internet jämfört med gruppen 81< där 64,7% aldrig använt internet.

Tabell 3. Jag har lätt att lära mig att använda ny teknik

	Håller inte med	Håller varken med eller inte med	Håller med	Totalt[%]
60-70	19% (38)	48,5% (97)	32,5% (65)	100% (200)
71-80	28,7% (35)	41,8% (51)	29,5% (36)	100% (122)
81<	40% (36)	33,3% (30)	26,7% (24)	100% (90)
Total [%]	26,4% (109)	43,2% (178)	30,3% (125)	100% (412)
Man	23,4% (49)	41,1% (86)	35,4% (74)	100% (209)
Kvinna	29,6% (60)	45,3% (92)	25,2% (51)	100% (203)
Total	26,4% (109)	43,2% (178)	30,3% (125)	100% (412)

Tabell 3 visar att 43,2% av deltagarna har svarat att de varken ha svårt eller lätt för att lära sig använda ny teknik. Mellan åldersgrupperna framkommer det att med stigande ålder har de svårare att lära sig att använda ny teknik. Tabellen visar även att fler män (35,4%) än kvinnor (25,2%) håller med om att de har lätt att lära sig att använda ny teknik.

Tabell 4. Har du sökt information om sjukdomar eller behandlingar på 1177 eller liknande?

	Ja	Nej	Vet ej	Totalt [%](n)
60-70	57,2% (115)	41,8% (84)	1% (2)	100% (201)
71-80	52,9% (64)	47,1% (57)	0% (0)	100% (121)
81<	47,7% (42)	51,1% (45)	1,1% (1)	100% (88)
Total	53,9% (221)	45,4% (186)	0,7% (3)	100% (410)
Man	48,8% (100)	50,2% (103)	1% (2)	53,9% (205)
Kvinna	59,0% (121)	40,5% (83)	0,5% (1)	45,4% (205)
Total	53,9% (221)	45,4% (186)	0,7% (3)	100% (410)

Tabell 4 visar att det är fler i gruppen som har sökt (53,9%) än inte har sökt (45,4%) information om sjukdomar eller behandling på 1177 eller liknande. Tabellen visar att det är fler kvinnor (59%) än män (48,8%) som har sökt information. Förhållandet mellan åldersgrupperna visar att sökning efter information på 1177 eller liknande är störst i gruppen 60-70 (57,2%) och lägst i gruppen 81< (47,7%).

Tabell 5. *Tagit del av min patientjournal via internet*

	Ja	Nej	Vet ej	Totalt [%] (n)
60-70	11,9% (24)	87,1% (175)	1% (2)	100% (201)
71-80	14,2% (17)	85,8% (103)	0% (0)	100% (120)
81<	14,6% (13)	84,3% (75)	1,1% (1)	100% (89)
Total	13,2% (54)	86,1% (353)	0,7% (3)	100% (410)
Man	16,1% (33)	82,9% (170)	1,0% (2)	100% (205)
Kvinna	10,2% (21)	89,3% (183)	0,5% (1)	100% (205)
Total	13,2% (54)	86,1% (353)	0,7% (3)	100% (410)

Tabell 5 visar att 86,1% inte tar del av sin patientjournal via internet. Det går även att utläsa att det är fler män (16,1%) än kvinnor (10,2%) som tar del av sin patientjournal via internet. Det framgår att det är fler i åldersgrupperna 71-80 (14,2%) och 81< (14,6%) som tar del av sin patientjournal på internet än gruppen 60-70 (11,9%).

Tabell 6. *Hur ofta använder du mobilt bankid eller e-legitimation?*

	Högfrekvent användare	Medelfrekvent användare	Lågfrekvent användare	Vet ej	Total [%] (n)
60-70	18,5% (37)	55% (110)	25,5% (51)	1% (2)	100% (200)
71-80	11,7% (14)	41,7% (50)	45% (54)	1,7% (2)	100% (120)
81<	11,2% (10)	22,4% (20)	66,3% (59)	0% (0)	100% (89)
Total	16% (61)	44% (180)	40,1% (164)	1% (4)	100% (409)
Man	20,3% (42)	41,7% (86)	36,4% (75)	1,5% (3)	100% (206)
Kvinna	9,4% (19)	46,3% (94)	43,8% (89)	0,5% (1)	100% (203)
Total	15% (61)	44% (180)	40,1% (164)	1,0% (4)	100% (409)

Tabell 6 visar att 44% av deltagarna är medelfrekvent användare av mobilt bankid eller e-legitimation. Åldersgruppen 60–70 använder sig mer frekvent av mobilt bankid och e-legitimation än de andra grupperna, inom 60–70 är 55% medelfrekvent användare och 18,5% högfrekventa användare. Det går även att utläsa att med stigande ålder minskar användandet av mobilt bankid och e-legitimation. I åldersgruppen 81< är det flest lågfrekvent användare (66%). Könsfördelningen visar att det är fler män (20,3%) än kvinnor (9,4%) som är högfrekventa användare.

