

**MAGISTERARBETE**



**SJUKSKÖTERSORS ANVÄNDNING AV  
IKT I PRIMÄRVÅRDEN**  
- EN ENKÄTSTUDIE

LINE CHRISTIANSEN

Blekinge Tekniska Högskola  
Magisterarbete  
Omvårdnad  
Institutionen för Hälsa  
371 79 Karlskrona

---

# Sjuksköterskors användning av IKT i primärvården

## - EN ENKÄTSTUDIE

LINE CHRISTIANSEN

*Sjuksköterskors användning av IKT i primärvården.*

Omvårdnad, Distriktsjuksköterskeutbildningen 15hp, Hötterminen, 2015.

Handledare: Cecilia Fagerström

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Brister i kommunikation och informationsöverföring mellan vårdnivåer är vanligt i samband med utskrivningar och kan leda till onödiga återinskrivningar. Det finns en stor potential av att använda IKT i hälso- och sjukvården då det möjliggör en snabbare informationsöverföring mellan vårdnivåer och kan göra informationen mer konsekvent och tillgänglig för uppföljande vård. Det saknas emellertid fortfarande kunskap om hur mycket sjuksköterskor i primärvården använder IKT. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskors användning av IKT-systemet Prator i primärvården och om användningen kan relateras till uppfattningen om att IKT bidrar till en förbättrad samordning vid utskrivningar från sjukhus. **Metod:** En kvantitativ enkätstudie med trettiosju sjuksköterskor från elva vårdcentraler i Södra Sverige som beskriver sitt användande av IKT-systemet Prator. Data analyserades statistiskt med deskriptiv och jämförande statistik.

**Resultat:** Resultatet visar att det fanns en betydelsefull attitydskillnad i användningen av Prator mellan de sjuksköterskor som använder Prator och de som inte gör det. Vidare visar resultatet att endast hälften av sjuksköterskorna fått utbildning om Prator och dess betydelse vid implementeringen. Det påvisades också en statistisk säkerställd skillnad i uppfattningen av att använda systemet. **Slutsats:** Sjuksköterskor som använder Prator är mer positiva till systemets användbarhet och dess potential för att förbättra samordningen vid utskrivningar än de som inte använder Prator. Det kan därmed innebära att sjuksköterskor aktivt behöver arbeta med systemet för att bli positiva till det och se vinsterna med det.

Nyckelord: IKT, användbarhet, sjuksköterska, enkätstudie

# Nurse's use of ICT in primary care

## - A QUANTITATIVE QUESTIONNAIRE STUDY

LINE CHRISTIANSEN

*Nurse's use of ICT in primary care.* Caring Science, District Nursing, 15ECTS credits Master Thesis, Program for Specialist Nursing in Primary Health Care 75ECTS credits. Autumn semester 2015, Supervisor Cecilia Fagerström

### ABSTRACT

**Background:** Deficits in communication and information transfer between carelevels at hospital discharge are common and can lead to unnecessary readmissions. There is a great potential of using ICT in health care since it could facilitate faster information transfer between care levels and make the information more consistent and available for follow-up care. However there is still a lacking of knowledge in how much nurses use ICT and the factors that influence its use. **Aim:** The aim of the study was to describe factors influencing nurses' use of ICT system Prator in primary care and if the use can be related to the perception that ICT contributes to improved coordination in discharges from hospital.

**Method:** A quantitative survey with thirty-seven nurses from eleven medical centers in Southern Sweden who describes their use of the ICT system Prator. Data were statistically analyzed with a descriptive and comparative approach. **Results:** The results show a significant difference in attitudes between nurses who use Prator and those who did not. Furthermore it shows that only half of the nurses in this study received education about Prator during the implementation. A statistically proven significant were also found in perceptions of using the system. **Conclusion:** Nurses who use Prator are more positive to the usability of the system and its potential to improve coordination at discharges than those nurses who did not use it. It can therefore be assumed that nurses need to work with the system to be positive about it and see the benefits of it.

Keywords: ICT, usability, nurse, survey

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	1
Bakgrund	2
IKT i hälso- och sjukvården	2
Sjuksköterskors användning av IKT	4
Primärvårdens roll i vårdprocessen	6
Sjuksköterskan i primärvården	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
Resultat	11
Användning av Prator	12
Implementering av Prator	14
Uppfattning om Prator	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
<i>Urvalsprocessen</i>	17
<i>Bortfall</i>	18
<i>Validitet</i>	19
<i>Reliabilitet</i>	19
Resultatdiskussion	20
Slutsats	23
Referenser	24
Bilageförteckning	28
Bilaga 1	30
Bilaga 2	31
Bilaga 3	5

## Introduktion

Enligt Kripalani, LeFevre, Phillips, Williams Basaviah och Baker (2007) är brister i kommunikation och informationsöverföring i samband med utskrivningar från sjukhus vanligt och kan påverka patientvården negativt samt medföra en ökad risk för återinskrivningar. Detta kan potentiellt generera i ökade kostnader för hälso- och sjukvården och ett ökat lidande för patienten. Vidare beskriver Kripalani et al. (2007) att interventioner såsom datorbaserade informationssystem kan underlätta snabbare informationsöverföring av relevant patientinformation mellan vårdnivåer och göra informationen mer konsekvent och tillgänglig för uppföljande vård. Studier visar dock att såväl organisatoriska faktorer som individuella faktorer utgör ett hinder för sjuksköterskors användning av informations- och kommunikationsteknologi (IKT) i hälso- och sjukvården (Eley, Fallon, Soar, Buikstra & Hegney, 2009; Hwang & Park, 2011). Studier beskriver också svårigheter med införandet av IKT i hälso- och sjukvården och menar att hur de implementeras kan komma att påverka användningsgraden (Nilsson, 2014; Galimany, Roca & Girbau, 2012).

Användningen av IKT i hälso- och sjukvården ökar ständigt och enligt Sävenstedt och Florin (2013) ses IKT som ett viktigt verktyg för att samverka, utveckla patientsäkerhet och vårdkvalitet i hälso- och sjukvården. Trots det är återinskrivningar på sjukhus ett stort problem både i Sverige och internationellt (Anell & Glenngård, 2012). Wallon, Juhlin, Melander och Sjö Dahl (2010) menar att tänkbara orsaker till återinskrivningar kan vara en suboptimal planering vid utskrivning och dålig koordination mellan slutenvård och öppenvård. Detta styrks i en studie av Hofflander (2015) som visade att sjuksköterskor i primärvården upplever brister i samband med samordningen vid utskrivningar. Planering inför utskrivningar är således en viktig del i vårdprocessen för att hantera övergångar mellan sjukhus och samhället (Nordmark, Söderberg & Skär, 2014).

För att underlätta samordningen mellan de olika aktörerna i vårdprocessen tillämpas idag IKT-system, bland annat Prator som införts i Blekinge. Eftersom sjuksköterskor främst är den profession som ansvarar för att samordna insatser vid utskrivningar förväntas de vara stora användare av systemen (Paunic, 2014). Det saknas emellertid fortfarande kunskap om hur mycket sjuksköterskor i primärvården använder Prator och vilka faktorer som påverkar dess användning.

Det är dock rimligt att anta att såväl organisatoriska faktorer som individuella faktorer är av betydelse. Det kan även förväntas att sjuksköterskors uppfattning av att använda systemet är av betydelse.

## Bakgrund

### IKT i hälso- och sjukvården

Den moderna informationsteknologin (IT) har på några decennier i grunden förvandlat människors arbetsliv och fritid och ända sedan internetrevolutionen slog i igenom i början av 1990-talet har våra möjligheter att kommunicera och utbyta information förändrats (Leksell & Lepp, 2013). Genom exempelvis datorer och mobiltelefoner kan människor kommunicera och ta del av information utan att fysiskt närvara. Eftersom digitalisering numera är en integrerad del i människors vardag och arbetsliv kan en ökad förståelse för nyttan med IT-användningen leda till positiva samhällseffekter (SOU 2014:13). Inom hälso- och sjukvården har IT integrerats i en ökande fart. I början av 2000-talet påbörjades därför nationella IT-satsningar inom vården (Socialdepartementet, 2010). Under 2000-talet lanserades den nationella IT-strategin för vård och omsorg som fokuserade på att utveckla informationshanteringen inom hälso- och sjukvården. Strategin uppdaterades år 2010 och benämns numera som *Nationell eHälsa* och syftar bland annat till att öka samordningen mellan olika aktörer när det gäller arbetet med IT och kommunikation inom hälso- och sjukvård och omsorg. (Socialdepartementet, 2010).

Informatik som begrepp syftar i regel på dator teknik och dess tillämpningar och har således en strikt teknisk innebörd (Leksell & Lepp 2013). Begreppet har emellertid fått en mer samhällsvetenskaplig inriktning med ett bredare anslag såsom datalogi och informations- och kommunikationsteknologi (IKT). Det finns ingen enhetlig definition eller avgränsning av informatikområdet idag (ibid). Fortsättningsvis används begreppet IKT för att beskriva kommunikation och utbyte av information med stöd av digital teknik mellan vårdnivåer inom hälso- och sjukvårdsorganisationen (Sävenstedt & Florin 2013).

Numera utvecklas olika tillämpningar av IKT i flera specialismråden och enligt Grol, Wensing och Eccles (2005) har IKT en avgörande roll i hälso- och sjukvården eftersom informationssystem kan hjälpa till att strukturera informationsprocesser. Att relevant information är tillgänglig för behöriga aktörer i olika verksamheter och över organisatoriska

gränser är idag av stor vikt för att kunna skapa ett samlat beslutsunderlag för olika insatser (Socialdepartementet, 2010). Detta är framförallt av betydelse i samband med utskrivningar från sjukhus och planering inför uppföljande vård. Enligt Leksell och Lepp (2013) finns det dock fortfarande stora brister i informationsöverföringen mellan vårdgivare och studier visar att brister i kommunikations- och informationsöverföring kan påverka patientvården negativt och medföra en ökad risk för återinskrivningar (Kripalani et al., 2007). Sävenstedt och Florin (2013) beskriver att det finns en stor potential av att använda IKT i vården eftersom de möjliggör en snabb informationsöverföring mellan vårdnivåer samt att de kan ses som ett stödsystem vid beslutsfattande då de utgör ett informationsunderlag som kan vara av vikt för fortsatt planering av en individs vårdbehov.

