



Hälsovårdares attityder till e-hälsotjänster

En studie vid Studenternas hälsovårdsstiftelse
(SHVS)

Johanna Eklundh

Masterarbete
HYH Hälsöfrämjande
2018

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	HYH Hälsöfrämjande
Identifikationsnummer:	6497
Författare:	Johanna Eklundh
Arbetets namn:	Hälsovårdares attityder till e-hälsotjänster – en studie vid Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS)
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS)
<p>Sammandrag:</p> <p>BAKGRUND Teknologin och därmed digitaliseringen utvecklas hela tiden och innebär stora omställningar för personalen inom social- och hälsovården. För hälsovårdarna innebär detta förändringar i arbetssätten. För att klara av dessa omställningar och ta till sig användningen av nya e-hälsotjänster behöver hälsovårdarna ha både bra tekniskt kunnande och en god attityd till användandet av dem. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING Syftet med studien är att belysa hurdan attityd hälsovårdarna på SHVS har till e-hälsotjänster i sitt arbete. Detta genom att besvara frågorna vilka attityder hälsovårdare har till e-hälsotjänster samt vilka faktorer hälsovårdarna anser har påverkat attityder kring e-hälsotjänster. METOD Studiens datainsamling genomfördes med en nätenkät bestående av 16 påståenden om attityder (svar på Likert-skala) och 5 öppna frågor. Påståendena mätte attityder, medan de öppna frågorna kartlade hälsovårdarnas uppfattning om vilka faktorer som påverkat attityder till användandet av e-hälsotjänster på arbetsplatsen. RESULTAT OCH SLUTSATSER De hälsovårdarna på SHVS som svarat på enkäten (35,5%) har i det stora hela en positiv attityd till e-hälsotjänster på arbetet. De upplever att den förbättrar patientens vård samt förbättrar kommunikationen personalen emellan. Trots den positiva attityden finns det också en oro för att e-hälsotjänster kommer att ersätta traditionella arbetssätt. Faktorer som påverkat attityder identifierade hälsovårdarna som teknik, arbetsredskap, kunskap, utbildning samt uppfattningen om patientservicen. Genom att stöda de positiva faktorerna och jobba med att minska de negativa faktorerna kan man uppnå en ännu bättre attityd till e-hälsotjänsterna.</p>	
Nyckelord:	e-hälsa, hälsovårdare, attityder, e-hälsotjänster, SHVS
Sidantal:	55
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	5.6.2018

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Masters in Health promotion
Identification number:	6497
Author:	Johanna Eklundh
Title:	Health nurses' attitudes towards eHealth solutions – a study at Finnish Student Health Services
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	Finnish Student Health Service (FSHS)
<p>Abstract:</p> <p>BACKGROUND Technology and thus digitalization is advancing, and with it the need for changes for personnel in the health and welfare sector. For health nurses this means a change in the way they work. To manage these changes, and to start using new eHealth services, health nurses need good technical skills and a good attitude towards using them. OBJECTIVE This study illuminates what sort of attitude health nurses at FSHS has towards eHealth services at their workplace. This, by answering the questions what attitudes health nurses have towards eHealth solutions and which factors they perceived having affected them. METHOD The study's material was collected through a web survey, made up of 16 claims about attitudes (on a Likert-scale) and 5 open questions. The claims measured attitudes, whereas the open questions mapped the health nurses' opinions of which factors had affected attitudes towards eHealth services at the workplace. RESULT The health nurses at FSHS who answered the survey showed a positive attitude towards eHealth services at the workplace. They perceived them to improve patient care and the communication among professionals. On the other hand, there was a worry of eHealth services replacing traditional ways of working. Factors they regarded having influenced attitudes towards eHealth solutions where: technology, instruments, knowledge and a perception of patient services. By supporting factors contributing to a positive attitude and decreasing factors that might effect it negatively, a better attitude towards eHealth services is achievable.</p>	
Keywords:	eHealth, health nurse, attitude, eHealth services, FSHS
Number of pages:	55
Language:	Swedish
Date of acceptance:	5.6.2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen YAMK
Tunnistenumero:	6497
Tekijä:	Johanna Eklundh
Työn nimi:	Terveydenhoitajien asenteet sähköisiä terveyspalveluja kohtaan – tutkimus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>TAUSTA Teknologia ja siten digitalisaatio etenee koko ajan ja tämä tarkoittaa isoja muutoksia sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Terveydenhoitajille tämä tarkoittaa muutoksia työtavoissa. Jotta hoitaja kykenee suoriutumaan muutoksista ja ottamaan vastaan uusia sähköisiä terveyspalveluja hänellä täytyy olla hyvä tekninen osaaminen sekä positiivinen asenne niiden käyttöä kohtaan. TAVOITE Tutkimuksen tavoite on nostaa esiin millaisia asenteita YTHS:n terveydenhoitajilla on sähköisiä palveluja kohtaan työssään. Tätä selvitettiin tutkimuskysymyksillä, mitkä asenteita terveydenhoitajilla on sähköisiä terveyspalveluja kohtaan, sekä minkä tekijöiden koettiin vaikuttaneen asenteisiin. MENETELMÄ Tiedonkeruu tehtiin sähköisenä kyselynä, joka koostui 16:sta asenteita kuvaavasta (Likert-asteikko) ja viidestä avoimesta kysymyksestä. Väittämät mittasivat asenteita ja avoimet vastaukset kuvasivat terveydenhoitajien mielipiteitä asenteisiin vaikuttaneista tekijöistä sähköisiin terveyspalveluihin liittyen. TULOS Niillä YTHS:n terveydenhoitajilla, jotka vastasivat kyselyyn oli pääsääntöisesti positiivinen asenne sähköisiä terveyspalveluja kohtaan työpaikalla. He kokivat sen parantaneet opiskelijoiden hoitoa sekä kommunikaatiota ammattilaisten välillä. Positiivisesta asenteesta huolimatta ilmeni myös huoli siitä, että sähköiset terveyspalvelut korvaisivat perinteiset työskentelytavat. Tekijät jotka terveydenhoitajien mielestä ovat vaikuttaneet asenteisiin ovat tekniikka, työvälineet, tieto, koulutus sekä kokemus potilaan saamasta hoidosta. Tukemalla tekijöitä jotka vaikuttavat positiivisesti ja vähentämällä negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä voidaan saavuttaa parempi asenne sähköisiä terveyspalveluja kohtaan.</p>	
Avainsanat:	sähköinen terveys, terveydenhoitaja, asenne, sähköinen terveydenhuoltopalvelu, YTHS
Sivumäärä:	55
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	5.6.2018

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	E-HÄLSOTJÄNSTERNAS UTVECKLING	8
2.1	Behov av utveckling.....	9
2.2	Vårdpersonalens roll.....	10
3	ATTITYDER TILL E-HÄLSOTJÄNSTER	12
3.1	Tidigare forskning om attityder och e-hälsotjänster	13
3.2	Attitydens roll för tillämpning av e-hälsotjänster.....	15
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	17
5	METOD OCH DESIGN	17
5.1	Datainsamling - enkät.....	18
5.2	Data-analys	20
5.3	Etik.....	20
5.4	Uppdragsgivaren - SHVS	21
5.5	Presentation av data och bortfallsanalys.....	22
6	RESULTAT	23
6.1	Attityder till e-hälsotjänster	24
6.1.1	<i>Attityd till e-hälsotjänster inom patientvården</i>	24
6.1.2	<i>Attityd till funktioner inom patientdatasystemet</i>	25
6.1.3	<i>Övriga attityder</i>	26
6.1.4	<i>Sammanfattning av vårdarnas attityder</i>	26
6.2	Faktorer som påverkar attityder	27
6.2.1	<i>Försvagande faktorer</i>	27
6.2.2	<i>Förstärkande faktorer</i>	29
6.2.3	<i>Stöd och utvecklingsförslag</i>	30
7	DISKUSSION	32
7.1	Resultatdiskussion.....	32
7.2	Metodiskussion	36
7.2.1	<i>Metod och design</i>	36
7.2.2	<i>Datainsamling – enkät</i>	37
7.2.3	<i>Data-analys</i>	38
7.2.4	<i>Etik</i>	39

7.3	Sammanfattning	39
7.3.1	<i>Nytta för arbetslivet</i>	40
7.3.2	<i>Förslag till fortsatt forskning</i>	41
KÄLLOR		42
Bilagor		49
Bilaga 1	Följebrev för enkäten.....	49
Bilaga 2	Enkät	50
Bilaga 3	Enkät på originalspråk.....	53
Bilaga 4	Attityder till e-hälsotjänster	54

Figurer

Figur 1. Utveckling av e-hälsotjänster med hälsovårdarnas attityder och tekniska kunnande som utmaning

Figur 2. Utspridning av innovationer – fem faser

Figur 3. Enheternas representation i urvalet.

Figur 4. Försvagande faktorer av en positiv attityd till e-hälsotjänster.

Figur 5. Förstärkande faktorer av en positiv attityd till e-hälsotjänster.

Figur 6. Stöd hälsovårdarna önskar i användning av e-hälsotjänster.

Figur 7. Utvecklingsförslag kring e-hälsotjänster.

1 INLEDNING

Teknologin utvecklas i rasande fart och inkorporeras allt mer i vardagen. Detta gäller inom alla områden, även inom social- och hälsovårdsbranschen. Det skapas hela tiden mer information, applikationer och tjänster tillgängliga på nätet för att stöda individens hälsa (Perez 2018). Majoriteten av patienter har tillgång till det elektroniska utbudet. Vårdarna är i en position att handleda patienter att hitta angelägen information samt kommunicera och förmedla information via nätet. De är också i en nyckelroll då det kommer till kommunikation med patienten (Ahonen et al. 2015). Därför är det viktigt att vårdarna (inklusive hälsovårdarna) är insatta i de senaste utvecklingarna inom teknologin och de tjänster som finns att tillgå på nätet.