Tabell. 7 *Hur ofta bokar du tid hos läkare/tandläkare via webbsida?*

	Varje månad	Någongång	Aldrig	Vet ej	Totalt
60-70	1% (2)	22,7% (44)	74,7% (145)	1,5% (3)	100% (194)
71-80	0,8% (1)	15,3% (18)	83,1% (98)	0,8% (1)	100% (118)
81<	1,2% (1)	12,8% (11)	86% (74)	0% (0)	100% (86)
Total	1% (4)	18,3% (73)	79,6% (317)	1% (4)	100% (398)
Man	2% (4)	22,1% (44)	74,4% (148)	1,5% (3)	100% (199)
Kvinna	0% (0)	14,6% (29)	84,9% (169)	0,5% (1)	100% (199)
Total	1% (4)	18,3% (73)	79,6% (317)	1% (4)	100% (398)

I tabell 7 framkommer det att 79,6% av deltagarna aldrig bokar tid hos läkare/tandläkare via webbsida. Den procentuella skillnaden i åldersgrupperna visar att med stigande ålder minskar bokningar via webbsida. Män bokar oftare tid hos läkare/tandläkare via webbsida. Fler kvinnor (84,9%) än män (74,4%) bokar aldrig tid hos läkare/tandläkare vis webbsida.

Tabell. 8 *Hur ofta söker du efter hälso- och medicinsk information?*

	Högrekvent sökande	Medelrekvent sökande	Lågrekvent sökande	Totalt [%] (n)
60-70	8,7% (17)	7,7% (15)	83,7% (164)	100% (196)
71-80	8,4% (10)	5,9% (7)	85,8% (102)	100% (119)
81<	5,5% (5)	7,7% (7)	86,9% (79)	100% (91)
Totalt	7,9% (32)	7,1% (29)	85% (345)	100% (406)
Man	4% (8)	7,0% (14)	89% (179)	100% (201)
Kvinna	11,7% (24)	7,3% (15)	81% (166)	100% (205)
Totalt	7,9% (32)	7,1% (29)	85 % (345)	100% (406)

Tabell 8 visar att 85% av deltagarna är lågrekvent sökande. Mellan åldersgrupperna visas ett litet samband mellan stigande ålder och lågrekvent sökande, annars finns det inga större procentuella skillnader inom de olika svarsalternativen. I förhållande till kön är det fler kvinnor (11,7%) än män (4%) som är högrekvent sökande av hälso- och medicinsk information.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvantitativ metod användes för att besvara syftet om äldre personers erfarenheter av användning av e-hälsa relaterat till ålder och kön. Fördelen med att använda sig av en kvantitativ metod var att ett större antal individer undersöktes, som enligt Olsson och Sörensen (2011) ger ett generaliserbart resultat. Nackdelen med kvantitativa studier är att problemet inte kan undersökas på djupet och viktiga egenskaper hos populationen kan förloras. En kvalitativ metod hade kunnat ge en djupare förståelse för problemet genom öppnare svarsalternativ. För att besvara syftet var det däremot inte aktuellt att efterfråga känslor och upplevelser som en kvalitativ metod grundar sig på. Den kvalitativa metoden baserar sig på ett mindre antal individer vilket inte hade gett ett generaliserbart resultat. Billhult (2017) menar att det är av fördel att använda en deskriptiv, beskrivande, undersökning för att få en samlad bild av inhämtade data. Om en explanativ undersökning

hade utförts hade det enligt Olsson och Sörensen (2011) framkommit eventuella orsakssamband till resultatet. Exempel på orsakssamband är deltagarnas civilstatus, utbildning, bor i stadsmiljö, landsbygd, ensamboende eller sammanboende. Motivationen för att denna typ av undersökning inte utfördes var för att syftet inte är kopplat till att svara på några orsakssamband.