Aschterberg, Schoonhoven och Grol (2008) betonar att strategier som användning av IKT och beslutsstöd också är effektiva när det gäller att implementera evidens i vården. Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2015) används elektroniska beslutsstödsystem i vården för att sammanställa patientspecifik information med kunskaper i form av samordnad vetenskaplig evidens och riktlinjer. Syftet är att skapa patientspecifika och genomförbara rekommendationer eller förvaltningsalternativ och målet är att göra det enklare för sjukvårdspersonal att fatta rätt beslut och på så sätt minimera risken för misstag vilket bidrar till en säkrare vård (ibid). Detta är dock inte något som automatiskt följer av att nya system introduceras. Trots potentialen för användandet av IKT bör man vid införandet av nya system i hälso- och sjukvården fundera över eventuella risker. Levi (2009) beskriver vinsterna med att värdera nytta och risker för olika åtgärder och metoder som införs i hälso- och sjukvården och menar att dessa bland annat leder till att en mer kvalitativ vård kan ges. Flera studier beskriver svårigheterna med implementering av IKT-system i hälso- och sjukvården och menar att hur de implementeras kan påverka dess användningsgrad (Nilsson, 2014; Galimany et al., 2012).

Idag sker implementeringar av IKT i vården genom så kallade implementeringsprocesser (Nilsson, 2014). Dessa genomförs oftast på ledningsnivå där de huvudsakliga användarna av systemen i regel har mycket litet inflytande (Fernler, 2012). Under senare år har implementeringsforskningen visat att implementeringsprocesser påverkas av ett oändligt antal faktorer (ibid) och enligt Grol et al. (2005) är det interaktionen mellan de olika faktorerna som avgör huruvida implementeringen av en innovation kommer lyckas eller ej. Vidare beskriver Grol et al. (2005) att det krävs ett systematiskt tillvägagångssätt och en god planering för att uppnå en effektiv implementation. Läkarförbundet (2009) menar att när nya

IKT-system ska införas i vården måste de vara både enklare, snabbare och säkrare än de system som de skall ersätta. Detta innebär att det vid införandet av nya system är viktigt att leverantörerna tillåter att användarna ska kunna anpassa systemen efter sina verksamhetsbehov, och inte utformas efter IT-experternas värdering av den underliggande tekniken (ibid).

### Sjuksköterskors användning av IKT

Enligt Socialstyrelsen (2015) utgör sjuksköterskor en stor grupp av all vårdpersonal och statistik visar att 92 procent av andelen förvärvsarbetande sjuksköterskor är kvinnor (SBC, 2010). IT-kompetens har numera blivit ett viktigt krav för sjuksköterskor och enligt Paunic (2014) förväntas sjuksköterskor idag vara stora användare av IT. Studier visar att sjuksköterskors attityder till datorisering överlag är positiva trots det anser många sjuksköterskor sig ha en för låg IT-kompetens för att kunna dra nytta av det i sitt arbete (Hwang et al., 2011).

Eftersom sammanflätningen av elektroniska patientjournaler och kommunikationssystem som stödjer operativa och administrativa processer blir alltmer omfattande ställs idag ökade krav på sjuksköterskors förmåga att hantera och använda sig av systemen (Brattström, 2012). Detta vidhålls även av Paunic (2014) som menar att eftersom IT numera är en integrerad del i hälso- och sjukvården behöver sjuksköterskor ytterligare utbildning inom området för att ta tillvara på den potential som tekniken kan medföra. Detta konstaterades emellertid redan i början av sekelskiftet då Ruland (2002) framhävde vikten av sjuksköterskans IT-kompetens i vården. Ruland (2002) menade att sjuksköterskor måste bli mer än passiva användare av systemen om det ska vara ett hjälpmedel för att möta sjuksköterskors informationsbehov och kunna förbättra omvårdnaden till patienter. Studier indikerar dock att användningen av IKT fortfarande är underutnyttjad (De Rosis & Seghieri, 2015)

Forskning har visat att sjuksköterskor överlag saknar de grundläggande datakunskaper som krävs för att använda systemen (Garde, Harrison & Hovenga, 2005; Wilbright et al. 2006). Vidare har forskning visat på skillnader mellan sjuksköterskors IT-kompetens i relation till ålder. I en studie av Wilbright et al. (2006) visade det sig att sjuksköterskor som var äldre än 50 år tenderade att ha en lägre datavana. Det framgick dessutom att det fanns ett samband mellan sjuksköterskors attityder och kunskaper för att använda datoriserade system. Med



anledning av detta har mycket av den senaste forskningen fokuserat på att tydliggöra faktorer som kan utgöra ett hinder för sjuksköterskors användning av IKT (Hwang et al., 2012).

I en systematisk översiktsstudie från Canada som studerat vilka faktorer som begränsade respektive underlättade sjukvårdspersonalens användning av IKT framgick det att tekniska problem, förtrogenhet med IKT och tiden var sådana faktorer som främst begränsade användningen (Gagnon et al. 2012). Vidare framgick det att systemens användbarhet följt av användarvänlighet var det som främst underlättade användningen (ibid). Innebörden av *användbarhet* (eng. *usability*) är idag ett omtvistat begrepp men enligt ISO-normen 9241-11:1998 definieras användbarhet som;

*”Den grad i vilken användare i ett givet sammanhang kan bruka en produkt för att uppnå specifika mål på ett ändamålsenligt, effektivt och för användaren tillfredsställande sätt”*  
(International Organisation for Standardization, 1998)

Användbarhet anger således ett systems kvalitetsegenskaper och enligt Scandurra (2013) är det vid utvecklandet av ett system, avgörande för systemets acceptans, att främst definiera vilka nyttor för verksamheten och systemets användare ska styras mot. Detta eftersom nyttan uppstår i själva användningen (ibid). Ottersten och Balic (2004) skiljer mellan begreppen nytta och effekt och menar att IT-produkter som inte skapar nytta för sina användare skapar inte heller den förväntade verksamhets- och samhällsnyttan. Trots det utvecklas och införs idag flera tekniska innovationer inom hälso- och sjukvården utan att hänsyn tas användarnas villkor (Grol et al., 2005).

Enligt De Rosis et al. (2015) råder det en nationell enighet om att användningen och utvecklingen av IKT är avgörande för att en mer patienteffektiv vård ska kunna uppnås. Flera länder utvecklar strategier för att stödja och främja en strukturell förändring av sjukvårdssystemet genom införande av olika IKT-system. I Sverige används bland annat IKT-systemet Prator som fungerar som ett verktyg för kommunikation och informationsöverföring vid samordning i vårdkedjan och är avsett för användare inom slutenvård, primärvård, psykiatrisk öppenvård och kommun och är därmed av betydelse för flera yrkesprofessioner runt patienten (EVERY, u.å.). Det saknas dock fortfarande kunskap om sjuksköterskor i primärvården använder systemet och vilka faktorer som ligger till grund för dess användning.

## Primärvårdens roll i vårdprocessen

Primärvården är en del av den öppna hälso- och sjukvården i Sverige och enligt Bökberg (2013) påverkas primärvården av utvecklingen inom den specialiserade respektive kommunala sjukvården. Graden av ett fungerande samspel mellan de olika vårdnivåerna; sjukhus, primärvård och kommun, är oftast nyckeln till patienternas upplevelse av ett välfungerande sjukvårdssystem. Primärvårdens ansvar beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:736) och innebär ett brett åtagande gentemot invånare i alla åldrar. Primärvården ska som en del i den öppna vården svara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens (ibid). Vidare ska primärvården präglas av en helhetssyn och således vara basen i svensk hälso- och sjukvård (Bökberg, 2013). I en kartläggning av primärvårdens ansvar och insatser som utförts på uppdrag av Socialstyrelsen (2013) visar det sig emellertid att primärvårdens förutsättningar för att ta över ansvaret vid utskrivningar från sjukhus är bristande.

I en rapport av Anell och Glenngård (2012) där primärvårdens åtaganden gentemot äldre undersökts betonas det att bristande och svagt koordinerade insatser är vanligt förekommande och detta skapar inte bara försämrad hälsa bland äldre utan också onödiga återbesök på sjukhusens akutmottagningar och undvikbar slutenvård. En hög återinskrivningsfrekvens i slutenvården kan enligt Socialstyrelsen (2012) tyda på brister i hälso- och sjukvården eller i den kommunala omsorgen. Detta vidhålls även av Wallon et al. (2010) som menar att tänkbara orsaker till återinskrivningar kan vara en suboptimal planering vid utskrivning och dålig koordination mellan slutenvård och öppenvård. Planering inför utskrivningar är således en viktig del i vårdprocessen för att hantera övergångar mellan olika vårdnivåer (Nordmark et al., 2014).

Vid utskrivningar från sjukhus sker planering av eventuell uppföljande vård i en samordningsprocess som benämns *samordnad vårdplanering* (Socialstyrelsen, u.å.). Vid denna process överförs det medicinska ansvaret från en vårdgivare till en annan och den samordnade vårdplaneringen utgör därmed ett av de viktigaste stegen i vårdkedjan (Drevenhorn, 2010). Forskning visar dock att genomförandet av en samordnad vårdplanering är en komplex process och sjuksköterskor i primärvården upplever ofta brister i samband med denna (Hofflander, 2015). I en studie av Nordmark et al. (2014) som undersökt sjuksköterskors upplevelser och uppfattning av informationsutbyte mellan vårdpersonal i samband med utskrivningar, beskrivs det att sjuksköterskor främst upplevde svårigheter med

informationsutbytet då de hade svårt att avgöra vilken patientrelaterad information som var nödvändig att förmedla sinsemellan. Sjuksköterskorna upplevde i sin helhet att informationsutbytet fungerade bäst när samtliga inblandade parter var delaktiga i vårdplaneringen. Vidare framgick det också att sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att använda det elektroniska informationssystem som tillämpades vid vårdplaneringar (ibid). Med anledning av detta kan det antas att förutsättningen för att primärvården ska uppnå sitt ansvar och minska risken för onödiga återinskrivningar är beroende av en fungerande samordning mellan vårdnivåer.