En åldrande befolkning sätter allt större belastning på hälsovårdstjänsterna i Finland. Det är kostsamt, och utöver det är användningen av tillgängliga hälso- och sjukvårdsresurser ineffektiv. Det blir också mer och mer evident att elektroniska tjänster är svaret på frågan om hur man skall skapa jämställdhet i tillgång till hälsotjänster (WHO 2016). Samtidigt vet man att genom att ge redskap för medborgarna att följa och upprätthålla sin egen hälsa och söka sig till vård vid rätt tidpunkt, kan man förebygga sjukdomar och få in preventiva åtgärder där det behövs (THL 2012). Som svar på denna situation har Finlands regering satt igång en reform inom social- och hälsovårdssektorn för att föra vårdtjänsterna samman och göra tjänstenätverket mer anpassad för patienten. Till denna modell hör också utnyttjande och utvecklande av digitala tjänster. Tanken är att man genom digitalisering kan minska hälsoskillnaderna och tillgänglighet till hälsovårdstjänster samt ta i bruk effektivare och mer verkningsfulla arbetssätt i hälsovården. (Social- och hälsovårdsministeriet & Finansministeriet). I projektet Digisti Fiksu, som belyser digitalt medborgarskap ur olika befolkningsgruppers synvinklar, har det konstaterats att ungdomar inställer sig mer positivt till och har tagit bra emot e-hälsotjänster i jämförelse med andra befolkningsgrupper (Marjanen 2017).

På Studenternas hälsovårdsstiftelse (hädanefter SHVS) utvecklas hela tiden de elektroniska tjänsterna, med tanken att i allt större utsträckning ge studeranden möjlighet till självhjälp och råd på nätet. E-hälsotjänsterna tjänar också som stöd för hälsovårdarnas fysiska mottagningar. Det reflekteras mycket på SHVS över hur man kan bemöta det

växande behovet och efterfrågan på e-hälsotjänster. Hälsovårdarna har en stor roll i frågan om att inkorporera och utveckla dessa tjänster i sitt arbete. Det ingår i hälsovårdarens yrkeskompetens att ha förmågan att hantera e-hälsotjänsterna som arbetsredskap och ha en attityd att ta till sig de nya lösningarna.

Då hälsovårdare och vårdare i allmänhet är i nyckelroll för att utveckla och tillämpa e-hälsotjänster är det viktigt att stöda hälsovårdaren i de utmaningar som dessa tjänster skapar. Detta kan göras till exempel genom att studera hur hälsovårdarna själva ser på förändringen, göra dem delaktiga i digitaliseringsprocessen och med hjälp av dem utveckla nya arbetssätt (Ahonen et al. 2015).

På grunden av detta är studiens syfte att forska i hurdan attityd hälsovårdare har till användning av e-hälsotjänster i sitt arbete på Studenternas hälsovårdsstiftelse. I och med att negativa attityder kan förekomma och bromsa utveckling, är målsättningen med studien att belysa attityder, samt faktorer som påverkar hälsovårdarnas attityder så att arbetsgivaren kan utveckla nödvändiga stödåtgärder.

2 E-HÄLSOTJÄNSTERNAS UTVECKLING

I och med den kontinuerliga elektroniska utvecklingen har det utvecklats strategier för att styra utvecklingen åt ett önskat håll. I dessa strategier har även olika roller i utveckling av e-hälsotjänster beskrivits och tydliggjorts. För hälsovårdarna i Finland innebär e-hälsotjänsternas utveckling en förändring i arbetsbilden.

E-hälsa och e-hälsotjänster

E-hälsa är ett relativt nytt begrepp och har definierats på flera vis och utvecklats under teknologins framsteg. Trots att det finns många definitioner antas det ofta att det är underförstått vad begreppet betyder. Således är det viktigt att vara tydlig i vad man menar med e-hälsa, speciellt då det gäller kommunikation mellan individer och organisationer som använder sig av termen. Se gärna detta styckets hänvisade litteraturstudie om e-hälsans olika definitioner. (Oh et al. 2005)

WHO definierar e-hälsa som användning av informations- och kommunikationsteknologier (ICT) för hälsa (World Health Organisation). EU kommissionen (2012) har en liknande definition som menar att e-hälsa är användning av ICT i hälsofrämjande syfte och betonar att även interaktion mellan patienter och hälsovården/hälsovårdspersonal, mellan institutioner och vårdprofessioner samt överförande av data ingår i begreppet. Det mest använda definitionen av e-hälsa är att det är ett begrepp som har sin gränssyta mellan medicin, allmän hälsa och affärsverksamhet och syftar till hälsotjänster givna genom internet eller liknande teknologi. Termen innebär inte enbart tekniska lösningar, utan även ett sätt att tänka, en attityd för att förbättra hälsotjänster genom användning av informations- och kommunikationsteknologi. (Eysenbach 2001) E-hälsa kan också ses som all användning av internet teknologi för att främja hälsa och välbefinnande i populationen, kvaliteten och resultaten av hälsovårdstjänster samt effektivisering av hälsovårdsservice och -administration (Staudenmeir 2004). E-hälsa definierades även enkelt som integrering av internet i hälsovården (Watson 2004). Med dessa definitioner kan man härleda att alla tekniska lösningar hälsovårdaren använder för utövande av sitt yrke är e-hälsotjänster.

2.1 Behov av utveckling

Europeiska unionen har utvecklat en strategi med vision och en plan att utveckla e-hälsoinnovationer fram till 2020. Målsättningen är att maximera sociala och ekonomiska förmåner genom att implementera och göra e-hälso-system sinsemellan funktionerbara inom EU. Dessutom ingår det i strategin att lösa möjliga hinder för detta mål. (EU kommission 2012).

Finland har i över 20 år på nationell nivå systematiskt utvecklat social- och hälsovårdens elektroniska tjänster. Det nyaste är Kanta-tjänsten på nationell nivå som innebär användning av e-recept, OmaKanta och patientarkivet. Vårdarna har datorprogram på jobbet som understöder arbetet och arbetsprocesser samt kräver kunskap att använda sig av dem. Detta innebär att vårdpersonalen bör ha både kunskap och förmåga att kunna

utveckla nya sätt att arbeta på. (Ahonen et al. 2015) E-hälsotjänster, som innovation och nyskapande, skall implementeras i vårdarnas arbete och arbetssätt och innebär en förändring i dessa. Hälsovårdens arbete blir alltmer multidisciplinärt och interaktivt medan datasystem och informationshantering blir allt viktigare. Det är viktigt att befästa nya verksamhetsmodeller i personalens dagliga rutiner. (Social- och hälsovårdsministeriet 2016) Dessutom ger det fördelar för både patienten och personalen att använda teknologi för kommunikation sinsemellan (Niemi et al. 2016).

Framgångsrika datasystem fungerar bra tekniskt, uppfattas som nyttiga, har styrelsens engagemang för systemets framgång och dessutom användarens kunskap och förståelse (Keeton 2012). Yrkesutbildad personal skall ha datasystem och elektroniska tillämpningar som stöd för sitt arbete och verksamhetsprocesser. Personalen vet hur man använder dem och är motiverade att göra det. (Social- och hälsovårdsministeriet 2016, s.5) Ett e-hälsosystem bör dessutom möta arbetarnas behov och inte öka deras arbetsmängd. (Keeton 2012) Informationsinsamlingen via dessa e-hälsotjänster är en viktig del för att ge en överblick av hälsa i samhället och på lägre nivåer. Informationen måste vara jämförbar, aktuell och lättillgänglig. Vårdarens roll som insamlare och producent av information om patienten är viktig. (Social- och hälsovårdsministeriet 2015).

Finska sjukskötarförbundet har en strategiplan för elektroniska hälsotjänster för åren 2015-2020. Strategin lyfter fram skötarens roll i utvecklande och producerandet av elektroniska hälsovårdstjänster. Sjukskötarna skall ta en aktivare roll i utvecklandet av elektroniska hälsotjänster i sitt arbete och uppmuntra andra att använda dem. Teknologi ses som ett redskap för att producera e-hälsotjänster. (Ahonen et al. 2015)

2.2 Vårdpersonalens roll

Det har skett stora förändringar inom e-hälsotjänsteutbudet på en kort tid, och själva tjänsterna är redan en del av vårdarnas arbetsbild och - process. Detta ställer stora krav på vårdarna som bör kunna handskas med information och ha läskunskap på nätet.

(Ahonen et al. 2015) Ett hinder för e-hälsa har konstaterats vara omedvetenhet eller misstro till e-hälsolösningar bland hälsovårdspersonalen (European commission 2012).

Sjuksköterskeförbundet lyfter fram viktiga egenskaper som krävs vid användande av e-hälsotjänster: kunskap att använda sig av teknologin, en god uppfattning om kommunikations och informationsteknik i det egna yrket, förmåga att avläsa kunskap samt kompetens innebärande kreativa problemlösningar och utvecklande av arbetsprocesser. (Ahonen et al. 2015) En del av vårdpersonalens uppgifter är att producera och samla information och utnyttja den i sitt arbete. (Ahonen et al. 2015) Personalen får genom utbildning fördjupade kunskaper i informationshantering och klarar därmed av att hantera nya applikationer (Social- och hälsovårdsministeriet 2016).

Förutsättningar för en smidig användning av tjänsterna är en positiv attityd till förändringar medförda av e-hälsotjänsterna och användning av teknologin i patientarbete. Vårdarna förutsätts vara med i utveckling och innovationen av social- och hälsovården (Ahonen et al. 2015) och förstå möjligheterna och nyttan med e-hälsotjänster. Det hör till vårdarens kompetens att ha en positiv attityd i förändrande förhållanden, vara mottaglig för nya idéer och arbetsmetoder och understöda och agera enligt gemensamma riktlinjer och beslut. (World Health Organisation 2010)

Vårdarens roll är att handleda och stöda patienten i användning av e-hälsotjänster. Genom vårdarna får man även andra användare, som till exempel patienter, engagerade i användande av tjänsterna (Duplaga 2016). För att klara denna roll förutsätts att personalen utför studier om informationshantering, datasekretess och informationssäkerhet. (Social- och hälsovårdsministeriet 2016) Det är viktigt att arbetstagarnas it-kunskap eller attityd inte får begränsa tjänsterna som ges patienten (Ahonen et al. 2015).