Studiens insamlingsmetod grundade sig på en enkätstudie med strukturerade frågeställningar som utformats i förväg av SNAC-B. Urvalet utgick från SNACs deltagarlista i Blekinge där inklusionskriterierna för deltagandet var kvinnor och män fyllda 60 år eller äldre. Urvalet kunde därför inte påverkas. Olsson och Sörensen (2011) förklarar att en enkätstudie är av fördel att använda när data från ett större antal individer ska samlas in på kort tid (ibid.). Svaren till enkätformulären samlades in år 2017 vilket ger ett tillförlitligt resultat då data är relativt ny och aktuell. Variablerna i studien kommer från SNAC-B IT-enkätformulär som innehöll fler frågor än de som presenteras i denna studie. I datainsamlingen ingick val av vilka variabler som skulle användas, de frågor som ansågs svara på syftet inkluderades i studien och de frågor som inte svarade på syftet exkluderades. Genom att inte ha med vissa frågor så går studien miste om intressant information, däremot var det inte aktuellt att inkludera dessa då de inte kunde kopplas till syftet. Kristensson (2014) förklarar att bortfall är ett hot mot kvalitén i arbeten med kvantitativ design. I denna studie skickades enkäter ut till 878 personer i Blekinge varav 622 svar kom in vilket ger en svarsfrekvens på 71% och resterande skapade ett externt bortfall. Inom varje enskild fråga svarade inte alla 622 personer vilket ger ett internt bortfall på variabelnivå. Variabeln i tabell 2 är utformad som ett påstående som lyder "jag har aldrig använt internet", där deltagarna svarat "ja" eller "nej". Svarsfrekvensen i den här variabeln är lägre än i dem andra variablerna, vilket kan grunda sig i feltolkning av påståendet eller svarsalternativen. Deltagare som svarat "ja" eller "nej" kan ha uppfattat frågan fel och därmed gett ett missvisande resultat. Variabeln i tabell 2 är den ända i enkätformuläret som inte blivit validerad av SNAC, vilket är förklaringen till att den går att tolka på två olika vis. I resultatet utgår arbetet ifrån att de personer som svarat på frågan inte har feltolkat den, däremot är det viktigt att ha med sig att frågans uppbyggnad kan varit missvisande.

Analysen av arbetet utfördes i statistikprogrammet SPSS där variablerna infördes i frekvens- och korstabeller. Deltagarna delades in i åldersgrupperna 60-70 år, 71-80 år och 80< år för att få en normalfördelning. Normalfördelningen gjordes för att få en högre kvalitet och

tillförlitlighet av procenttalen i resultatet. Wahlgren (2012) förklarar att korstabeller utformas för att kunna se likheter och skillnader mellan olika grupper. Nackdelen med korstabeller är att fynden kan bli otydliga om de innehåller omfattande variabler med flera svarsalternativ. Tabell 3 bestod av en svarsskala från 1-5, där 1 är "håller inte alls med" och 5 står för "håller helt med". Här är det deltagarna själva som tolkar vad skalan mellan 2-4 innebär. En person som sätter 4 och en person som sätter 5 kan egentligen ha samma uppfattning av hur lätt de har att lära sig att använda ny teknik, därmed kodades svaren om till tre svarsalternativ. Tabell 6 och tabell 8 bestod av femgradiga svarsalternativ, dessa kodades om till tre svarsalternativ. Nackdelen med kodningsprocessen var att viss information förlorades, fördelen var att det framkom tydligare procentuella fynd i resultatet.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva äldre personers erfarenheter av e-hälsa. Resultatet visade att det finns skillnader kopplat till både kön och ålder. I resultatet framkom det att 60,3% av deltagarna aldrig använt sig av internet och internetanvändningen minskade även med stigande ålder. Majoriteten i åldersgruppen 60-70 har använt sig av internet medan 64,7% i åldersgruppen 81< aldrig har använt sig av internet. Detta kan styrkas i en studie där Friemel (2016) förklarar att äldre personer över 65 år använde sig mindre av internet än yngre personer. Internetanvändningen minskade även med 8% var femte år efter pensionsåldern. I flera studier visas det att internetanvändning minskar med stigande ålder (Larner, 2006; Jariwala, Kandasamy, Abboud och Wigderowitz, 2004.). Samma fynd hittades även när det kommer till om äldre personer har lätt att lära sig att använda ny teknik. I resultatet framkom det att åldersgrupperna 71-80 och 81< i högre utsträckning inte håller med om att de har lätt att lära sig att använda ny teknik i jämförelse med åldersgruppen 60-70. Dessutom framkom det att män i större utsträckning har lättare för att lära sig att använda ny teknik. González, Ramírez och Viadel (2012) belyser att äldre personers förståelse och erfarenheter av datorer är en förutsättning för att kunna använda sig av e-hälsotjänster (ibid.). Det är sjuksköterskans ansvar att underlätta och hjälpa patienter i användandet av e-hälsa, samt att ha en nyckelroll i införandet av hälsoinformatik i omvårdnadsarbetet (Pramilaa, 2013.). Soares, Jacobs, Callari, Ciarano och Re (2012) skriver att det är lättare för äldre personer att acceptera teknologi om de förstår vilka fördelar teknologin kan bidra med för deras hälsa och välbefinnande (ibid.). Eftersom att en stor del av den äldre befolkningen aldrig använt sig av internet och uppfattar sig ha svårt att lära sig att använda ny teknik så speglar det även av sig i deras erfarenheter av e-hälsotjänster. Då tekniken inom e-hälsa fortsätter att utvecklas samtidigt som den äldre