### Sjuksköterskan i primärvården

Arbetet i primärvården kännetecknas till stor del av teamarbete och samverkan med olika aktörer (Bökberg, 2013). Att samverka kan kort innebära att olika aktörer bidrar med sin specifika kompetens och sina resurser i ett gemensamt ärende (Leksell & Lepp, 2013). Men samverkan innebär inte med automatik att det finns ett samarbete, det är snarare en uttryckt önskan om att samarbete ska ske (Edberg et al. 2013). För att samverkan ska bli ett konkret samarbete fodras samordning mellan människor (ibid). Bökberg (2013) beskriver att sjuksköterskan i primärvården ofta har en samordnarfunktion vilket, utöver det direkta patientarbetet, innebär ett samarbete med de olika instanserna i vårdkedjan. Forskning indikerar dock att det idag finns ett stort behov av en förbättrad kommunikation mellan yrkesverksamma sjuksköterskor i slutenvård och primärvård (Hofflander, 2015). Detta kan således anses vara en förutsättning för att uppnå ett fungerande samordning mellan vårdnivåer.

Enligt Scandurra (2013) är organiseringen i hälso- och sjukvården avgörande för kommunikation och informationsutbyte mellan vård- och omsorgsaktörer. Samtidigt menar Sävenstedt och Florin (2013) att i dagens komplexa vårdssystem är möjligheten att utbyta information över informationssystemens gränser och mellan organisationer en förutsättning för en säker och kvalitativ vård. Trots detta saknas det kunskap om hur mycket sjuksköterskor i primärvården använder IKT och vilka faktorer som ligger till grund för dess användning. Antagandet är att såväl organisatoriska faktorer som individuella faktorer är av betydelse. Det kan även förväntas att sjuksköterskors uppfattning av att använda IKT-system är av betydelse. Eftersom användningen av IKT kan underlätta kommunikation och informationsöverföring mellan slutenvård och primärvård (Ruland, 2002; Kripalani et al., 2007) finns det ett behov av att undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors användning av IKT i syfte att bidra

med en ökad förståelse för vad som kan ge bristande samordning vid utskrivningar från sjukhus.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskors användning av IKT-systemet Prator i primärvården och om användningen kan relateras till uppfattningen av att IKT bidrar till en förbättrad samordning vid utskrivningar från sjukhus.

## Metod

Studiedesignen som användes för att besvara syftet var kvantitativ enkätstudie med en deskriptiv ansats. Studien genomfördes som en tvärsnittsstudie vilket innebär att undersökningen genomfördes vid ett mättillfälle under hösten 2015. Enligt Kristensson (2014) används tvärsnittsstudier för att ge en bild av verkligheten här och nu och är lämpliga för att finna samband, jämföra eller kartlägga variabler. Då studiens huvudsakliga syfte var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskors användning av IKT-systemet Prator utfördes en enkätundersökning i primärvården där användandet av IKT-systemet Prator beskrivs. Vidare syftade studien till att undersöka om användning av IKT kan relateras till uppfattningen av att IKT bidrar till en förbättrad samordning vid utskrivningar från sjukhus. Undersökningsfrågan är formulerad utifrån en deduktiv ansats med ett positivistiskt förhållningssätt och tar utgångspunkt från antagandet att implementeringen av ett system samt dess användbarhet är av betydelse för uppfattningen. Enligt Birkler (2009) karaktäriseras positivism av objektivitet och att vetenskaplig kunskap ska vara generaliserbar vilket motiverar att en kvantitativ ansats användes för att undersöka sjuksköterskors uppfattning av IKT i syfte att bidra till en ökad kunskap om systemets användbarhet vid samordningsprocesser.

## Urval

Populationen i studien utgörs av sjuksköterskor från primärvården i Blekinge som förväntas vara användare av Prator i sitt arbete. Urvalet består av 37 deltagare och utgör 18-26% av totalpopulationen som för närvarande uppgår till 140-200 anställda sjuksköterskor i Blekinges primärvård. För att få svar på det som studien avsåg att undersöka tillfrågades både grundutbildade- och specialistutbildade sjuksköterskor. Inga exkluderingar gjordes eftersom målsättningen var att få ett så stort urval som möjligt som kan anses vara representativt för Blekinge. Polit och Beck (2012) menar att strävan efter att rekrytera ett så representativt urval som möjligt ska vara utgångspunkten i en kvantitativ studie. Totalt tillfrågades 72 deltagare

att medverka i studien. Deltagarna rekryterades från 11 stycken slumpmässigt utvalda vårdcentraler i Blekinge, både landstingsdrivna och privata, som kunde representera länet. Urvalstypen som användes utgår således ifrån ett slumpmässigt urval där vårdcentralerna valdes ut genom lottning. I syfte att få en så hög svarsfrekvens som möjligt gjordes två stycken påminnelseutskick med en veckas mellanrum. Trots det sågs ett externt bortfall på 35 deltagare.

### Datinsamling

Datinsamlingen gjordes genom ett strukturerat frågeformulär som utformats via det webb-baserade enkätsystemet *Websurvey*. Enkäten distribuerades via mail (49 enkäter) men också personligen på tre vårdcentraler som inte kunde bistå med mailadresser till deltagarna (23 enkäter). Enkäten besvarades genom självrapportering. Innan distribueringen genomfördes ett pilottest i syfte att säkerställa frågornas- och instruktionernas tydlighet samt för att mäta hur lång tid det tog att besvara enkäten (Ejlertsson, 2014). Enkäten pilottestades av två distriktssköterskestudenter samt en sjuksköterska och därefter gjordes korrigeringar genom att förtydliga vissa delar.

Enkäten bestod av 16 frågor som konstruerades på egen hand och i samråd med handledare efter genomgång av relevant litteratur inom ämnet (Bilaga 3). I enkäten fanns en obligatorisk fråga och beroende på vad deltagarna svarade på denna fick de antingen 14 eller 16 frågor totalt att besvara. Vid enkätkonstruktionen beaktades såväl layout som språkformulering. Polit och Beck (2012) beskriver vikten av att beakta ordval noggrant när en enkät ska konstrueras eftersom subjektiva tolkningar kan leda till interna bortfall.

Enkäten innehöll fyra olika frågeområden. Det första området bestod av bakgrundsfrågor såsom kön, ålder, utbildningsnivå och arbetserfarenhet och fokuserade på urvalets karaktäristika. Enligt Kristensson (2014) används bakgrundsfrågor för att kontrollera att urvalet speglar populationen samt för att kunna göra eventuella bortfallsanalyser. Det andra området bestod av en obligatorisk fråga som definierade frekvensen för sjuksköterskors användning av Prator. Frågan hade ett dikotomt svarsalternativ och utgjorde grunden för enkätens fortsatta frågor. Tredje området bestod av frågor som relaterade direkt till huvudsyftet och beskrev organisatoriska och karaktäristiska faktorer för användningen av Prator. Frågorna handlade om arbetsrutiner och implementering av Prator samt indikationerna för dess användning. För att undersöka användbarheten av Prator ombads deltagarna att redogöra för användarvänligheten och tidsaspekten. Fjärde området syftade till att redogöra

för deltagarnas uppfattning av att använda Prator och bestod av frågor som fokuserade på att undersöka deltagarnas individuella uppfattningar om IKT-användningen. Samtliga frågor i enkäten hade fasta svarsalternativ. En del kombinerades med öppna frågor för att minimera risken för ett internt bortfall då det är möjligt att inget av svarsalternativen passar in på deltagarna (Kristensson, 2014). Frågorna innefattade såväl dikotoma frågor som flervalsfrågor. Enligt Polit och Beck (2012) är dikotoma frågor lämpligt för att samla in saklig information om deltagarna medan flervalsfrågor ger större utrymme för nyanserade svar.

### Dataanalys

I förekommande studie analyserades det insamlade materialet statistiskt med hjälp av deskriptiv och jämförande statistik. Deskriptiv statistik användes för att presentera materialet. Resultatet redovisades med den absoluta frekvensen antal (n) samt den relativa frekvensen andel (%) (Ejlertsson, 2012). På grund av få antal deltagare användes medianvärdet för att presentera den genomsnittliga frekvensen. Medianen kompletterades med kvartiler (q) för att förtydliga observationernas spridning (Björk, 2011). Jämförande statistik användes för att undersöka om det fanns skillnader mellan de deltagare som angav att de använder Prator och de deltagare som inte använder Prator. Eftersom data bestod av icke-numeriska variabler på skalnivåerna *nominal* och *ordinal* utfördes icke-parametriska tester (Björk, 2011; Polit & Beck, 2012). Svarsalternativen från variabler på ordinalnivå dekoloniserades så att ingen inbördes hierarkisk ordning kunde ses. *Chi-två-test* ( $\chi^2$ ) användes för att jämföra skillnader i användningen och uppfattningen av Prator mellan grupperna. Statistisk signifikans sågs vid P-värden på <0,05. Materialet bearbetades och analyserades statistiskt i dataprogrammet SPSS – Statistical Package for the Social Sciences version 22.0 som enligt Eliasson (2013) är ett vedertaget statistikprogram som är lämpligt för analys av kvantitativ data.