Organisationen spelar en viktig roll i att möjliggöra tillräckligt med resurser för vårdarna att uppehålla kunskap i användandet av e-hälsotjänster (Ahonen et al. 2015) Det krävs att ledarskapet har en stark vision och att de kan se och förmedla potentialen i att använda e-hälsotjänster i arbetet (Ahonen et al. 2015). Med e-hälsotjänster främjar man vårdarnas

nöjdhet på arbetsplatsen. Då vårdarnas insats är värdefull i tillämpning av e-hälsotjänster lönar det sig att regelbundet kartlägga personalens situation, och ha möjlighet att påverka därigenom. (Social- och hälsovårdsministeriet 2016)

Ledarna möjliggör vårdarnas utveckling i användandet av e-hälsotjänster samt stöder forsknings- och utvecklingsarbeten. Vårdarna ska ha möjlighet att vara med och utveckla e-hälsotjänsterna genom att t.ex. tas med i arbetsgrupper samt samarbeta med andra parter som utvecklar e-hälsotjänster (Ahonen et al. 2015).

3 ATTITYDER TILL E-HÄLSOTJÄNSTER

Inom psykologin anses attityder bestå av tre komponenter, ABC: känslor (affekt), beteende (behavior) och tankar (cognition) (Wilt & Revelle 2015). Dessa aspekter lär i olika attitydsammanhang inverka samtidigt men olika mycket. Redan i ett tidigt skede har man menat att dessa komponenter existerar men kan vara oberoende av varandra (Allport 1935). Attityder skapas både medvetet och omedvetet (Rudman 2004) och påverkas av föräldrar, personer i omgivningen och sociala sammanhang (Olson & Kendrick 2008). En attityd som skapas medvetet kan skiljas från de attityder som skapas omedvetet (Rudman 2004). Attityder kan även förutsäga människors beteenden och handlingar (Olson & Kendrick 2008). Det har även konstaterats att i situationer där det handlar om om användning av informationssystem är den kognitiva (tankebaserade) aspekten av attityder värd att ta i beaktande vid användarbeteenden (Yang & Yoo 2004).

Enligt det europeiska ramverket för livslångt lärande utstår attityder till arbetssituationer och personlig och professionell utveckling som en viktig professionell egenskap. Attityder kan ta sig uttryck genom att visa självständigt ansvarstagande som tar i beaktande ens egna och andras handlingar och intressen i arbetslivet. (Ministry of Education and Vocational Training 2012).

3.1 Tidigare forskning om attityder och e-hälsotjänster

För att få en inblick i vad som konstaterats i tidigare forskning angående vårdpersonalens attityder kring e-hälsotjänster gjordes en sökning i PubMed och Ebsco med orden e-health och attitude. I PubMed (17.1.2018) fanns med orden attitude och e-health 446 träffar, Ebsco hade (25.1.2018) med samma sökord 89 träffar. De flesta artiklarna behandlade patientens attityder, eller nämnde vårdpersonalens attityder som bisats. Skribenten valde att fokusera på artiklar där attityder undersöks hos vårdpersonal. Det uteslöts artiklar som inte var tillgängliga i sin helhet samt inte handlade om vårdpersonalens attityd till e-hälsotjänster. Utöver det användes en litteraturöversikt om vårdpersonalens attityder till informationsteknologi. Studiens urval av tidigare forskning är inte uttömmande, men en representation av kunskapen som finns på forskningsområdet.

I allmänhet kan vårdpersonal anses ha en positiv attityd mot användning av e-hälsotjänster (Kaya 2011, Duplaga 2016). Ju mer vårdarna använder sig av internet, desto lättare är det för dem att ta till sig e-hälsoapplikationer och de känner sig mer säkra på vilken information på nätet som är tillförlitlig (Duplaga 2016). För att ta en aktiv roll i e-hälsosammanhang bör vårdarna ha kunskap, ett positivt tankesätt och en positiv attityd (Duplaga 2016). Implementering av e-hälsotjänster kan inte uppnås utan vårdarnas aktiva medverkan (Duplaga 2016), vilket kan innebära stora utmaningar för arbetsgivaren då de stöter på förändringsmotstånd (Brickman 2016). Utvecklingen av e-hälsoapplikationer skall ske på samma linje som sina användare, d.v.s. göras med användarnas behov i åtanke. Vårdarnas åsikter och beredskap att godkänna och ta emot nya lösningar är ytterst viktigt i denna process. (Duplaga 2016), då attityder kan förutsäga människors beteenden och handlingar (Olson & Kendrick 2008). En positiv attityd leder därmed till positivt agerande då det gäller e-hälsotjänster. En negativ attityd kan däremot innebära motstånd genom kritik av tjänsterna samt motvilligt användande av dem (Timmons 2003). En negativ attityd kan dock med tiden minska eller övergå till positiv med användarerfarenhet (Ammenwerth et al. 2003).

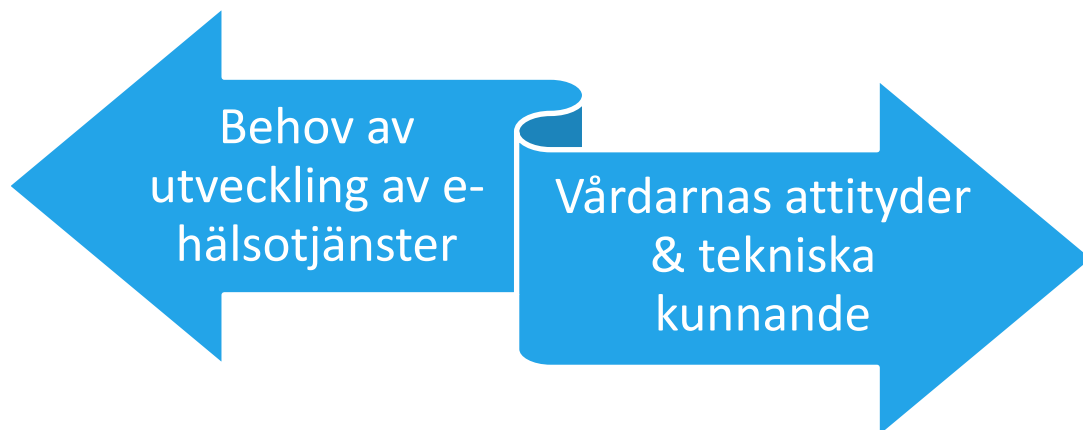
Det finns ett klart samband mellan användarens attityd och tro till att de klarar av att använda e-hälsotjänster och att de använder sig av och lär sig nya e-tjänster (Lam et al.

2014). Det tekniska kunnandet anses, utöver attityder, vara en av de viktigaste koefficienten för användning av e-hälsotjänster (Kaya 2011) och påverkas av tidigare användningserfarenhet (Dixon & Stewart 2000, Moody et al. 2004). Vårdare som använder nätet mer, var positivare inställda till elektroniska applikationer och utnyttjade mer hälsoinformation som fanns att tillgå på nätet. Tidigare erfarenhet i användning av informationsteknologi ökade chansen att använda det även i fortsättningen. (Duplaga 2016) Det tekniska kunnande hos vårpersonalen påverkades av yrkesområde, effektivitet, förståelse, tid att lära sig och ta till sig programmet (Campell et al. 2001).

En faktor som påverkar attityder till e-hälsotjänster är den upplevda nyttan av dem. Även om vårdpersonal anser det utmanande att använda sig av ett elektroniskt arbetsverktyg gör den upplevda medförda nyttan att de gärna använder sig av dem (Chismar & Wiley-Patton 2002, Seckman et al. 2001) Som hämmande faktor anses datorernas hastighet och arbetsbördan som tillkommer med dokumentering (Liederman & Morefield 2003). Det finns en oro för förverkligandet av en trygg användning av information (Loomis et al. 2002, Kouri et al. 2005). Ökade krav på tidsanvändning, p.g.a. dokumentering, inverkar på tiden spenderat med patienter och detta upplevs inverka negativt på attityder (Rodriguez et al. 2004, Urkin et al. 2002). Dock anser vårdpersonalen att användning av e-hälsotjänster medför tryggare information och kommunikation (Lai et al. 2004).

Alla innovationer för med sig en viss grad av osäkerhet. Individen söker ofta stöd för sina attityder bland kolleger för att bekräfta sina uppfattningar om innovationer. (Rogers 2003, s. 175) Där en positiv attityd till e-hälsa hos vårdare kan stöda och motivera kolleger på arbetsplatsen, kan också en negativ attityd inverka på hur medarbetarna tar emot nya innovationer inom e-hälsa (Mair et al. 2012).

Forskningarna som använts i studien lyfter fram två nyckelfaktorer: vårdarnas attityd till användning av e-hälsotjänster samt behovet av ett tekniskt kunnande. På basen av tidigare forskning samt bakgrunden i ämnet kan man konstatera att det å ena sidan finns ett starkt behov av att utveckla e-hälsotjänster. Å andra sidan kan vårdarnas attityder och tekniska kunnande visa sig vara en utmaning inom utvecklingsarbetet och inverka hämmande på utvecklingen ifall attityden är negativ eller kunnande på låg nivå (figur 1).



Figur 1. Utveckling av e-hälsotjänster, med hälsovårdarnas attityder och tekniska kunnande som utmaning.

3.2 Attitydens roll för tillämpning av e-hälsotjänster

I detta kapitel presenteras en modell för utspridning av innovationer som kan jämföras med hur det går till då e-hälsotjänster tas i användning av vårdpersonalen. I detta skede spelar attityden en viktig roll.

Det har skapats och skapas kontinuerligt nya lösningar och tjänster för att lösa patienternas och vårdpersonalens problem. E-hälsotjänster anses vara svaret på behovet av smidigare och mera lättillgängliga tjänster och innebär innovationer inom hälsovårdsbranschen. (Social- och hälsovårdsministeriet & Finansministeriet 2018) En stor utmaning inom tjänsteinnovation är att få personalen att ta till sig innovationen, för att kunna föra den vidare till kunden. Då det kommer till vårdpersonalens attityder till e-hälsovårdstjänster inom social och hälsovården är det alltid användarens aktiviteter som är en förutsättning för den värdeskapande processen. Användarens, i detta fall vårdarens, tidigare erfarenhet inverkar på förväntningar om innovationen och styr hur den upplevs. (Kristensson et al. 2014). Attityderna har en betydelse för utspridning av innovationer och att skapa förändringsvilliga miljöer inom social- och hälsovården.