befolkningen ökar är det viktigt som sjuksköterska att finnas som ett stöd och informera äldre personer om e-hälsoanvändningens fördelar i ett omvårdnadsperspektiv.

Resultatet visade att 44% av deltagarna är medelfrekvent användare av tjänsterna mobilt bankid eller e-legitimation. Inom åldersgruppen 60-70 använde de sig mer frekvent av tjänsterna, därefter minskade användandet av mobilt bankid eller e-legitimation i samband med stigande ålder. Det framkom att 66,3% i åldersgruppen 81< var lågfrekvent användare. Män använder sig i större utsträckning av mobilt bankid och e-legitimation än kvinnor. Användning av mobilt bankid eller e-legitimation är en förutsättning för att patienter ska kunna ta del av vissa e-hälsotjänster som sin patientjournal på nätet och boka tid hos läkare via webbsida. Resultatet visade att majoriteten av äldre personer aldrig tagit del av sin patientjournal via internet. Dessutom framkom det även att 79,6% aldrig bokat tid hos läkare/tandläkare via webbsida. Med stigande ålder minskade bokningsfrekvensen av läkare/tandläkare via webbsida, detta mönster visades även i frågan om äldre personer tar del av sin patientjournal via internet. Resultatet kan styrkas med en studie där Rønning och Sølvsberg (2017) förklarar att äldre personer ofta avstår från att använda sig av digitala verktyg då de är rädda för att deras personuppgifter ska bli stulna (ibid.). Ett ökat vårdbehov kräver mer resurser. Socialstyrelsen (2018) skriver att genom digitalisering kan vården möta det ökade vårdbehovet och då måste e-hälsotjänster användas av den äldre befolkningen. Ehälsomyndigheten (2017) menar att patienter kan nyttja e-hälsa genom att boka läkartid, få rådgivning om omvårdnadsåtgärder, behandla e-recept och läsa sin patientjournal på nätet. Woods et al. (2013) belyser att de patienter som tar del av sin journal via nätet får en bredare förståelse av sin hälsa eller sjukdomsbild. Resultatet i studien visar att den äldre befolkningens erfarenheter av e-legitimation, bokning av läkare via nätet samt att ta del av sin patientjournal via nätet är bristfälliga vilket är viktigt att veta som sjuksköterska då tjänsterna används som hjälpmedel i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskans kunskap om äldre personers erfarenheter av e-legitimation är av stor vikt då De veer et al. (2015) förklarar att den äldre befolkningen i allt större utsträckning kommer att behöva acceptera omvårdnad som levereras via nätet. Ehälsomyndigheten (2018) skriver att de digitala tjänsterna måste vara utformade så att alla personer känner trygghet i användandet av dem (ibid.). Äldre personer kanske inte känner trygghet i användandet av tjänsterna. Soares et al (2012) menar att det ligger i sjuksköterskans ansvarsområde att introducera och utbilda äldre personer så att de känner sig trygga och inte hamnar i ett digitalt utanförskap.