### Forskningsetiska överväganden

Innan studien påbörjades genomfördes en etisk egengranskning som tillsammans med ansökan för rådgivande etisk granskning skickades till Etikkommittén Sydost. Enligt etikprovningsslagen (SFS 2003:460) behöver studier på grundläggande och avancerad nivå inom högskoleutbildning inte genomgå någon formell etisk prövning i juridisk mening. Men med hjälp av ett rådgivande yttrande kunde de etiska ställningstagande som gjorts begrundas innan studien påbörjades. I förekommande studie ansågs syftet vara etiskt försvarbart då det ej förväntades påverka forskningspersonerna varken fysiskt eller psykiskt. Inga känsliga personuppgifter behandlades och deltagarna erhöll enligt samtyckeskravet noggrann information avseende studiens syfte och tillvägagångssätt (Bilaga 2). Innan datainsamlingen



påbörjades gjordes ett ställningstagande om huruvida deltagarna skulle vara anonyma eller inte. Eftersom det av tekniska skäl i enkätssystemet är svårt att garantera fullständig anonymitet då de data som skickas över internet är möjliga att spåra (Trost, 2012) garanterades istället konfidentialitet. Detta innebar att de uppgifter som samlades in, såsom ålder, kön och utbildning, beaktades utifrån konfidentialitetskravet. Enligt Ejlertsson (2014) innebär konfidentialitetskravet att personuppgifter ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga ej kan ta del av dem samt att enskilda individer ej ska kunna identifieras av utomstående. Det insamlade materialet förvarades därför i en låst databas och kodades om så att enskilda individer ej kunde identifieras av utomstående. De pappersenkäter som samlades in kodades om på liknande sätt och förvarades sedan inlåsta i ett rum som endast författaren hade tillgång till. Detta förfarande stöds även av personuppgiftslagen (SFS 1998:204) vars syfte är att skydda den enskildes integritet. Vidare gjordes också ett ställningstagande om hur inhämtningen av informerat samtycke skulle ske. Ingen muntlig eller skriftlig inhämtning avseende informerat samtycke gjordes. Deltagarna informerades istället om samtycket till studien i följebrevet där det specifikt betonades att samtycke till studien gjordes i samband med besvarandet av enkäten. Kristensson (2014) menar att om en enkät ska besvaras anonymt eller konfidentiellt behövs det inget skriftligt informerat samtycke då det i samband med besvarandet av enkäten kan antas att deltagarna samtyckt till studien. Slutligen beaktades tillvägagångssättet för utskick av påminnelsebrev som gjordes enbart till de deltagare som inte besvarat enkäten.

Materialet har med stöd av nyttjandekravet endast använts i forskningssyfte och efter studiens avslutande hösten 2015 raderas all data för att deltagarna inte ska skadas integritetsmässigt. Nyttjandekravet beskrivs i det internationella styrdokumentet *Helsingforsdeklarationen* som utvecklats av *World Medical Association* som finns till för att tydliggöra forskningsetiska principer för medicinsk forskning med människor. Mer specifikt innebär kravet att insamlade uppgifter om enskilda personer endast används för det ändamål studien avser, och som informerats om, och inte i något annat sammanhang (World Medical Association, 2013).

## Resultat

I studien ingick 37 deltagare från 11 vårdcentraler i Blekinge som ligger i södra Sverige. Samtliga deltagare var kvinnor och medianåldern var 47 år ( $q_1 37$ - $q_3 55$ ). Av de 37 deltagare som besvarade enkäten var 30 (81 %) deltagare specialistutbildade sjuksköterskor och resterande 7 (19 %) var grundutbildade sjuksköterskor.

Resultatet visade att den sjuksköterska som hade minst yrkeserfarenhet hade arbetat i 4 år och den sjuksköterska som hade mest yrkeserfarenhet hade arbetat i 41 år. Medianvärdet för antal år i yrket för samtliga 37 sjuksköterskor var 20 år ( $q_1$ 12- $q_3$ 27). Vidare visade resultatet att sjuksköterskorna hade arbetat i minst 1 år och högst 17 år på nuvarande arbetsplats. Medianvärdet för antal år på nuvarande arbetsplats var 5 år ( $q_1$ 3- $q_3$ 9).

### Användning av Prator

I resultatet framgår det att 24 (65 %) sjuksköterskor använder Prator och 13 (35 %) sjuksköterskor använder inte Prator. Av de sjuksköterskor som använder Prator var 6 (25 %) grundutbildade och 18 (75 %) specialistutbildade. Av de som inte använde Prator fanns 1 (8 %) grundutbildad sjuksköterska och 12 (92 %) specialistutbildade sjuksköterskor.

Medianåldern för de sjuksköterskor som använder Prator är 47 år ( $q_1$ 38- $q_3$ 55). Medianåldern för de sjuksköterskor som inte använder Prator är 44 år ( $q_1$ 33- $q_3$ 54). Det fanns inga signifikanta ålderskillnader mellan grupperna ( $\chi^2= 24,568$ ,  $df=24$ ,  $p=.430$ ) (tabell 4).

För att undersöka om organisatoriska faktorer kan påverka användningen av Prator fick sjuksköterskorna besvara frågan; *Finns det rutiner för användningen av Prator på din arbetsplats?* 34 (92 %) sjuksköterskor svarade att det fanns rutiner för användningen av Prator på deras arbetsplats och 3 (8 %) sjuksköterskor visste inte om det fanns några rutiner. De 13 (35 %) sjuksköterskor som inte använder Prator svarade att det var på grund av att det fanns *prator-ansvariga* sjuksköterskor på arbetsplatsen eller att det inte var relevant som orsak till varför de inte använde Prator.

Vidare innehöll enkäten två skattningsfrågor som syftade till att undersöka Prators användbarhet. I resultatet framgår det att 20 (54 %) sjuksköterskor anser att Prator är användarvänligt (mycket/ganska) och 6 (16 %) sjuksköterskor anser att det inte är användarvänligt (lite/inte alls). 11 (30 %) har svarat att de inte vet om systemet är användarvänligt (tabell 1). Vidare anser 18 (49 %) sjuksköterskor att Prator inte är tidskrävande (lite/inte alls) medan 8 (22 %) sjuksköterskor anser att Prator är tidskrävande (mycket/ganska). 11 (30%) sjuksköterskor har svarat att de inte vet om systemet är tidskrävande (tabell 2). I resultatet fanns en statistisk signifikans i uppfattningen av Prator mellan de sjuksköterskor som använder Prator och de sjuksköterskor som inte använder Prator, utifrån användarvänligheten ( $\chi^2= 29,199$ ,  $df= 3$ ,  $p=.001$ ) och tidsaspekten ( $\chi^2= 30,418$ ,  $df=3$ ,  $p=.001$ ) (tabell 4).



**Tabell 1. Användbarheten av Prator. Svaret redovisas som n (%)**

<i>Hur pass användarvänligt anser du att Prator är? n=37</i>	<i>Antal (%)</i>
Mycket	2 (5 %)
Ganska	18 (49 %)
Lite	6 (16 %)
Inte alls	0 (0 %)
Vet ej	11 (30 %)

**Tabell 2. Användbarheten av Prator. Svaret redovisas som n (%)**

<i>Hur pass tidskrävande anser du att Prator är? n=37</i>	<i>Antal (%)</i>
Mycket	0 (0 %)
Ganska	8 (22 %)
Lite	17 (46 %)
Inte alls	1 (3 %)
Vet ej	11 (30 %)

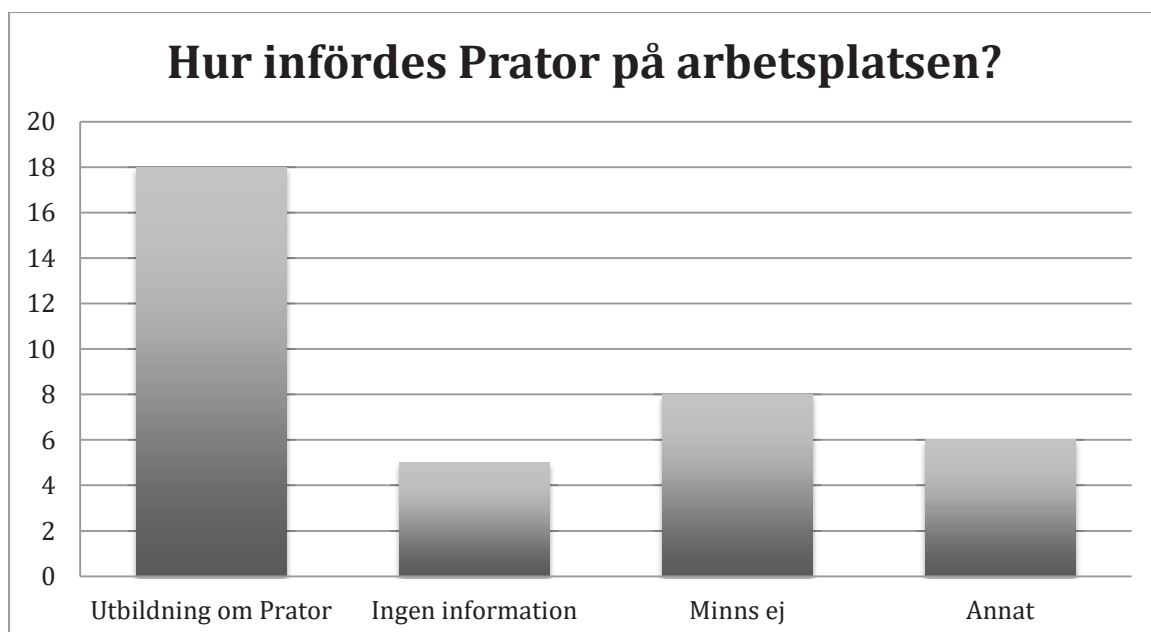
Slutligen innehöll enkäten en fråga som syftade till att tydliggöra indikationerna för användning av Prator. Frågan analyserades enbart utifrån de 24 (65 %) sjuksköterskor som angav att de använder Prator och sjuksköterskorna kunde välja fler än ett svarsalternativ. Resultatet visade att Prator främst användes för att kvittera meddelanden (n=23) och ta del av information i samband med vårdplanering (n=14). 8 sjuksköterskor använder systemet för att kommunicera med andra aktörer och 3 sjuksköterskor angav att de använder systemet för att upprätta vårdplan eller signera medicinskt övertag (3 deltagare). I tabellen nedan illustreras frekvensen för de olika indikationerna (tabell 3).