För en lyckat utspridning av en innovation, i studiens fall e-hälsotjänster krävs att den kan förmedlas i ett socialt system och består av fem faser (figur 2). Den första fasen innebär att individen (eller annan beslutfattarförmåga) har en abstrakt idé och information om innovationen och dess funktion. Utan att först ha en uppfattning om innovationen, kan individen inte heller nå följande fas. I den andra fasen formas nämligen individens attityder till innovationen. I den tredje fasen fattar individen ett beslut att antingen ta emot eller stöta ifrån sig innovationen. I den fjärde fasen implementeras innovationen, vilket innebär en handling att införa innovationen, i studiens fall gällande e-hälsotjänster på arbetsplatsen. I den femte fasen utvärderas resultaten av innovationen. Då söks stöd för det beslut och den attityd som individen har till innovationen. Beslutet och attityden kan ändras ifall individen kommer över information eller faktorer som motstrider tidigare information eller uppfattningar attityderna och besluten bygger på. (Rogers 2003)



Figur 2. Utspridning av innovationer – fem faser (Rogers 2003)

Individen är inte en passiv mottagare av en innovation utan är ofta mottagligare för innovationer som ligger i deras intressen, behov och rådande attityder. Individer kan både medvetet och omedvetet undvika innovationer ifall dessa inte är överens med egna rådande attityder och uppfattningar. (Rogers 2003)

I tillämpning av en ny innovation, som till exempel e-hälsotjänster, ingår attityder som en nyckelkomponent i Rogers andra fas. Där betonas vikten av individens tankar och attityder gentemot något nytt, samt hur de spelar in och har en inverkan på hur en innovation inkorporeras i ett system. I denna fas tolkar även individen informationen som finns tillgänglig om innovationen och speglar den i sin tidigare kunskap. Individen skapar sin attityd baserat på den egna uppfattningen om innovationens egenskaper; dess för- och nackdelar. Individen applicerar innovationen mentalt i den nuvarande situationen eller

tänker framåt vad innovationen kan medföra i framtiden om den tillämpas. (Rogers 2003) En negativ attityd hos vårdaren kan vara hinder för impementering av IT-lösningar (Leung et al. 2003). Utan en positiv attityd kan inte innovationen få fotfäste och implementeras.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Forskning visar att det finns ett starkt behov för teknisk utveckling, och därigenom krav på kompetens och positiva attityder till e-hälsotjänster hos hälsovårdarna. En viktig, om inte avgörande, komponent i utvecklingen är hälsovårdarnas roll och deras attityder till förändring. *Därmed är syftet med studien att belysa hurdan attityd hälsovårdarna har till e-hälsotjänster i sitt arbete.* En avgränsning gjordes så att informanterna skall ha användning av e-tjänster i sitt arbetet i tankarna då materialet ifylldes. I praktiken använder alla hälsovårdare på SHVS sig av e-hälsotjänster i sitt arbete så alla dessa inkluderades i studien. Dessutom undersöktes vilka faktorer som hälsovårdarna anser påverka attityder, för att kunna stöda hälsovårdarnas attityder till att utnyttja e-tjänster i sitt arbete.

Frågeställning;

- 1) Hurdana attityder har hälsovårdare till e-hälsotjänster?
- 2) Vilka faktorer upplever hälsovårdarna att påverkar attityder kring e-hälsotjänster?

Resultatet i studien skall ge en bild av hälsovårdarnas attityder till e-hälsovårdstjänster och lyfta fram faktorer som SHVS, och även andra organisationer med liknande förutsättningar, kan utnyttja att stöda personalen i processen att ta till sig e-hälsotjänster.

5 METOD OCH DESIGN

Studien mätte attityderna hos hälsovårdarna i organisationen under en viss tidsperiod. Studiens datainsamlingsmetod var en nätenkät med både kvantitativa och kvalitativa drag. Studien är en beskrivande studie med syfte att belysa den nuvarande situationen gällande attityder. I studien söks inte kopplingar till vilka faktorer som inverkar på

attityder, utan hälsovårdarnas uppfattning om vilka faktorer som inverkar på attityder till e-hälsotjänster. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013)

Studiens undersökningsmål, attityder, är i sig utmanande att undersöka. Attityder kan vara svåra att uttrycka som informant då de ofta är undermedvetna och därmed svåra att fastställa/beskriva själv. Därför valde skribenten att använda sig av ett validerat mätinstrument om attityder till e-hälsotjänsters användning som ger kvantitativa (numeriska) resultat (se bilaga 2). För att få en bredare syn på studiens intresseområde utökades enkäten med öppna frågor som berörde vårdarnas uppfattning om faktorer och stödåtgärder som de upplever påverkat attityder. De öppna frågorna tar inte direkt ställning till hälsovårdarnas attityd till e-hälsotjänster utan belyser hälsovårdarnas uppfattning om faktorer som de upplever påverkat attityder. De öppna frågorna i enkäten valdes att inkluderas i enkäten då de på detta sätt når alla hälsovårdare. Detta istället för att utföra de öppna frågorna, som till exempel lokala intervjuer, då samplet skulle bli snävt och skribentens närvaro som intervjuare med stor sannolikhet påverkat hur kollegerna uttalar sig om ämnet.

5.1 Datainsamling - enkät

Studiens informationsinsamlingsmetod var en nätenkät för hälsovårdarna på SHVS (bilaga 2). Fördelen med att samla in data med en enkät är att man kan nå alla hälsovårdare i organisationen, vilket ger forskningen den bredd som behövs för att kunna generalisera resultaten (Larsen 2009). Mätinstrumentet bygger på ett validerat mätinstrument som tidigare använts för att mäta vårdstuderandes attityder till e-hälsotjänster (Lam et al. 2014). Enkäten fylldes i av SHVS hälsovårdare från hela Finland (n= 90). Enkäten bestod av 16 påståenden som informanterna kunde fylla i på Likert-skala (1=helt av olika åsikt, 2=delvis av olika åsikt, 3=varken av samma eller annan åsikt, 4=delvis av samma åsikt, 5=helt av samma åsikt). Dessutom inkluderades öppna frågor om faktorer hälsovårdarna uppfattar att ha inverkat på attityder till e-hälsotjänster. Metodologin som använts tog ett fenomenografiskt angreppssätt, då det ville beskrivas hur ett fenomen uppfattas av människor d.v.s. fås svar på hur och vad (Kvale 1997).

Nätenkät som datainsamlingsmetod användes då en enkät gav informanten möjlighet att vara anonym, även från skribenten, och fritt yppa sina åsikter, tankar och idéer om ämnet i de öppna frågorna. En nätenkät var kostnadseffektiv (Abbott & McKinney 2013) och möjliggjorde även insamlande av data från hela stiftelsen, inte enbart huvudstadsregionens hälsovårdare. Skribenten använde sig av LimeSurvey för genomförandet av enkäten. Information om den kommande studien gavs på hälsovårdarnas möte ett par veckor innan förverkligande av datainsamlingen. Länken till enkäten samt följebrev (bilaga 1) om studien skickades ut med e-post till hälsovårdarna via förmännen i stiftelsen, då det inte fanns någon direkt e-postlista att tillgå för att nå alla hälsovårdare personligen. Då förmännen skickat enkäten till hälsovårdarna på området, skickade de ett mail till skribenten med antalet hälsovårdare som nåtts av enkätlänken och följebrevet. Således fick skribenten bekräftat att enkäten skickats vidare, samt antalet informanter på området. Svarstiden var 2 veckor och enkäten fick besvaras på arbetstid. En påminnelse att besvara enkäten skickades ut på samma sätt 5 dagar innan sista svarsdagen. Påminnelsen skickades för att potentiellt öka deltagandeantalet i enkäten.

För att undvika missförstånd, och få svaren så pålitliga som möjligt, förtydligades det i följebrevet vad skribenten menat med e-hälsojänster, d.v.s. de e-hälsojänster informanterna använder sig av på arbetsplatsen. Påståenden i enkäten (frågorna 1-16) var tillgänglig endast på engelska (på engelska i bilaga 2) och hade översatts med största möjliga noggrannhet till finska med hjälp av en språklärare. Enkäten prövades på en finskspråkig hälsovårdare som inte för tillfället arbetar på SHVS, men kunde ge insyn och värdera enkätens förståelighet med korrekta termer på finska. Enkätens öppna svar formulerades så att informanterna skulle kunna förstå och besvara frågorna.

Enkätens första del med påståenden (nr 1-16) gjordes obligatoriska att besvara för att komma vidare till de öppna frågorna (nr 17-21) på nästa blad. Detta för att informanten inte skulle missa ifall de råkat lämna något påstående obesvarat. De öppna frågorna var fria att besvara. Detta, då det annars skulle löpa en risk för informanten att lämna enkäten i sin helhet obesvarad, då svaren på enkäten inte kunde sparas innan alla obligatoriska frågor besvarats. Därmed räknades det med att hellre ta emot halvfyllda enkäter med enbart påståenden besvarade, än att riskera bortfall på grund av att informanten inte besvarat en öppen fråga.

5.2 Data-analys

Den kvalitativa och kvantitativa delen har analyserats skilt, och förts samman och tolkats i diskussionen. Materialet som samlats in delades upp i kvantitativa/numeriska svar från de första 16 påståenden (på Likert-skalan 1-5), samt kvalitativa svar från de öppna frågorna.

Den kvantitativa delen av arbetet analyserades med hjälp av beskrivande analytisk statistik (Henricsson 2012). Enkätpåståendernas medelvärde och standardavvikelse beskriver hurdana attityder hälsovårdarna i förhållande till mittenvärdet 3 (neutral åsikt). Användandet av medelvärdet i liknande enkäter har använts i andra studier med liknande förutsättningar för att presentera resultat (se Lam et al. 2014). I denna studie söks inte samband mellan olika faktorer och svar, utan resultaten presenteras som beskrivande. Enkätens påståenden blev godtyckligt uppdelade av skribenten för en mera greppbar resultatpresentation.

Den kvalitativa delen analyserades med hjälp av innehållsanalys. Datan har delats in i teman enligt de öppna frågorna och sedan ytterligare kategoriseras (Jacobsen 2012).