I resultatet framkom det att majoriteten av deltagarna i åldersgrupperna 60–70 och 71–80 har någon gång sökt information om undersökning eller behandling på 1177 eller liknande. I åldersgruppen 81+ så har majoriteten aldrig sökt information om undersökning eller behandling på 1177 eller liknande. Däremot framkom det i resultatet att 85% av deltagarna är lågfrekvent sökande av hälso- och medicinsk information. Mellan åldersgrupperna visades det inga större skillnader i frekvensen av sökandet. Resultatet visade därmed att äldre personer har erfarenhet av att söka information på 1177 eller liknande, men att majoriteten är lågfrekventa i sökandet av hälso- och medicinsk information på nätet. Det framkom att kvinnor i större utsträckning än män sökte efter hälso- och medicinsk information på nätet. Resultatet kan styrkas med en studie där Jariwala, Kandasamy, Abboud och Wigderowitz (2004) belyser att det finns en begränsad medvetenhet om tillgången till medicinsk information via nätet, endast 31,3% av deltagarna i studien kände till var de kunde hitta specialiserad information. I en annan studie förklarar Larner (2006) att äldre personer inte söker information om hälsoupplysning i lika stor utsträckning som yngre. Larner förklarar även att kvinnor söker efter hälsoinformation på internet i större utsträckning än män. Orsaken kan vara att kvinnor i större utsträckning är mer intresserade av hälsoinformation via nätet än män. Svensk sjuksköterskeförening (2017) förklarar att informatik ingår i sjuksköterskans ansvarsområde och innebär att sjuksköterskan ska studera användningen av informationsteknik och hur sådan teknik bör utformas i omvårdnaden (ibid.). Sjuksköterskors kunskap om att äldre personer är lågfrekvent sökande av hälso- och medicinsk information är viktigt för att kunna veta vilken nivå av stöd patienten behöver i användandet. Soares et al (2012) menar även att sjuksköterskor ska uppmärksamma om den äldre patienten har några fysiska hinder som medför att personen inte kan nyttja dagens teknologi. Rundgren och Larsson (2010) förklarar att åldrandet är en långsam process som leder till en försämring av personens funktionsförmåga (ibid.). Orsaken till att äldre personer inte söker om hälso- och medicinsk information kan därför bero på att de har någon form av fysiskt hinder, till exempel nedsatt syn.

Slutsats

En beskrivning av äldre personers erfarenheter av e-hälsa relaterat till ålder och kön har gjorts. Resultatet visar att äldre personer har bristande erfarenheter av e-hälsa samt att det skiljer sig mellan åldersgrupper och kön. Det visar sig att åldersgruppen 60–70 har mer erfarenhet av e-hälsa men att erfarenheterna minskar med stigande ålder. Det är viktigt för

sjuusköterskor att ha kunskap om äldres bristande erfarenheter av e-hälsa för att på så sätt kunna utveckla kärnkompetensen hälsoinformatik. I omvårdnadsarbetet bör sjuusköterskor i större utsträckning utbilda och informera äldre personer om hur vård via internet fungerar. Om fler äldre personer använder sig av e-hälsa blir omvårdnadsarbetet mer effektivt och det ökade vårdbehovet kan mötas. Förslag på framtida forskning är fler studier med kvalitativ design för att kunna belysa äldre personers upplevelser och känslor kopplat till e-hälsa. Framtida forskning med kvantitativ design om äldre personers erfarenheter av e-hälsa kan vara av nytta för att få fram färskare statistik och för att se om skillnaderna mellan åldersgrupperna jämnas ut.

Självständighet

Studien har i sin helhet skrivits tillsammans. Bakgrunden delades upp där Yasemin hade huvudansvaret för e-hälsa och e-hälsojänster samt informations- och kommunikationsteknologi. Erika hade huvudansvaret för äldre personer, hälsoinformatik samt äldre och e-hälsoanvändning. Båda har bidragit till att ta fram relevant information till bakgrunden samt gått igenom de olika delarna tillsammans. Metod, tabellerna i SPSS, metoddiskussion, resultatdiskussion och slutsats har skrivits tillsammans där båda hade lika stort ansvar. Texten har lästs igenom enskilt och tillsammans flera gånger, därefter har ändringar i arbetet gjorts ihop.