**Tabell 3. Frekvenstabell för användning av Prator. Svaret redovisas som antal (%)**

<i>Indikationer för användning av Prator n=24</i>	<i>Antal (%)</i>
Kvittera meddelanden	23 (96 %)
Upprätta vårdplan	3 (12 %)
Kommunicera med andra aktörer	8 (33 %)
Ta del av information i samband med vårdplan	14 (58 %)
Dokumentera information i samband med vårdplan	5 (21 %)
Signera medicinskt övertag	3 (12 %)

### Implementering av Prator

Vid implementering av Prator på arbetsplatsen angav 18 (49 %) sjuksköterskor att de fått utbildning om Prator och dess betydelse. 5 (13 %) sjuksköterskor angav att de inte fått någon information. 14 (38 %) sjuksköterskor svarade att de inte minns eller annat. Under svarsalternativet *annat* uppgav 6 sjuksköterskor att en eller två kollegor på arbetsplatsen fått utbildning i syfte att sprida kunskapen vidare. I figuren nedan redovisas svarsfrekvensen för implementeringen av Prator (figur 1).



**Figur 1. Implementering av Prator. n=37. Svaret redovisas som antal (n)**

## Uppfattning om Prator

För att undersöka sjuksköterskornas uppfattning av Prator ombads samtliga 37 i urvalet att besvara huruvida de anser att användandet av Prator bidrar till en förbättrad samordning av patienter i samband med vårdplanering. Resultatet visade att 16 (43 %) sjuksköterskor ansåg att systemet bidrar till en förbättrad samordning. 1 (3 %) sjuksköterska ansåg motsatsen. Resterande 20 (54 %) sjuksköterskor svarade att de inte visste alternativt inte använde systemet. Bland de 24 (65 %) sjuksköterskor som använder Prator ansåg 67 procent att systemet bidrar till en förbättrad samordning till skillnad från de 13 (35 %) sjuksköterskor som inte använde Prator där ingen sjuksköterska ansåg detta. Resultatet visade således att det fanns en statistisk signifikans i uppfattningen mellan de sjuksköterskor som använde Prator och de som inte använde Prator ( $\chi^2= 33,161$ ,  $df= 3$ ,  $p=.001$ ) (tabell 4).

Vidare fick sjuksköterskorna redogöra för uppfattningen om huruvida användandet av IKT-system bidrar till en patientsäker vård. Resultatet visade att 29 (78 %) sjuksköterskor ansåg att IKT-system bidrar till en patientsäker vård medan 8 (22 %) sjuksköterskor angav att de inte har någon uppfattning. Bland de 24 (65 %) sjuksköterskor som använde Prator ansåg 79 procent att IKT-system bidrar till en patientsäker vård och bland de 13 (35 %) sjuksköterskor som inte använde Prator ansåg 77 procent att IKT-system bidrar till en patientsäker vård. Därmed fanns ingen statistiskt signifikans i uppfattningen mellan de sjuksköterskor som använde Prator och de som inte använde Prator ( $\chi^2= 0,025$ ,  $df= 1$ ,  $p=.874$ ) (tabell 4).

Utav de 37 sjuksköterskorna angav 33 (89 %) att de använder sig av IKT (flera ggr/dag, dagligen). 4 (11 %) sjuksköterskor angav att de inte använder IKT på fritiden (1 gång/vecka, aldrig). Bland de 24 (65 %) sjuksköterskor som använde Prator var det 87 procent som använde IKT på fritiden och bland de 13 (35%) sjuksköterskor som inte använde Prator angav 92 procent att de använde IKT på fritiden. Därmed kunde inga signifikanta skillnader ses för användningen av IKT på fritiden mellan de sjuksköterskor som använder Prator och de som inte använder Prator ( $\chi^2= 1,304$ ,  $df= 3$ ,  $p=.728$ ) (tabell 4).

**Tabell 4. Deskriptiv statistik om totala urvalet (n=37) i relation till användningen av Prator**

<i>Variabler</i>	<i>Total population</i> <i>n=37</i>	<i>Använder Prator</i> <i>(n=24, 65 %)</i>	<i>Använder inte Prator</i> <i>(n=13, 35 %)</i>	<i>P-värde</i>
<b>Ålder median(q)</b>	47 (q37-q55)	47(q38-q55)	44(q33-q54)	0,430
<b>Utbildning %</b>				0,199
Sjuksköterska	19	25	8	
Specialistsjuk.	81	75	92	
<b>Yrkeserfarenhet median(q)</b>				
Antal år i yrket	20 (q <sub>1</sub> 12-q <sub>3</sub> 27)	20 (q <sub>1</sub> 15-q <sub>3</sub> 27)	15 (q <sub>1</sub> 10-q <sub>3</sub> 28)	0,455
Antal år på arbetsplats	5 (q <sub>1</sub> 3-q <sub>3</sub> 9)	5 (q <sub>1</sub> 3-q <sub>3</sub> 12)	4 (q <sub>1</sub> 1-q <sub>3</sub> 7)	0,629
<b>Användbarhet %</b>				
Är användarvänligt	54	79	8	0,001
Är tidskrävande	22	25	15	0,001
<b>Uppfattning av Prator %</b>				
Förbättrar samordning	43	67	0	0,001
Förbättrar patientsäkerhet	78	79	77	0,874
<b>Användning av IKT %</b>				
Använder på fritiden	89	87	92	0,728

## Diskussion

### Metoddiskussion

Metoden som användes var en kvantitativ enkätstudie. Fördelen med enkätstudier är att det är kostnadseffektivt eftersom en stor mängd data kan samlas in till en förhållandevis låg kostnad (Eliasson, 2013). Polit och Beck (2012) menar dessutom att risken för intervjubias minimeras med enkäter vilket var en av anledningarna till varför metoden ansågs lämplig. Vidare ansågs valet av metod vara lämpligt eftersom det möjliggjorde att en större population kunde tillfrågas om samma sak och på exakt samma sätt vilket enligt Kristensson (2014) kan generera i ett allmängiltigt resultat. Studien hade en deduktiv ansats då syftet utgick ifrån logiska antaganden som baserats på tidigare forskning. För att besvara syftet användes

deskriptiv och jämförande statistik. Kristensson (2014) framhäver fördelen med beskrivande studier och menar att dessa inte har samma höga krav på kontroll eftersom målet är att beskriva fenomen i en population utan att söka efter statistiska orsaks-samband mellan variabler. Vidare menar Polit och Beck (2012) att kvantitativa metoder är användbara för att kunna beskriva något om stora grupper även om resurserna bara räcker till att undersöka en mindre grupp, vilket var fallet i denna studie.

Vidare genomfördes undersökningen som en tvärsnittsstudie, främst på grund av tidsramarna för studien, vilket potentiellt kan ha medfört att deltagarnas uppfattning inte speglar sjuksköterskors generella uppfattning av att använda IKT då det enligt Trost (2012) finns en risk att individuella förhållanden vid mättillfället kan ha påverkat deltagarnas svar. Dock ansågs detta inte vara troligt eftersom undersökningen genomfördes med enkäter som besvarades genom självrapportering vilket innebar att deltagarna själva kunde välja när det passade att besvara enkäten. Kristensson (2014) betonar dock att det vid självrapportering finns en risk att deltagarna inte tar sig tid att besvara enkäten. Det visade sig emellertid inte vara några problem i förekommande studie.

### *Urvalsprocessen*

Populationen som valdes för studien var legitimerade sjuksköterskor från primärvården. Undersökningen begränsades till Blekinge främst på grund av den geografiska tillgängligheten men också på grund av tidsramarna för studien då det ej anses rimligt att nå alla (Kristensson, 2014). Anledningen till att samtliga sjuksköterskor inkluderades var dels för att få ett urval som var representativt för länet eftersom det i kvantitativa studier är viktigt att ha ett rättvisande stickprov ur populationen för att resultatet ska kunna generaliseras (Kristensson, 2014), men också för att varje legitimerad sjuksköterska har ett ansvar för att samverka med andra aktörer i vårdkedjan (Socialstyrelsen, 2011). I praktiken innebär det att alla sjuksköterskor från primärvården i Blekinge kan använda sig av Prator då det är avsett att användas som ett IKT-verktyg för olika aktörer i vårdkedjan. Av klinisk erfarenhet tillämpas också rotation mellan arbetsuppgifterna på flera av vårdcentraler i länet. Detta innebär således att de sjuksköterskor som inte vanligen arbetar med Prator kan förväntas använda sig av systemet emellanåt, eller har tidigare använt sig av systemet och väntas därmed ha en uppfattning om systemets användbarhet.

## *Bortfall*

Vid enkätundersökningar finns alltid en risk för ett bortfall (Kristensson, 2014). I syfte att få en så hög svarsfrekvens som möjligt och minimera riskerna för ett externt bortfall så distribuerades enkäten i början av hösten. Ejlertsson (2014) menar att frågeformulär bör skickas ut vid en sådan tidpunkt att det inte alltför mycket konkurrerar med andra aktiviteter om en rimligt hög svarsfrekvens ska kunna uppnås. För att ytterligare minimera risken för ett externt bortfall så gjordes två påminnelseutskick under tiden för datainsamling. Utskicken gjordes med en veckas mellanrum och distribuerades endast till de deltagare som inte besvarat enkäten. Detta för att upprätthålla en god relation och undvika att skapa irritation hos de deltagare som redan hade besvarat enkäten. Enligt Trost (2012) är detta förenligt med ett av de två olika tekniska sätt som kan tillämpas vid påminnelser. Trots detta tillvägagångssätt sågs ett externt bortfall på 35 deltagare vilket motsvarar 49 procent av andelen tillfrågade deltagare. Enligt Polit och Beck (2012) innebär ett alltför stort bortfall en risk för att urvalet tappar sin representativitet eller att mätinstrumentet inte går att använda vilket i sin tur kan påverka resultatet och möjligheterna att generalisera. Vid enkätstudier beskrivs det dock att en allt högre bortfallsfrekvens är vanligt förekommande och många enkätundersökningar når inte ens upp till 50 procent eftersom det generellt är lättare för deltagarna att ignorera ett mail än att tacka nej till en personlig intervju (Polit & Beck, 2012; Ejlertsson, 2014).