5.3 Etik

Med enkätlänken skickades en beskrivning om studien och dess syfte, samt information om att det är frivilligt att delta (TENK 2012). Genom att ta del av informationen om studien och bli informerad om att deltagande är frivilligt och sedan delta, gav informanterna sitt samtycke till användning av enkätsvaren i detta forskningssyfte. De som undersöktes kunde också alltid i någon mån själva bedöma fördelarna/riskerna med att delta i forskningen. Då enkäten innehöll några öppna frågor bedömdes svaren så att det inte är möjligt att identifiera informanten. Sådana svar skrevs om, eller utelämnades helt. (Jakobsen 2012) Svaren på enkäten förvarades och lästes av skribenten under studiens gång. Informantsvaren bevarades tills examensarbetet godkändes. Information om svarens förvarande tilldelades även informanterna via följebrevet. Datasekretess togs

därmed i beaktande. Material av andra författare som används i detta arbete har källhänvisats. Forskningslov har anhållits och godkänts av ledningen på Studenternas hälsovårdsstiftelse. (TENK 2012)

Då ovanstående tagits i beaktande, svarande på enkäten varit frivilligt och informanterna själva kunnat reglera vad de svarar behövde studiens plan inte prövas i ett etiskt råd. Arbetets handledaren har utfört den etiska granskningen i detta fall. (TENK 2012)

5.4 Uppdragsgivaren - SHVS

Studenternas hälsovårdsstiftelse är en organisation med mål att skapa hälsotjänster för studerande på universitets- och högskolenivå. De betonar vikten av en yrkeskunnig, ansvarskännande och kompetent personal. (SHVS 2018) För att möta nya krav som ställts på patientdatasystem övergick Studenternas hälsovårdsstiftelse till ett nytt dataprogram, Acute, år 2015. Acute stöder det riksomfattande Kanta-systemet, skrivande av elektroniska recept och skyddad elektronisk kommunikation med patienten via patientportalen Self. Sedan användning av Acute som arbetsredskap infördes, har det utvecklats flera elektroniska tjänster patienterna kan utnyttja. Utbudet av hälsoinformation och nättjänster som stöder individens hälsa är stort och teknologin gör hela tiden framsteg. Det är en stor utmaning att följa med de tekniska utvecklingarna och dessutom utveckla information och applicera dem som stöd för patientvården. SHVS engagerar sig ständigt i att utveckla sina tjänster på nätet och håller sig ajour med aktuella ämnen, vilket leder till ständig förändring och utveckling i de digitala tjänsterna. Detta är något som kräver att också personalen ständigt uppdaterar sitt kunnande med den nyaste informationen och beredskapen att utnyttja nya e-hälsotjänster i sitt arbete. Hälsovårdarna är användare av Acute på gräsrotsnivå. De får utbildning i användning av de nya tillämpningarna och har möjlighet att öva på dem i testprogram.

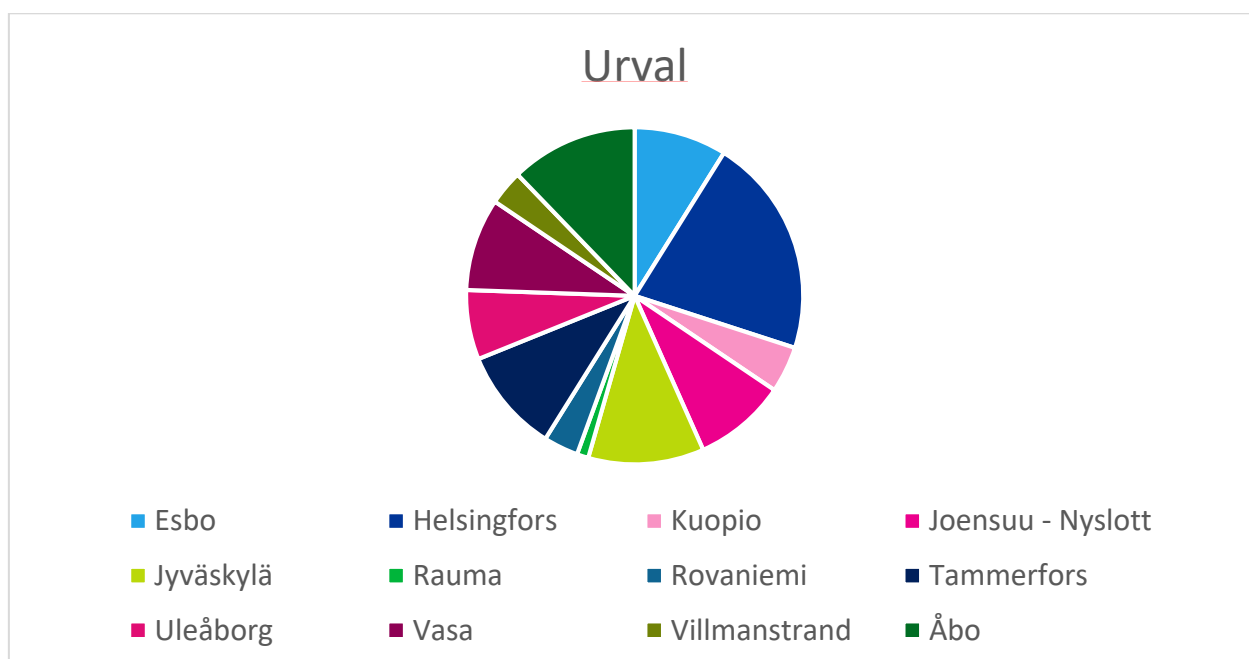
En studie gjord på Studenternas hälsovårdsstiftelse konstaterar att majoriteten av hälsovårdarna där upplevde sig behärska de tekniska kunskaper som krävdes för vårdarbetet. Det fanns ändå vårdare med kunskap på nybörjarnivå i alla kategorier.

Bristande kunskap fanns i informationssökande och -hantering samt elektronisk kommunikation. (Moisio 2017)

5.5 Presentation av data och bortfallsanalys

Av totalt 90 hälsovårdare på Studenternas hälsovårdsstiftelse besvarade 32 stycken (35,5%) på enkäten. Detta innebär att en dryg tredjedel av hälsovårdarna besvarat enkäten, vilket gör att studien kan ge ett snedvridet resultat. Alla hälsovårdare på Studenternas hälsovårdsstiftelse är kvinnor. Man kan således anta att alla informanter är kvinnliga hälsovårdare och representativa för urvalet trots den relativt låga svarsprocenten. Till urvalet hörde även avdelningsskötare, då även de fungerar som hälsovårdare i organisationen. Hälsovårdarna representerade 13 olika enheter på SHVS från olika delar av Finland (figur 3). Inga bakgrundsvariabler har upptagits.

Programmet, där enkäten genomfördes, hade utöver de 32 svaren även registrerat 6 stycken ofullbordade svar, som alla var tomma, och inte räknades med i slutantalet informanter. Dessa kan vara resultat av att någon gått in och tittat på enkäten, men sedan inte fyllt i svaren. Således valde 58 personer (64,5%) att inte besvara enkäten.



Figur 3. Enheternas representation i urvalet.

Som jämförelse har en motsvarande studie förverkligats i organisationen för ett år sedan. Under denna studie gavs 28 (~37%) svar under en 2 veckors tid. För att få upp svarsprocenten då, förlängdes insamlingstiden med ytterligare två veckor. Svaren kom under den tiden upp till 45, vilket motsvarade 60% (n=75). (Moisio 2017) I och med att det redan varit överenskommet med uppdragsgivaren om denna studies insamlingstid (två veckor), samt en tidsram för själva studien fanns, gjordes inte i detta fallet en förlängning av datainsamlingstiden. En förlängning av tiden kunde ha ökat antalet svar och stärkt validiteten.

Då mycket data nuförtiden samlas in via enkäter förekommer en viss svarströtthet bland informanter, vilket också kan inverka på bortfallet. För att locka hälsovårdarna att delta måste det, då enkäten gjordes, beaktas att den skulle vara kortfattad, lätt att fylla i, samt ha en lättläst introduktion till varför datan samlas in. Ifall personen som fått inbjudan att fylla i enkäten inte var intresserad av ämnet fanns en större risk att enkäten lämnades obesvarad. (Vehkalahti 2014) Att besvara studiens enkät var frivilligt och fick göras på arbetstid, men var något som skulle göras utöver de vanliga arbetsuppgifterna. Detta kunde inverka på ifall informanterna valde att svara på enkäten eller inte.

För att sänka tröskeln att besvara enkäten lämnades tillträdet öppet till enkäten, istället för att ge alla informanter en personlig kod för att komma åt den. Enbart personer med länken hade möjlighet att fylla i enkäten, och den skickades inte till andra än informanterna. Den web-baserade enkäten kunde besvaras endast en gång från samma ip-adress/dator och hindrade således samma person från att i misstag fylla i enkäten flera gånger.

6 RESULTAT

Enkäten är uppbyggd så att den första delen av enkäten (1-16) besvarar studiens första forskningsfråga "Vilka attityder har hälsovårdare till e-hälsotjänster?", medan de öppna frågorna (17-21) besvarar forskningsfråga 2 "Vilka faktorer anser hälsovårdarna har påverkat attityder kring e-hälsotjänster?". Dessa presenteras under skilda kapitel i

resultatredovisningen. Resultaten för påståendedelen av enkäten (1-16) finns även presenterade i sin helhet i en tabell (bilaga 3). I tabellen presenteras svarens medelvärde, standardavvikelse samt spridning i antal och procent per fråga. I och med att studien är intresserad av positiva och negativa inställningar, inte graden av attityderna, har de presenterats så, att ifall informanten svarat 1 eller 2 har det tolkats som en kategori ”delvis eller helt av annan åsikt” samt 4 och 5 som tillsammans bildat ”delvis eller helt av samma åsikt”. Svartalernativ 3 innebar att informanten varken var av samma eller olika åsikt, eller inte kunde säga sin åsikt om påståendet, och har här tolkats som en neutral attityd till påståendet.

6.1 Attityder till e-hälsotjänster

Påståenden är indelade i tre kategorier: attityd till e-hälsotjänster inom patientvården, attityd till funktioner inom patientdatasystemet för nyttjande av e-hälsotjänster samt övriga attityder.