Referenser

- Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 265-283). Lund: Studentlitteratur AB.
- Billhult, A. (2017). Enkäter. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- De Veer, A., Peeters, J., Brabers, A., Schellevis, F., Rademakers, J., Francke, A., Brabers, A & Rademakers, J. (2015). Determinants of the intention to use e-Health by community dwelling older people. *BMC Health Services Research*, 15(1), 103-103. doi: <http://dx.doi.org/miman.bib.bth.se/10.1186/s12913-015-0765-8>
- Ehälsomyndigheten. (2016). *Det här är e-hälsa*. Hämtad 3 oktober, 2018, från Ehälsomyndigheten, <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/vad-ar-e-halsa/>
- Etikprövningsnämnden. (2013). Personuppgifter i forskningen: vilka regler gäller? Hämtad 5 november, 2018, från <http://www.epn.se/media/1005/faktabroschyr-pul-forskning.pdf>
- Fagerström, C., Tuveesson, H., Axelsson, L & Nilsson, L. (2017). The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 31(3), 434-448. doi: [10.1111/scs.12370](https://doi.org/10.1111/scs.12370)
- Fletcher, J & Jensen, R. (2015). Mobile health: Barriers to Mobile Phone Use in the Aging Population. *Online Journal of Nursing Informatics*. 19(3). 1-8.
- Friemel, T. N. (2016). The digital divide has grown old: Determinants of a digital divide among seniors. *New Media & Society*, 18(2), 313–331. doi: [10.1177/1461444814538648](https://doi.org/10.1177/1461444814538648)
- González, A., Ramírez, M & Viadel, V. (2012). Attitudes of the Elderly Toward Information and Communications Technologies. *Educational Gerontology*, 38(9), 585-594. doi:<http://dx.doi.org/miman.bib.bth.se/10.1080/03601277.2011.595314>
- Göransson, C., Wengström, Y., Ziegert, K., Langius-Eklöf, A., Eriksson, I., Kihlgren, A & Blomberg, K. (2017). Perspectives of health and self-care among older persons-To be implemented in an interactive information and communication technology-platform. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24): 4745-4755. doi: [10.1111/jocn.13827](https://doi.org/10.1111/jocn.13827)
- Jariwala, A.C., Kandasamy, M.S., Abboud, R.J., & Wigderowitz, C.A. (2004) Patients and the Internet: Ademographic study of a cohort of orthopaedic out-patients. *Surgeon*, 2(2), 103-106.
- Kampmeijer, R., Pavlova, M., Tambor, M., Golinowska, S & Groot, W. (2016). The use of e-health and m-health tools in health promotion and primary prevention among older adults: a systematic literature review. *BMC Health Services Research* , 16(3), 467-479. doi: <http://dx.doi.org/miman.bib.bth.se/10.1186/s12913-016-1522-3>
- Kulas, J.T. (2009). *SPSS essentials: managing and analyzing social sciences data*. (2nd ed.)
- Kristensson, J. (2014). Den kvantitativa enkätstudien. Kristensson, J. (red) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (s.80-114) Stockholm: Natur & Kultur.

- Lagergren, M., Fratiglioni, L., Hallberg, IR., Berglund, J., Elmståhl, S., Hagberg, B., ... Wimo, A. (2004). A longitudinal study integrating population, care and social services data. The Swedish National study on Aging and Care (SNAC). *Aging Clinical and Experimental Research*, 16(2), 158-168. doi:10.1007/BF03324546
- Larner A, J. (2006). Searching the Internet for medical information: frequency over time and by age and gender in an outpatient population in the UK. *J Telemed Telecare*, 12(4), 186-8. doi: 10.1258/13576330677488816
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010). Åldrande - begrepp och orsaker. Larsson & Rundgren, Å. (red). *Geriatriska sjukdomar*. (s. 17-24) Lund: Studentlitteratur.
- Lin, J., Lin, K., Jiang W & Lee, T. (2007). An exploration of nursing informatics competency and satisfaction related to network education. *Journal of Nursing Research*, 15(1), 54-66.
- Luca, R., Bramanti, A., Cola, M., Trifiletti, A., Tomasello, P., Torrisi, M., Reitano, S., Leo, A., Bramanti, P & Calabrò, R. (2016) Tele-health-care in the elderly living in nursing home: the first Sicilian multimodal approach. *Aging Clinical & Experimental Research*, 28(4), 753-759. doi: 10.1007/s40520-015-0463-8
- Miguel Picelli Sanches, L., Jensen, R., Inés Monteiro, M & Moraes Lopes, M. (2011). Informatics teaching in undergraduate nursing programs at Brazilian public institutions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(6), 1385-1390. doi:10.1590/s0104-11692011000600015
- Mort, M., Roberts, C., Pols, J., Domenech, M & Moser, I. (2015). Ethical implications of home telecare for older people: a framework derived from a multisited participative study. *Health Expectations*, 18(3), 438-449. doi: 10.1111/hex.12109
- Olajubu, A., Irinoye, O., Ogunfowokan, A & Olowokere, A.E. (2015) UTILIZATION OF NURSING INFORMATICS BY NURSES IN THREE TIERS OF HEALTH CARE FACILITIES IN NIGERIA. *West African Journal of Nursing*, 26(1), 1-13.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). Användning och integration av olika forskningsmetoder. I *Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (s. 96-128). Stockholm: Liber.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). Forskningsetiska aspekter. I *Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (s. 78-93). Stockholm: Liber.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). Metoder för datainsamling. I *Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (s. 130–156). Stockholm: Liber.
- Pramilaa, R. (2013). Application of Nursing Informatics: Need to Transform into Reality. *International Journal of Nursing Education*, 5(1), 152-156. doi: 10.5958/j.0974-9357.5.1.038
- Rønning, W. M., & Sølvberg, A. M. (2017). Older Adults' Coping with the Digital Everyday Life. *Seminar.Net*, 13(2). Hämtad den 17 december, 2018, från <https://journals.hioa.no/index.php/seminar/article/view/2307>
- Schramme, T. (2013). "I hope I get old before I die": ageing and the concept of disease. *Theoretical Medicine & Bioethics*, 34(3), 171-187. doi: 10.1007/s11017-013-9256-2