En av anledningarna till det externa bortfallet i denna studie kan ha med tidpunkten för datainsamlingen att göra, trots att tidsaspekten beaktades. En tydlig indikation på detta är att flera av vårdcentralerna tackade nej till att medverka i studien med motiveringen att flera empiriska undersökningar genomfördes samtidigt i länet och enligt en del verksamhetschefer fanns det inte tillräckligt med resurser för verksamheterna att medverka i alla. En annan anledning kan vara att deltagarna inte kände sig tillräckligt motiverade att svara eftersom den personliga kontakten uteblir vid webb-enkäter (Ejlertsson, 2014). En indikation för detta är att en hundraprocentig svarsfrekvens sågs på en utav de vårdcentraler där enkäten lämnats personligen.

I studien sågs inga interna bortfall. Detta kan följaktligen bero på att enkäten i sin helhet uppfattades tydlig eller för att en kombination av slutna och öppna frågor användes vilket minskar risken för ett internt bortfall (Kristensson, 2014).

### *Validitet*

Inom kvantitativ forskning används bland annat begreppet validitet för att beskriva kvaliteten i en studie (Polit & Beck, 2012). Validiteten kan beskrivas utifrån olika perspektiv men i förekommande studie finns det anledning att diskutera den externa validiteten eftersom urvalsförfarandet skulle kunna ha påverkat urvalets representativitet. Kristensson (2014) menar just att ett av de vanligaste och mest uppenbara hoten mot den interna validiteten är att urvalet av någon anledning inte är representativt. Då avsikten var att besvara studiens syfte med hjälp av en webb-enkät fanns en uppenbar risk för att endast de deltagarna med mailadresser och datavana kunde besvara enkäten. Detta kan enligt Polit och Beck (2012) ses som ett urvalsfel som leder till att urvalet inte anses vara representativt. Trots avsikten uppstod svårigheter med att få tag i deltagarnas mailadresser och en tredjedel av enkäterna besvarades därmed skriftligen. Detta innebär således att urvalet ändå kan anses som representativt eftersom både deltagare med och utan datavana har ingått i studien.

### *Reliabilitet*

Reliabilitet är ytterligare ett av de begrepp som används för att beskriva kvaliteten i en kvantitativ studie (Polit & Beck, 2012). Reliabilitet kan definieras som ett mått mätsäkerhet och enligt Kristensson (2014) ska ett mätinstrument sträva efter att ha en så hög grad av mätsäkerhet som möjligt. I förekommande studie användes egen konstruerad enkät som mätinstrument för att besvara syftet. Att använda en egen konstruerad enkät kan enligt Polit & Beck (2012) medföra en ökad risk för ett internt bortfall eftersom frågorna i enkäten inte kvalitetstestats. Av denna anledning var det extra viktigt att enkäten pilottestades. Pilottestet genomfördes dock på sjuksköterskor som för tillfället inte var yrkesverksamma. Om enkäten istället hade testats genom intervjuer med yrkesverksamma sjuksköterskor eller verksamhetschefer hade svarsfrekvensen möjligen blivit högre. Polit och Beck (2012) menar att en hög svarsfrekvens innebär en hög tillförlitlighet i mätinstrumentet. Rent statistiskt anger tillförlitligheten hur stor sannolikheten är att resultatet kan generaliseras till en större grupp människor än de som deltagit i studien (ibid). Sannolikheten att resultatet i denna studie kan generaliseras till övriga sjuksköterskor i länet bedöms som god eftersom resultatet baseras på både de sjuksköterskor som använder Prator och de som inte använder prator, vilket anses utgöra en viktig parameter i studien.

### *Bias*

Inom kvantitativ forskning används också begreppet bias som betyder skevhet eller systematisk fel och kan begås på flera olika nivåer i en studie (Kristensson, 2014). En typ av bias som skulle kunna ses i denna studie är som tidigare nämnt ett selektionsbias som kan ha lett till en skevhet i resultatet. Eftersom tre utav de elva vårdcentralerna inte kunde bistå med mailadresser till deltagarna fick enkäter istället lämnas personligen till avdelningscheferna. På två utav dessa vårdcentraler gavs endast tillstånd att dela ut ett begränsat antal enkäter. Eftersom avdelningscheferna på dessa vårdcentraler själv ansvarade för distribueringen av enkäten till deltagarna hade författaren liten kontroll över hur denna fördelning gjordes. Enligt (Ejlertsson, 2014) så finns det en risk att avdelningscheferna fördelade enkäten till de deltagare som denne ansåg vara mest lämpliga att besvara enkäten vilket kan ha lett till en skevhet i resultatet. Det förefaller sig dock inte vara troligt eftersom författaren vid mötet med avdelningscheferna noggrant poängterade att enkäterna skulle distribueras till de deltagare som var intresserade av att delta.

## Resultatdiskussion

Resultatet visade att det fanns betydelsefulla skillnader i användningen av Prator avseende sjuksköterskors attityder till systemets användbarhet. Resultatet visade också att endast hälften av sjuksköterskorna fått utbildning om Prator och dess betydelse i samband med implementeringen av systemet.

För att undersöka om karaktäristiska egenskaper av systemet var av betydelse för sjuksköterskors användning av Prator ställdes frågor om systemets användbarhet med fokus på användarvänligheten och tidsaspekten. Vid analys påvisades en signifikant skillnad mellan de sjuksköterskor som angav att de använder systemet jämfört med de som inte använde systemet. Resultatet visade att de sjuksköterskor som använder sig av Prator i högre utsträckning ansåg att systemet var användarvänligt och mer tidskrävande. Enligt Scandurra, Hägglund, Moström och Koch (2006) är det väl känt att acceptansen eller motståndet för ett system till stor del är beroende på graden av ett systems användbarhet. Ett systems användbarhet visar sig främst i samspelet mellan systemet och dess användare och IT-produkter som inte accepteras av användare ger ofta dåliga effekter (Scandurra, 2013). Vid utveckling och design av informationsteknik är därför människa-datainteraktion en central aspekt som måste beaktas för att uppnå önskade effekter (Ottersten & Balic, 2004). Ottersten och Balic (2004) menar att IT-produkter i sig inte skapar några effekter utan att nyttan främst uppstår i användningen. I praktiken innebär detta att de IKT-system som utvecklas för att



användas inom hälso- och sjukvården måste anpassas till verksamheterna och dess användare för att en mer patienteffektiv vård ska kunna uppnås.

Som ovan nämnt så visade också resultatet på signifikanta skillnader avseende hur tidskrävande systemet ansågs vara. Trots att tidsaspekten i tidigare studier visat sig utgöra ett hinder för sjuksköterskors användning av IKT (Gagnon et al. 2012) så visar resultatet i denna studie på motsatsen. Resultatet visade alltså att de sjuksköterskor som använder Prator också var de som i störst utsträckning ansåg att systemet är tidskrävande. Anledningen till varför detta inte tidigare påvisats kan vara att få utvärderingar avseende informationssystemens användbarhet inom hälso- och sjukvården görs (Scandurra et al., 2006). Eftersom mätvärden för att mäta effekten sällan definieras vid utvecklandet av ett system så blir också den naturliga konsekvensen att utvärderingar inte görs (Ottersten & Balic, 2004). Detta kan potentiellt påverka sjuksköterskors användning av IKT. Som tidigare beskrivits i denna studie så visar forskning att många av dagens tekniska innovationer utvecklats utan hänsyn till användarnas villkor (Grol et al., 2005). Bergvall-Kåreborn, Howcroft, Ståhlbröst och Melander-Wikman (2010) beskriver att utveckling av IKT-tillämpningar i vården inte sker av sig själv utan att det krävs ett aktivt ledarskap som kan stimulera till ett systematiskt utvecklingsarbete där användarna finns med som aktiva deltagare i utvecklingsprocessen. Det faktum att användarna sällan är med i utvecklingsprocessen kan således ses som en naturlig förklaring till varför sjuksköterskorna som inte använde Prator heller inte ansåg att systemet var användarvänligt.

Vidare tyder studiens resultat på att genomförandet för implementeringen av Prator kan ha betydelse för attityden till systemets användbarhet. En indikation för detta är att de sjuksköterskor som använder Prator generellt hade mer positiva attityder till systemets användbarhet än de som inte använde Prator. Detta styrker således antagandet om att organisatoriska faktorer kan vara av betydelse för sjuksköterskors användning av IKT. Att organisatoriska faktorer, såsom implementering, kan utgöra en påverkan för sjuksköterskors användning av IKT är sen tidigare beskrivit (Nilsson, 2014; Galimany et al., 2012). I en internationell studie av Eley et al. (2009) framgick det också att bristande undervisning bland annat var en utav anledningarna till varför sjuksköterskor inte använde sig av IKT-system. Att detta skulle vara applicerbart till svensk hälso- och sjukvård kan således anses som rimligt eftersom resultatet i förekommande studie visade att endast hälften av sjuksköterskorna fått utbildning om Prator och dess betydelse vid implementeringen.

Enligt Nilsen (2014) innebär införandet av informationssystem i hälso- och sjukvården väsentliga förändringar av organisationen och flera faktorer inverkar på hur framgångsrik introduktionen av ett nytt system blir. Dessa faktorer har sen tidigare undersökts inom implementeringsforskning och benämns som bestämningfaktorer (ibid). Grol et al. (2005) betonar emellertid att möjligheterna för att uppnå goda effekter inom hälso- och sjukvården till viss del är beroende på vårdpersonalens individuella kompetens och prestationer. De flesta vårdprofessioner arbetar i grupper och team och förlitar sig ofta på andra för effektiviteten av deras egna prestationer. I praktiken kan detta innebära att de sjuksköterskor som har mindre datavana förlitar sig på att de sjuksköterskor som har mer datakunskaper svarar för användningen av IT. Detta skulle kunna leda till att segregeringar mellan sjuksköterskor uppstår vilket i sin tur potentiellt kan påverka vårdkvaliteten och möjligheterna att bedriva en patienteffektiv vård. Det är således viktigt att IT ses i ett organisatoriskt sammanhang där IT-utvecklingen betraktas som en organisationsutveckling i sig eftersom införandet av IT kan medföra både förändrade yrkesroller och nya kunskapskrav (Ruland, 2002).