Av de 16 påståenden som fanns i enkäten (bilaga 2), mätte 6 stycken (1-3, 5, 10 och 11) positiva attityder där ett högt medelvärde indikerade en positiv attityd. Medan 10 påståenden (4,6-9,12-16) mätte negativa attityder, där ett lågt medelvärde innebar en positivare attityd till e-hälsotjänster. Detta har beaktats i resultatpresentationen. Värden presenteras i ordning så att det värde som i påståendet representerar den positiva attityden nämns först, sedan den negativa attityden och sist de neutrala svaren.

6.1.1 Attityd till e-hälsotjänster inom patientvården

I påståendet om att användande av e-hälsotjänster främjar patientens vård (fråga 1) blev medelvärdet 4,25 (SD 0,51) med en positiv attityd hos 31/32 personer (~97%), 0% negativa attityder samt 1 person som förhöll sig neutralt till påståendet. I fråga 2 om informationen hälsovårdaren får från e-hälsotjänsterna hjälper att ge patienterna bättre vård blev medelvärdet 4,56 (SD 0,5) och samtliga var delvis eller helt av samma åsikt: en 100% positiv inställning till detta påstående. Att e-hälsotjänster kan möjliggöra en mer individuell vård (fråga 5) blev medelvärdet 3,41 (SD 0,91), där 16 personer (50%) höll

helt eller delvis med, 6 personer (~19%) var delvis eller helt av annan åsikt samt 10 (~31%) personer inte kunde säga. Att tiden de spenderar med patienterna minskar då de använder tid på e-hälsotjänster (fråga 8) blev medelvärdet 3,63 (SD 1,24). Här ansåg 5 personer av 32 (~16%) att de delvis eller helt inte höll med och antog en positiv attityd till e-hälsotjänsterna medan 19 pers (~59%) ansåg påståendet stämna delvis eller helt, medan 8/32 (25%) förehöll sig neutrala. I fråga 11 om möjligheten att snabbt få tillgång till information via e-hälsotjänsterna gör att hälsovårdaren kan erbjuda patienten bättre vård blev medelvärdet 3,88 (SD 0,87) där 23/32 (~72%) svarade positivt, 1 person (~3%) negativt samt 8 (25%) neutralt. I fråga 13 om användning av e-hälsotjänster hindrar mer än hjälper i vården av patienten blev medelvärde 1,69 (SD 0,78). Majoriteten 26/32 (~81%) upplevde att de inte höll med påstående och visade en positiv attityd i frågan, ingen av informanterna höll med medan 6/32 (~19%) förehöll sig neutrala.

6.1.2 Attityd till funktioner inom patientdatasystemet

I fråga 3 om användningen av e-hälsotjänster försnabbar hälsovårdarens kommunikation med personal inom hälsovårdsbranschen blev medelvärdet 4,28 (SD 0,73), där positiva attityder uppvisades av 29/32 (~91%), negativa 1 (~3%) samt neutrala 2 (~6%). Fråga 4 handlade om ifall hälsovårdaren var orolig för att användning av applikationer av e-hälsotjänster kan försvaga konfidentiellt behandlande av patientdata. Medelvärdet var 2,84 (SD 1,14), med 13/32 (~41%) som inte delvis/helt höll med (positiv attityd), 10 (~31%) som antingen delvis eller helt höll med (negativ attityd) samt 9 (~28%) neutrala svar. Att användning av e-hälsotjänster gjorde hälsovårdarnas kommunikation med annan hälsovårdspersonal mindre pålitlig (fråga 6) blev medelvärdet 2,19 (SD 0,97) där 20/32 (~63%) var delvis eller helt av annan åsikt, 3/32 (~9%) var delvis eller helt av samma åsikt samt 9/32 (~28%) neutrala svar. Ifall förverkligande av hälsotjänster förenklas med användningen av e-hälsotjänster (fråga 10) var medelvärdet 3,94 (SD 0,84) där 22/32 (~69%) höll helt eller delvis med, 1/32 (~3%) var delvis eller helt av annan åsikt samt 9/32 (28%) neutrala svar.

I fråga 12 om e-hälsotjänster ger liten nytta i förhållande till tiden som används på dem blev medelvärdet 2,59 (SD 0,98), där 15/32 (~47%) uppgav att de inte höll med delvis eller alls, 5 (~16%) att de delvis eller helt höll med samt 12/32 (~37%) neutrala svar. I

fråga 15 om ifall användande av e-hälsotjänster gör vårdpersonalen mindre effektiv blev medeltalet 2,19 (SD 1,03), där 22/32 (~69%) uppgav att de var av delvis eller helt annan åsikt, medan 5/32 (~15,5%) var av delvis eller helt samma åsikt medan 5/32 (~15,5%) svarade neutralt.

6.1.3 Övriga attityder

I fråga 7 fick påståendet, om att utgifter som används för ibruktagnig av e-hälsotjänster hellre skulle användas att anställa mer personal, medelvärde 2,94 (SD 0,91). Här höll 9/32 (~28%) helt eller delvis inte med, 8/32 (25%) höll helt eller delvis med påståendet samt 15/32 (~47%) svarade neutralt. I påstående 9 om hälsovårdaren är orolig för att e-hälsotjänster ersätter traditionella hälsovårdspraxis blev medelvärde 3,09 (SD 1,20), där 10/32 (~31%) uppgav att de var delvis eller helt av annan åsikt, 14/32 (~44%) uppgav sig vara delvis eller helt av samma åsikt medan 8/32 (25%) gav neutrala svar. Påståendet om att det finns för mycket redskap för e-hälsotjänster i hälsovårdarens omgivning (fråga 14) blev medelvärde 2,19 (SD 1,03), 19/32 (~59%) höll delvis inte med eller var av annan åsikt, 6/32 (~19%) var av delvis eller helt samma åsikt medan 7/32 (~22%) var neutrala. I påstående 16 ifall användning av e-hälsotjänster för med sig mer hinder än nytta blev medelvärde 1,84 (SD 0,72). Där svarade 26/32 (81%) att de var av delvis eller helt annan åsikt, 0% höll med påståendet samt 6/32 (~19%) uppgav sig vara neutrala.

6.1.4 Sammanfattning av vårdarnas attityder

I allmänhet ansåg hälsovårdarna som besvarat enkäten att e-hälsotjänsterna gav möjligheter för bättre, individuell vård och att användande av e-hälsotjänster främjade patientens vård. Hälsotjänster ansågs lättare att förverkliga med e-hälsotjänster och antalet e-hälsotjänstredskap i omgivningen kändes inte övermäktig. E-hälsotjänsterna ansågs möjliggöra snabb tillgång till information som gav patienten bättre vård. Största delen av informanterna var inte av den uppfattningen att e-hälsotjänster gör personalen mindre effektiv. Majoriteten av informanterna var också av den uppfattningen att e-

hälsotjänster är mer till nytta än till hinder. E-hälsotjänsterna ansågs också ge möjlighet till pålitlig och försnabbad kommunikation vårdpersonalen emellan.

Påståenden med relativt jämn spridning i attityder gällde om det skulle löna sig att hellre satsa ekonomiskt på mer personal än att ta i bruk nya e-hälsotjänster. Likaså var det jämna attityder kring om användning av e-hälsotjänster kan försvaga behandlande av konfidentiell data.

Majoriteten av informanterna uppgav en oro över att tiden som spenderades med patienten minskade med ökad användning av e-hälsotjänster. En stor del var även oroliga över att den traditionella vårdpraxisen ersätts av e-hälsotjänster.

6.2 Faktorer som påverkar attityder

Resultaten från de öppna frågorna beskriver vilka faktorer hälsovårdarna anser påverka attityder till e-hälsotjänster. Dessa är individuella uppfattningar och har gett kvalitativa svar. Studien tar inte ställning till vilka faktorer som objektivt sett kan påverka attityder.

6.2.1 Försvagande faktorer

Alla utom en informant (31/32 hälsovårdare) som besvarat enkäten besvarade frågan om vilka faktorer som hade försvagat en positiv attityd i användning av e-hälsotjänster på arbetsplatsen. Dessa svar delades in i kategorierna (figur 4): faktorer som gjort arbetet ineffektivare, problem med tekniken, faktorer vid ibruktage av tjänster samt andra faktorer.

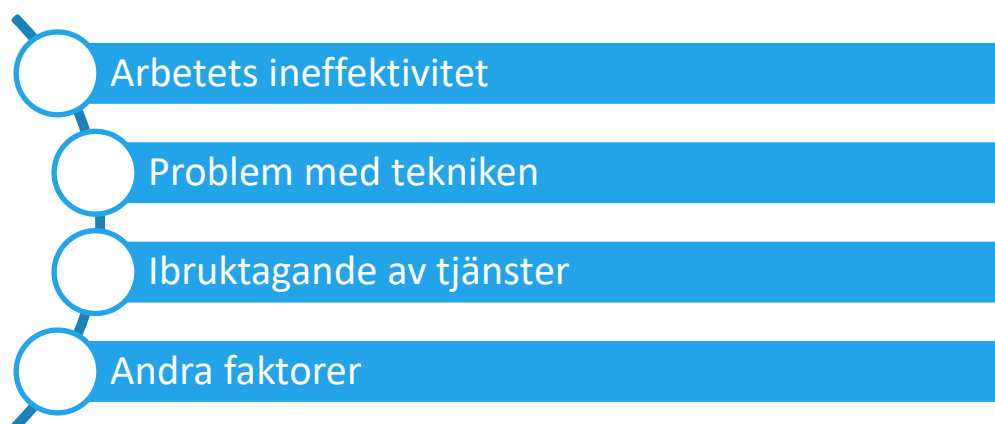
En stor del av de nämnda faktorerna var sådana som upplevdes göra arbetet ineffektivare. Dessa var, bland annat, ett långsamt program i en annars hektisk arbetstakt samt förändringar som tar tid att tillämpa och också innebär nedsatt arbetstakt. Det nämndes också hur det kan vara tidskrävande att dokumentera och skriva i patientjournalen. Skrivandet hade blivit mer tidskrävande i och med den nya patientdatabasen. Inkluderande av statistik och korrekt formulering i mottagningstexten, då patienten

kommer åt att läsa den via OmaKanta ansågs inverka på hälsovårdarnas attityder. Fördröjningar i arbetet upplevdes också orsakas av svårfunna instruktioner. Hälsovårdarna lyfte fram hur otillräcklig kunskap eller förmåga att hantera e-tjänsterna kunde inverka på attityder genom för lite skolning, oklarheter i användningen samt rädsla för hur man kommer att hantera e-hälsotjänsterna i framtiden.