SFS 2018:1092. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad den 5 november, 2018, från Riksdagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Soares, M., Jacobs, K., Callari, C., Ciairano, S., & Re, A. (2012). Elderly-technology interaction: accessibility and acceptability of technological devices promoting motor and cognitive training. *Work*, 41(1), 362-369. doi:10.3233/WOR-2012-0183-362

Socialstyrelsen (2018). *Det här är e-hälsa*. Hämtad 2 oktober, 2018, från Socialstyrelsen, <https://div.socialstyrelsen.se/det-har-ar-e-halsa>

Socialdepartementet (2010). *Nationell eHälsa*. Hämtad 15 oktober, 2018, från <https://www.regeringen.se/49bbd3/contentassets/6ccc07793ab841b888fb343a49d75d54/nationell-ehalsa---strategin-for-tillganglig-och-saker-information-inom-var-d-och-omsorg>

Svensk sjuksköterskeförening (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 18 september, 2018, från, <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *Kompetensbeskrivning: Hälsoinformatik för legitimerad sjuksköterska och för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom hälsoinformatik*. Hämtad 14 decembr, 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/sjukskoterskor.inom.halsoinformatik.kompetensbeskrivning.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa*. Hämtad 20 september, 2018, från, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/strategi.for.sjukskoterskors.arbete.med.e-halsa-omtryck_2014_webb.pdf

Varsi, C., Børø Sund, E & Mirkovic, J (2017). User participation for successful development of eHealth self-management interventions...European Academy of Nursing Science and the Swedish Society of Nursing Summer Conference 2017: The Future Direction of European Nursing and Nursing Research. *BMC Nursing*, 16(1), 9-9. doi:10.1186/s12912-017-0218-2

Världshälsoorganisationen. (2018). *About who: constitution of WHO: principles*. Hämtad 2 oktober, 2018, från World health organization, <http://www.who.int/about/mission/en/>

Världshälsoorganisationen. (2018). *Healthy ageing*. Hämtad 3 oktober, 2018, från World health organization, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/healthy-ageing>

Världshälsoorganisationen. (2018). *Ageing and health*. Hämtad 11 oktober, 2018, från, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Wadensten, B. (2006). An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 347-354. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00414.x

Wadensten, B. (2006) An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 20(3), 347-354. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00414.x

Wahlgren, L. (2012). Frekvens och korstabeller. Wahlgren, L. (red). *SPSS steg för steg*. (s. 64-75) Lund: Studentlitteratur.

Woods, S.S., Schwartz, E., Tuepker, A., Press, N.A., Nazi, K.M., Turvey, C.L., & Nichol, W.P. (2013). Patient experiences with full electronic access to health records and clinical notes through the My HealthVet Personal Health Record Pilot: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(3), e65-e65. doi: [10.2196/jmir.2356](https://doi.org/10.2196/jmir.2356)