För sin effektivitet och kvalitet är den moderna hälso- och sjukvården i hög grad beroende av att korrekt information finns tillgänglig när den behövs. En förutsättning för det är att information som genereras i vården har en hög grad av standardisering (Edberg et al., 2013). Saknas detta kan inte kommunikation och dokumentation inom och mellan olika informationssystem vara säker och tillförlitlig (ibid). När informationsöverföring ändras påverkas också kontakt- och kommunikationsmönstret mellan patient och behandlare och de olika grupperna av vårdpersonal (Ruland, 2002). Det är därför betydelsefullt att arbetsgivare i vårdorganisationen ser denna sida av utveckling och ett viktigt hälsopolitiskt mål är att uppnå ett samspel mellan alla delar i vårdkedjan, kring patienten som står i fokus (ibid). Nordmark et al. (2014) betonar att ett politiskt beslut för att stödja en enhetlig informationsstruktur är nödvändig och kan leda till bättre förutsättningar för att utveckla och genomföra säkra och användarvänliga elektroniska informationssystem. Sjuksköterskeprofessionen och dess utövare måste således inse och förbereda sig på de nya och utvidgade roller som följer av IT-utvecklingen (Leksell & Lepp, 2013). För sjuksköterskor som yrkesgrupp ligger den största utmaningen i att vidareutveckla omvårdnadens professionella kompetens och kunskapsområde där bland annat utvecklandet av bättre kommunikationsrutiner som garanterar kontinuiteten i omvårdnaden mellan olika grupper av vårdpersonal och mellan primärvården och sjukhus är en viktig del i sammanhanget (ibid).

## Slutsats

Sjuksköterskor som använder IKT-systemet Prator är mer positiva till systemets användbarhet och dess potential för att förbättra samordningen vid utskrivningar än de sjuksköterskor som inte använder Prator. Det kan således innebära att sjuksköterskor i större utsträckning behöver arbeta med systemet för att bli positiva till det och se vinsterna med det. Flera tidigare studier har beskrivit svårigheterna med implementeringen av IKT i hälso- och sjukvården och det kan således antas att genomförandet för implementeringen av Prator är en viktig orsak till dessa skillnader. Det behövs emellertid mer forskning för att förstå orsakerna bakom svårigheterna med implementeringen. Framtida forskning kan således syfta till att undersöka hur implementering av IKT genomförs i hälso- och sjukvården och tydliggöra om det finns några samband mellan implementering och sjuksköterskors uppfattningar av att använda IKT.

Trots att resultatet i studien inte kunnat påvisa någon kausalitet mellan de faktorer som beskrevs och sjuksköterskors användning av IKT kan resultatet förhoppningsvis bidra med en ökad förståelse för vilka faktorer som är av betydelse för sjuksköterskors användning av IKT i primärvården. Denna kunskap kan vara användbar för såväl utvecklare som verksamhetsledning när nya system ska designas och införas i hälso- och sjukvården. Kunskapen kan också vara användbar för sjuksköterskor eftersom det kan förväntas att om fler sjuksköterskor använder IKT skulle brister i kommunikation och informationsöverföring mellan slutenvård och primärvård kunna minska och därmed skulle en mer patienteffektiv vård kunna uppnås.

## Referenser

Achterberg, T., Schoonhoven, L., & Grol, R. (2008). Nursing Implementation Science: How Evidence-Based Nursing Requires Evidence-Based Implementation. *Journal of Nursing Scholarship*, 40 (4), 302-310.

Anell, A., & Glenngård, A.H. (2012). *Vad gör primärvården för äldre med komplexa vårdbehov?* Hämtad 2015-04-29, från [http://leadinghealthcare.se/Upload/ContentItem/Rapporter/Rapport%2010\\_Vad%20gor%20primarvarden.pdf](http://leadinghealthcare.se/Upload/ContentItem/Rapporter/Rapport%2010_Vad%20gor%20primarvarden.pdf)

Bergvall-Kåreborn, B., Howcroft, D., Ståhlbröst, A., & Melander-Wikman, A. (2010). Participation in living lab: designing systems with users. *Human Benefit through the Diffusion of Information Systems Design Science Research*, 318, 317-326.

Birkler, J. (2009). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.

Björk, J. (2010). *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Stockholm: Liber.

Brattström, A. (2012). Organisering för innovation i sjukvården. Så kan organisationsteori bidra till mer utveckling. *Leading Health Care*, 4, 3-33.

De Rosis, S., & Seghieri, C. (2015). Basic ICT adoption and use by general practitioners: an analysis of primary care systems in 31 European countries. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 15(70), 1-16.

Drevenhorn, E. (red.). (2010). *Hemsjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Edberg, A. (red.). (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialitetsområden*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eley, R., Fallon, T., Soar, J., Buikstra, E., & Hegney, D. (2009). Barriers to use of information and computer technology by Australia's nurses: a national survey. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1151-1158.

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Evry. (u.å.). Prator- fullständig information med vårdplan. Hämtad 2015-04-18, från [https://www.evry.se/contentassets/afb4ce8e21ec4ae5a37083ff0fcbdbc3/prator\\_evry\\_2015.pdf](https://www.evry.se/contentassets/afb4ce8e21ec4ae5a37083ff0fcbdbc3/prator_evry_2015.pdf)
- Fernler, K. (2012). *Perspektiv på implementering. Vad är god implementering och kan det stödjas?* Hämtad 2015-10-18, från [http://leadinghealthcare.se/Upload/ContentItem/Rapporter/Rapport%208\\_Perspektiv%20pa%20implementering.pdf](http://leadinghealthcare.se/Upload/ContentItem/Rapporter/Rapport%208_Perspektiv%20pa%20implementering.pdf)
- Gagnon, M.P., Desmartis, M., Labrecque, M., Car, J., Pagliari, C., Pluye, P.,...Légaré, F. (2012). Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. *Journal of Medical Systems*, 36(1), 241-277.
- Galimany, J., Roca, M., & Girbau, M.R. (2012). Information and communication technologies in health systems. A new challenge for the nurse. *Metas de enfermería*, 15(3), 6-10.
- Garde, S., Harrison, D., & Hovenga, E. (2005). Skill needs for nurses in their role as health informatics professionals: a survey in the context of global health informatics education. *International Journal of Medical Informatics*, 74(11), 899-907.
- Grol, R., Wensing, M., & Eccles, M. (2005). *Improving patient care. The implementation of change in clinical practice*. China: Elsevier, Butterworth Heineman.
- Hofflander, M. (2015). *Implementing video conferencing in discharge planning sessions: Leadership and organizational culture when designing IT support for everyday work in nursing practice* (Doctoral dissertation, Applied Health Technology). Karlskrona: Blekinge Institute of Technology. Tillgänglig: [http://www.bth.se/hal/hal.nsf/bilagor/Avhandling%20M%20Hofflander\\_pdf/\\$file/Avhandling%20M%20Hofflander.pdf](http://www.bth.se/hal/hal.nsf/bilagor/Avhandling%20M%20Hofflander_pdf/$file/Avhandling%20M%20Hofflander.pdf)
- Hwang, J. I., & Park, H. A. (2011). Factors associated with nurses' informatics competency. *Computers Informatics Nursing*, 29(4), 256-262.

Kripalani, S., LeFevre, F., Phillips, C.O., Williams, M.V., Basaviah, P., & Baker, D.W. (2007). Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians. Implications for Patient Safety and Continuity of Care. *JAMA*, 297(8), 831-841.

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

Leksell, J., Lepp, M. (red.). (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber

Levi, R. (2009). *Vettigare vård. Evidens och kritiskt tänkande i vården*. Falun: Scandbook.

Nilsen, P. (2010). *Implementering. Teori och tillämpning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, L. (2014). *Social Challenges when Implementing Information Systems in a Swedish Healthcare Organization*. (Doctoral dissertation, Department of Health, 2014:14).

Karlskrona: Blekinge Institute of Technology. Tillgänglig:

[http://www.bth.se/fou/forskinfor/nsf/all/9d2e7dce0759bd24c1257d7b004af7ab/\\$file/NilssonLina\\_kappa\\_fdb.pdf](http://www.bth.se/fou/forskinfor/nsf/all/9d2e7dce0759bd24c1257d7b004af7ab/$file/NilssonLina_kappa_fdb.pdf)

Nordmark, S., Söderberg, S., & Skär, L. (2014). Information exchange between registered nurses and district nurses during the discharge planning process: Cross-sectional analysis of survey data. *Informatics for Health and Social Care*, 40(1), 23-44.

Paunic, S. (2014). Identifying gaps between current and expected ICT competencies of nurses in Serbia. *Studies in Health Technology and Informatics*, 205, 186-190.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice (9rd ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ruland, C.M. (2002). *Vårdinformatik. Hur användning av informations- och kommunikationsteknologi kan utveckla vård och omvårdnad*. Stockholm: Natur och Kultur.

Scandurra, I. (2013). *Störande eller stödjande? Om eHälsosystemens användbarhet 2013*.

Hämtad 2015-10-26, från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/storande.eller.stodjande\\_eha.slutrapport.final.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/storande.eller.stodjande_eha.slutrapport.final.pdf)

Scandurra, I., Hägglund, M., Moström, D., & Koch, S. (2006). Heuristic Evaluation Extended by User Analysis: A Fast and Efficient Method to Identify Potential Usability Problems in Health Information Systems. *The Journal on Information Technology in Healthcare*, 4(5), 317–325.