De flesta lyfte fram vikten av att ha ett fungerande datorsystem som arbetsredskap. I detta område upplevde hälsovårdarna att tekniska fel, långsamhet, dröjsmål eller frånvaro av korrigeringar, avbrott samt att program tas i bruk halvfärdiga har en negativ inverkan på attityder till e-hälsotjänster. En informant lyfte fram sårbarhet kring det tekniska och arbetet. Om det tekniska inte fungerar står hela arbetet stilla.

I samband med introducerande av e-hälsotjänster ansågs följande faktorer inverka negativt på attityder: orealistiska tidsmål, förseningar och utbildning i samband med förnyelser. Utbildningen ansågs komma antingen för tidigt i förhållande till ibruktagningen, då förseningar orsakat att utbildningen hunnit falla i glömska, eller kom för sent så att hälsovårdaren inte hunnit öva innan. Flera hälsovårdare ansåg att introducerande av flera tjänster under en kort tidsperiod inverkar negativt på hälsovårdarnas attityder.

Andra faktorer som nämndes ha en negativ inverkan på attityder var en ovilja att göra saker på nya sätt, hälsovårdarens egna negativa attityd samt studenternas feedback om att saker inte fungerar.



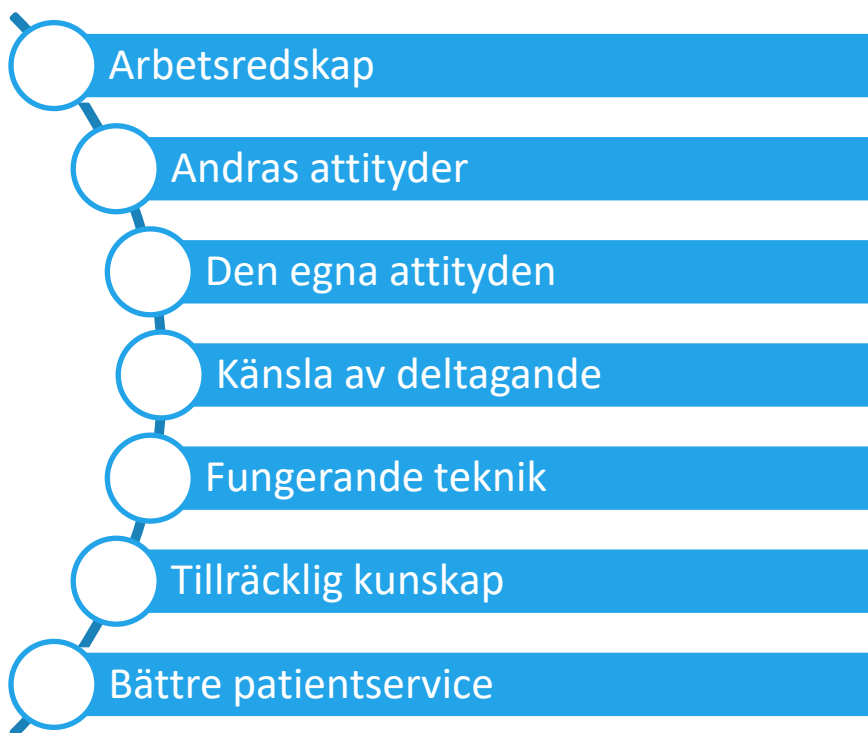
Figur 4. Försvagande faktorer av en positiv attityd till e-hälsotjänster.

6.2.2 Förstärkande faktorer

Största delen av informanterna som besvarat enkäten (29/31) besvarade även frågan om vilka faktorer som har förstärkt en positiv attityd i användning av e-hälsotjänster på arbetsplatsen. Svaren delades in i 7 kategorier (figur 5).

Hälsovårdarna upplevde att det till de förstärkande faktorerna hörde arbetsredskap som underlättande mottagningen, inklusive tydliga instruktioner, gemensamma arbetsätt och snabbare hälsoenkätsrespons. Det ansågs också positivt att ha snabb tillgång till förhandsinfo/patientinformation samt kunna samla in och ha tillgång till data för rapportering.

Både egna och andras attityder spelade en roll i förstärkande av en positiv attityd. Faktorer som att själv ha en bra attityd, en vilja att utvecklas och göra saker på nya sätt och tro på tekniken tycktes inverka positivt. Det ansågs också inverka hurdana attityder andra, såsom patienter, arbetskamraterna och förmannen hade, samt hurdan attityd som rådde i arbetsmiljön.



Figur 5. Förstärkande faktorer av en positiv attityd till e-hälsotjänster.

Hälsovårdarna tog även upp deltagande som en komponent som inverkar positivt på attityder. De uppfattade att vara med i introducerande av e-hälsotjänster samt patienternas involvering i den egna vården som stärkande av positiva attityder.

En välfungerande teknik med snabba användarvänliga datasystem ansågs inverka positivt på attityder till användning av e-hälsotjänster. Likaså god förhandstesning samt snabba reaktioner ifall tekniken inte fungerar. En möjlighet att utbildas i den kommande e-hälsotjänsten samt få öva väl innan ibruktagning upplevdes inverka positivt på attityder.

Upplevelsen att e-hälsotjänster medför en bättre patientservice upplever hälsovårdarna att inverkar positivt på deras attityder till e-hälsotjänster. Tjänsterna når ställen och patienter som inte utan e-hälsotjänster kunde nås och ger dem möjlighet att sköta saker på distans. Elektroniska enkäter som patienten fyller i skapar mervärde till patientens vård. Möjligheten att kommunicera utanför mottagningstider med patienten försnabbar och förtydligar informationen som går mellan patient och vårdare. Dessutom har patienten i viss utsträckning på elektronisk väg möjlighet att göra tidsbokningar. Patienternas positiva feedback angående e-hälsotjänsterna ansågs också inverka positivt på hälsovårdarnas egna attityd.

6.2.3 Stöd och utvecklingsförslag

Största delen av informanterna (29/32) som besvarat enkäten besvarade även frågan om hurdan stöd de önskade sig i användning av e-hälsotjänster (figur 6).

Hälsovårdarna önskade sig utbildning kring e-hälsotjänster samt praktisk övning och handledning i användandet. Som stöd önskade de också tydliga lättillgängliga skriftliga instruktioner. Det fanns också önskemål om snabb IT-hjälp som skulle finnas tillgänglig under hela arbetsdagen, t.ex. i form av en stödperson. Något som framkom bland hälsovårdarnas svar i önskan om stöd var ett fungerande användarvänligt program med behov av färre klickande. Utöver dessa önskades mera information om kommande förnyelser samt information om felrapportering.



Figur 6. Stöd hälsovårdarna önskar i användning av e-hälsotjänster.

I enkäten fick hälsovårdarna skriva vad de önskade utveckla kring e-hälsotjänsterna i fortsättningen. På denna fråga svarade 23 av 32 hälsovårdare.



Figur 7. Utvecklingsförslag kring e-hälsotjänster.

Hälsovårdarna skulle gärna se tekniska lösningar utvecklas. Detta inkluderade utvecklande av fungerande datasystem och dess användarvänlighet, utnyttjande av e-blanketter, kommunicerande datasystem samt hur man kunde utnyttja informationen som redan finns. Det kommenterades också om önskan att bygga från grunden upp och förbättra det nuvarande tjänsterna. I det egna arbetet önskade sig hälsovårdarna mindre skrivande, möjligheten att utveckla det egna kunnandeegna kunskaper samt att kunna arbeta på distans. Angående patienttjänster önskade hälsovårdarna att utveckla tidsbokningar, hälsofrämjande redskap och evalueringar mot ett mer elektroniskt håll (t.ex. kontakt med e-blankett). Det föreslogs också att studeranden kunde anmäla sig på egen hand då de kommer till mottagningen. Det önskades också funderingar kring vilka tjänster som är vettiga att göra på elektronisk väg.

”[E-hälsotjänster] är ett förträffligt tillägg, men allt skall inte produceras elektroniskt.”

7 DISKUSSION

I diskussionen tolkas och beskrivs betydelsen av resultaten med hänsyn till det som redan var känt om e-hälsotjänster och attityder (Annesley 2010). Bakgrunden med tidigare forskning som studiens resultat speglas mot är inte uttömmande men ger en bild av vad som publicerats om ämnet.

7.1 Resultatdiskussion

Hurdana attityder har hälsovårdare till e-hälsotjänster?

Man kan konstatera att de hälsovårdare som besvarat enkäten på SHVS har en god attityd till användning av e-hälsotjänster. Då en bra attityd innebär att personalen gärna använder sig av tjänsterna (Lam et al. 2014) ger detta bra förutsättningar för SHVS utveckling i denna digitala era. I den tidigare studien gjord på SHVS, framgick det att hälsovårdarna hade goda tekniska kunskaper (Moisio 2017), vilket korrelerar väl med denna studies resultat om goda attityder. Tidigare forskning pekar på att båda behövs (Kaya 2011). En god attityd till användning av e-hälsotjänster tyder också på att den som innovation nått en god utspridning (Rogers 2003). I och med att attityder även påverkas av människorkring oss (Olson & Kendrick 2008) kan de med en positiv attityd ha en inverkan på de attityder som är neutralt eller negativt inställda. Skulle hälsovårdarnas attityder vara entydigt negativa mot användning av e-hälsotjänster skulle den knappast ha nått samma status som ett arbetsredskap som ger patienten bättre vård. Detta stöds av tidigare forskning där man konstaterat att personal använder även program med tekniska svårigheter ifall de upplevs medföra nytta (Chismar & Wiley-Patton 2002).