Sektionen för omvårdnadsinformatik (2012). *Kompetensbeskrivning. Hälsoinformatik för legitimerad sjuksköterska och för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom hälsoinformatik*. Hämtad 2015-10-18, från

<http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/sjukskoterskor.inom.halsoinformatik.kompetensbeskrivning.pdf>

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Hämtad 2015-04-27, från

[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 2015-04-27, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)

Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Hämtad 2015-03-27, från

<http://www.nationellehalsa.se/Content/Cms/img/temp/b38c1b84.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre*.

*Primärvårdens och äldreomsorgens uppdrag och insatser*. Hämtad 2015-03-27, från

<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18534/2011-12-19.pdf>

Socialstyrelsen. (2012). *Att ta fram ett vård- och omsorgsprogram för de mest sjuka äldre – stöd för vård- och omsorgsgivare, kommuner, landsting och regioner*. Hämtad 2015-04-18,

från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18841/2012-10-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Primärvårdens ansvar och insatser för de mest sjuka äldre*.

*Kartläggning av korttidsboenden samt utbud av primärvård och övrig vård och omsorg*.

Hämtad 2015-10-26, från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19292/2013-12-18.pdf>



Socialstyrelsen. (2015). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal. Officiell statistik om antal legitimerade (2014) och arbetsmarknadsstatus (2013)*. Hämtad 2015-10-25, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19919/2015-9-7.pdf>

SOU 2014:13. *En digital agenda i människans tjänst – en ljusnande framtid kan bli vår*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2015). *Egenskaper hos effektiva datorbaserade kliniska beslutsstödsystem*. Hämtad 2015-04-13, från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Egenskaper-hos-effektiva-datorbaserade-kliniska-beslutsstodssystem/>

Statistiska centralbyrån (2010). *Temarapport 2010:1. Könsstruktur per utbildning och yrke 1190-2030*. Hämtad 2015-10-27, från [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/uf0521\\_1990i30\\_br\\_a40br1001.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/uf0521_1990i30_br_a40br1001.pdf)

Sveriges Läkarförbund (2009). *Läkaren, patienten och IT. Ett policyprogram*. Hämtad 2015-10-18, från [https://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/PDFer/Vi%20tycker/it-policy\\_hela110.pdf](https://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/PDFer/Vi%20tycker/it-policy_hela110.pdf)

The International Organization for Standardization, *ISO 9241-11:1998(en)*, 1998.

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Wallon, C., Juhlin, C., Melander, H., & Sjö Dahl, R. (2010). Oplanerade återinläggningar på kirurgisk klinik. Frekvens, orsaker och åtgärder analyserade i en ettårsstudie från Linköping. *Läkartidningen*, 23(107), 1548-1551.

Wilbright, W. A., Haun, D. E., Romano, T., Krutzfeldt, T., Fontenot, C. E., & Nolan, T. E. (2006). Computer use in an urban university hospital: technology ahead of literacy. *Computers Informatics Nursing*, 24(1), 37-43.



## Bilageförteckning

Bilaga 1: Informationsbrev till verksamhetschefer

Bilaga 2: Följebrev till deltagare

Bilaga 3: Frågeformulär



**Förfrågan till dig som är verksamhetschef inom primärvården i Blekinge län avseende tillstånd för att genomföra en enkätstudie.**

*Vilka faktorer kan påverka sjuksköterskors användning av informations- och kommunikationsteknik (IKT) i primärvården?*

För att besvara detta behöver jag ditt medgivande för rekrytering av sjuksköterskor i primärvården till en enkätstudie vars syfte är att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors användning av IKT i primärvården. Studien genomförs som ett magisterarbete på avancerad nivå inom omvårdnad på Blekinge Tekniska Högskola. Att delta i studien är frivilligt och deltagarna kan när som helst under studiens gång, utan att ange skäl, välja att avsluta sitt deltagande. Det kan vara bra för dig att känna till att jag ej kommer skicka ut någon skriftlig blankett avseende informerat samtycke utan deltagarnas samtycke till studien sker per automatik i samband med att enkäten besvaras. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och de uppgifter som lämnas kommer enbart att användas för studiens ändamål och är endast tillgängliga för mig som student samt min handledare. För vidare information om studiens bakgrund och tillvägagångssätt var god se projektplanen som jag bifogat. Efter ditt eventuella medgivande kommer jag i början av september månad att skicka ut ett följebrev, med en länk till webb-enkäten, till ansvarig avdelningschef och yrkesverksamma sjuksköterskor på just din vårdcentral.

**Vänligen bekräfta ditt eventuella medgivande till mig genom att besvara detta mail. Det vore även tacksamt om du i ditt mail kan bifoga en lista med mailadresser till samtliga sjuksköterskor alternativt kontaktuppgifter till avdelningschef som kan bistå med detta. Är det något du undrar över angående studien så är du välkommen att ta kontakt med mig.**

Tack på förhand. Med vänlig hälsning,

Line Christiansen

Sjuksköterska, studerande

Tel. 0734-431225

[lich14@student.bth.se](mailto:lich14@student.bth.se)

Cecilia Fagerström

Universitetslektor/docent, handledare

Tel. 0455-385445

[cecilia.fagerstrom@bth.se](mailto:cecilia.fagerstrom@bth.se)

## Bilaga 2



### **Förfrågan till dig som är yrkesverksam sjuksköterska inom primärvården i Blekinge län**

*Vilka faktorer kan påverka sjuksköterskors användning av informations- och kommunikationsteknik (IKT) i primärvården?*

Forskning visar att det finns en stor potential av att använda IKT i hälso- och sjukvården eftersom det kan underlätta snabbare informationsöverföring av relevant patientinformation mellan vårdnivåer och därmed göra informationen mer konsekvent och tillgänglig för uppföljande vård. För att bidra till en ökad förståelse för hur IKT kan förbättra sjuksköterskors arbete i praktiken genomför jag som distriktssköterskestudent en enkätstudie vars syfte är att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors användning av IKT i primärvården. Studien genomförs som ett magisterarbete på avancerad nivå inom omvårdnad på Blekinge Tekniska Högskola. Att delta i studien är naturligtvis frivilligt och du kan när som helst under studiens gång, utan angivande av skäl, välja att avsluta ditt deltagande. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att svaren kommer att databehandlas utan identitetsuppgifter. De uppgifter som lämnas kommer enbart att användas för studiens ändamål och är endast tillgängliga för mig som student samt min handledare. Efter studiens avslutande raderas all data.

**Observera att ditt samtycke till studien sker per automatik i samband med att enkäten besvaras!**

#### **Enkätinstruktioner:**

Undersökningen sker genom en strukturerad enkät som består av 16 frågor som besvaras genom att lämpligt alternativ markeras eller fylls i. Det tar cirka 5 minuter att besvara alla frågor och du kommer till enkäten genom att klicka på länken nedan. **Enkäten besvaras senast 20 September!**

Du kommer till enkäten genom nedanstående länk. [\\$FULLURL](#)

Är det något du undrar över angående studien eller enkäten så är du välkommen att ta kontakt med mig.

Tack på förhand

Med vänlig hälsning,

Line Christiansen

Sjuksköterska, studerande

Tel. 0734-431225

[lich14@student.bth.se](mailto:lich14@student.bth.se)

Cecilia Fagerström

Universitetslektor/docent, handledare

Tel. 0455-385445

[cecilia.fagerstrom@bth.se](mailto:cecilia.fagerstrom@bth.se)

## Bilaga 3

Sjuksköterskors användning av IKT-system				
<b>Fråga 1. Kön:</b>				
Kvinna	Man			
<b>Fråga 2. Hur gammal är du?</b>				
<b>Fråga 3. Utbildning:</b>				
Sjuksköterska	Specialistsjuksköterska			
<b>Fråga 4. Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?</b>				
Ange i antal hela år och avrunda uppåt.				
<b>Fråga 5. Hur länge har du arbetat på nuvarande arbetsplats?</b>				
Ange i antal hela år och avrunda uppåt.				
<b>Fråga 6. Använder du dig av IKT-systemet Prator?</b>				
Ja	Nej			
<b>Fråga 7. Av vilken anledning använder du inte Prator? Flera alternativ kan väljas!</b>				
Tidskrävande	Systemet krånglar	För hög arbetsbelastning	Kräver tillgång till dator	Ej relevant för mig
Annan				
<b>Fråga 8. Vad tror du skulle kunna få dig att använda Prator? Flera alternativ kan väljas!</b>				
Mer utbildning om systemet	Mer information om systemets betydelse	Bättre arbetsrutiner		
Mer tid	Annat			
<b>Fråga 9. Hur infördes Prator på din arbetsplats?</b>				
Genom utbildning om Prator och dess betydelse	Fick ingen information om systemet	Minns ej	Annat	

<b>Fråga 10. Finns det rutiner för användandet av Prator på din arbetsplats?</b>				
Ja	Nej	Vet ej		
<b>Fråga 11. Hur pass användarvänligt anser du att Prator är?</b>				
Mycket	Ganska	Lite	Inte alls	Vet ej
<b>Fråga 12. Hur pass tidskrävande anser du att Prator är?</b>				
Mycket	Ganska	Lite	Inte alls	Vet ej
<b>Fråga 13. På vilka indikationer använder du dig av Prator? Fler än ett alternativ kan väljas!</b>				
För att kvittera meddelanden		För att upprätta vårdplan	För att kommunicera med andra aktörer	
För att ta del av information i samband med vårdplanering		För att dokumentera information i samband med vårdplanering	Använder ej	
Annat				
<b>Fråga 14. Anser du att användandet av Prator bidrar till en förbättrad samordning av patienter i samband med vårdplanering?</b>				
Ja	Nej	Vet ej	Använder ej	
<b>Fråga 15. Anser du att användande av IKT-system (såsom Prator, 1177 m.m.) bidrar till en patientsäker vård?</b>				
Ja	Nej	Vet ej		
<b>Fråga 16. I vilken utsträckning använder du dig av IKT (såsom datorer, mobiltelefon m.m.) på fritiden?</b>				
Flera gånger per dag		Dagligen	Någon gång i veckan	
Någon gång i månaden		Aldrig		