Jag väljer här att lyfta fram några påståendens resultat som var avvikande från antagandet, enligt tidigare forskning, att vårdare har en positiv attityd till användning av e-hälsotjänster. Den första frågan var fråga 4 där oro för användning av applikationer kan försvaga konfidentiell data. I den frågan blev spridningen mellan svaren väldigt jämn. Tyder detta resultat på osäkerhet eller okunskap om datasäkerhet? Denna oro nämndes också i tidigare studier (Loomis et al. 2002, Kouri et al. 2005) och verkar förekomma bland vårdpersonalen i allmänhet. Fråga 7 handlade om att hellre anlita mer personal än ta in nya e-hälsotjänster där ungefär lika många svarade både för och emot, emedan nästan

hälften valde att svara neutralt. Kunde detta grunda sig i en allmän rådande resursbrist inom social- och hälsovårdsbranschen somde facto delvis önskas emotgås med användning av e-hälsotjänster? I och med att det mer och mer används tid på och vård erbjuds via e-hälsotjänster är det föga överraskande att det i fråga 8 konstaterades att majoriteten av hälsovårdarna upplevde sig ha mindre tid spenderat med patienten. Dessa resultat stöds även i tidigare forskning där vårdare uttryckte oro för datasäkerhet samt tidsanvändning då mer tid går åt till dokumentering vid användning av e-hälsotjänster (Rodriguez et al. 2004, Urkin et al. 2002). Resultatet kan också ses som en viss kritik till att e-hälsotjänster inte alltid är tidsbesparande. Likaså uppgav nästan hälften (44%) av hälsovårdarna i fråga 9 att de känner oro att e-hälsotjänster ersätter traditionella hälsovårdspraxis. Eftersom digitaliseringen redan innebär att vårdarna måste tänka om tidigare arbetssätt (Ahonen et al. 2015, s.3f) och förnyelse ofta innebär ett visst motstånd hos personalen, förklaras resultatet på detta påstående.

En bra attityd är enligt tidigare forskning och teorier sammankopplad med en beredskap att ta emot innovationer (Duplaga 2016, Rogers 2003) och resultaten indikerar att hälsovårdarna på SHVS har en bra attityd till e-hälsotjänster. Trots en rådande positiv attityd lyfter hälsovårdarna fram behovet av utbildning i relation till e-hälsotjänster som faktor som påverkar attityder både positivt och negativt.

Hälsovårdarna baserar, enligt teorin om spridning av innovationer, sin attityd på egna uppfattningar om innovationens egenskaper. Då vårdaren i spridningens femte fas evaluerar sin uppfattning om innovationen kan attityden påverkas med ny information eller information som motsätter sig den tidigare uppfattningen. (Rogers 2003) Detta innebär att hälsovårdarnas attityder till e-hälsotjänster inte är låsta, utan kan påverkas även i ett senare skede. Arbetsgivaren kan därmed genom lämpligt stöd stärka en positiv attityd hos arbetarna. Då en högre användarerfarenhet inverkar positivt på attityder till e-hälsotjänster (Dixon & Stewart 2000, Moody et al. 2004) och vårdpersonal med negativ attityd sällan vägrar använda sig av dem, kan man tänka sig att även de med negativ attityd med tiden kan få en neutral, om inte positiv attityd till användning av e-hälsotjänster på arbetsplatsen (Ammenwerth et al. 2003). Även om det finns en möjlighet att de hälsovårdare på SHVS som inte besvarat enkäten har en neutral eller negativ attityd till

e-hälsotjänster, finns det också möjlighet att med tid och användarerfarenhet samt stöd av kolleger (Rogers 2003) med positiv attityd, få det stöd som krävs för en positivare attityd.

Vilka faktorer upplever hälsovårdarna att påverkar attityder kring e-hälsotjänster?

Faktorerna som presenterats i resultaten är knutna till hälsovårdarnas arbete och utgör samtidigt hinder och möjligheter.

Hälsovårdarna betonar i sina svar vikten av ett bra tekniskt kunnande samt fungerande datasystem för en positiv attityd. Det tekniska kunnandet är en nyckelfaktor i användning av e-hälsotjänster (Kaya 2011). Det är också viktigt att patienternas tjänster inte får begränsas av personalens brist på kunskap (Ahonen et al. 2015). Detta konstateras också i de olika strategierna i samhället, hur viktigt det är med kunskap att använda sig av teknologin samt ha en god uppfattning om informations- och kommunikationsteknologi i det egna yrket (Ahonen et al. 2015, Social- och hälsovårdsministeriet 2016). Hälsovårdarna bör förutom goda tekniska kunskaper ha en god uppfattning om hur de skall använda sig av redskapen för att skapa goda tjänster för studerande. För att stärka dessa dimensioner till användandet, hjälper en positiv attityd hos hälsovårdaren att se möjligheterna hellre än hindren i användandet av e-hälsotjänster.

I och med utvecklingen av e-hälsotjänster innebär det höjda krav samt ny kunskap och förmåga av vårdaren (Social- och hälsovårdsministeriet 2016, Ahonen et al. 2015). Dessa kräver en aktiv roll av vårdaren (Ahonen et al. 2015) där attityden spelar en roll i hurdan aktivitet och handling vårdaren tar (Ministry of Education and Vocational Training 2012). I resultaten menade också hälsovårdarna att den egna och andras attityder kan inverka både negativt och positivt på attityder. Genom att stöda en positiv attityd kan man därmed indirekt påverka hälsovårdarnas handlingar och stöda dem till en aktivare roll i användningen av e-hälsotjänster.

I de öppna frågorna uttryckte informanterna på SHVS att de uppfattade faktorer kring introduktionen av e-hälsotjänster ha påverkat attityder. Bland faktorer som inverkat negativt pekade informanterna på saker som orsakat ineffektivitet, som t.ex. långsamma datorprogram och ökad arbetsbörda, vilket får stöd i tidigare forskning (Liederman & Morefield 2003). De uttryckte även en önskan att få mer tekniskt stöd och utbildning

vilket också stöds av tidigare forskning (Campell et al. 2001). Då en negativ attityd till e-hälsotjänster kan hindra implementering av dem (Leung 2003) eller orsaka motstånd bland vårdarna i form av kritik och motvillig användning (Timmons 2003) finns det skäl att fästa speciell uppmärksamhet vid faktorer som påverkar attityder negativt. Trots att hälsovårdarna fått utbildning gällande e-hälsotjänster önskade de sig mer. Studien om tekniska kunskaper gjord på SHVS förra året (Moisio 2017) har visat på utvecklingsbehov i de tekniska kunskaperna. Eventuell tilläggsutbildning har här kanske inte ännu mött behovet då flera informanter uttryckte samma önskan om utbildning kring e-hälsotjänster.

I resultaten framkom att medarbetarens, förmannens och arbetsmiljöns attityd påverkar hälsovårdarens egna attityd. Detta är också i linje med tidigare forskning och Rogers teori om spridning av innovationer som också konstaterat att vårdaren blir influerad av arbetarnas attityder kring sig (Mair et al. 2012) samt samtidigt söker stöd till sin egna attityd från sin omgivning (Rogers 2003). I resultaten framkom inte själva organisationens möjliggörande av e-hälsotjänster (Ahonen et al. 2015) eller styrelsen engagemang (Keeton 2012) som enligt tidigare forskning är viktiga i bildande av en positiv attityd.

En viktig aspekt som lyfts fram i sjuksköterskeförbundets strategi är att vårdarens kompetens bygger på att utveckla sig själv och påverka arbetets och arbetsprocessers utveckling. (Ahonen et al. 2015) Likaså i definitionen av en attityd menas att en attityd är en inställning till arbetssituationer och den egna professionella och personliga utvecklingen (Ministry of Education and Vocational Training 2012). Bland svaren fanns liknande insikter, att genom en egen vilja att utvecklas, att ha en bra attityd, samt en tro på tekniken kan hälsovårdaren inverka positivt på attityder. Viljan att utvecklas och vara deltagare i utveckling av innovationer som e-hälsotjänster är alltså ett önskvärt drag i en vårdare och kunde kultiveras t.ex. genom att skapa förutsättningar och stöd för positiva attityder.

På basen av informanternas utvecklingsförslag, kunde man på arbetsplatsen genomföra en kartläggning av om och i så fall vilka luckor som behöver fyllas gällande skriftliga instruktioner, utbildning samt hur IT-stödet fungerar (brister?). Det tekniska kunnandet

kartlades förra året (Moisio 2017), där luckor i de tekniska kunskanderna undersöktes. Det kunde vara intressant att göra en ny studie om några år och använda samma webbenkät som Moisis och denna studie använt sig av. Således kunde man följa upp om hälsovårdarnas tekniska kunskande och attityder till e-hälsotjänster förändrats efter möjliga åtgärder som vidtagits på arbetsplatsen.

I och med svaren på enkäten bygger på hälsovårdarnas egna uppfattningar om vilka faktorer som påverkar attityder, belyser resultaten enbart en del av en större bild. Det kan finnas faktorer som blev förbisedda av informanterna, eller som de hälsovårdare som lämnade enkäten obesvarad hade kunnat lyfta fram.

Informanterna lyfte fram flera faktorer som de upplevt ha inverkat negativt på attityder till e-hälsotjänster varav flera var relaterade till ibruktagande av tjänsterna. I en litteraturoversikt om vårdpersonalens attityder till IT konstateras det att dessa studier oftast genomförts vid implementeringen av IT-system (Ward et al. 2008). Detta påvisar att motsvarande studier kan vara nödvändiga för att kartlägga en viktig aspekt i implementeringsskedet.

7.2 Metodikdiskussion

I detta underkapitel diskuteras validiteten/tillförlitlighet och reliabiliteten/trovärdigheten i studien. Observera att en del faktorer som påverkat genomförandet av studien har tagits i beaktande redan i metodkapitlet (kapitel 4).

7.2.1 Metod och design

Den valda metoden i studien gav svar på forskningsfrågorna som ställdes och motsvarade syftet relativt väl. En intervju kunde ha fungerat väl i den kvalitativa delen, men skribenten resonerade som följande. I och med att skribenten själv jobbar på SHVS och informanterna är kolleger exkluderades därför intervju som insamlingsmetod, för att distansera skribenten från informanterna och möjligheten att påverka den insamlade informationen. I en intervju kunde kollegernas yttrade tankar om ämnet i och för sig stimulera varandra. Samtidigt kunde kollegernas närvaro hämma yttrande av åsikter.

Därför frångicks undersökningsmetoder med öppna svar om vårdarnas attityder, då attityder kunde vara svåra för informanterna att uttrycka och frågeställningen lätt kunde ha blivit ledande. De öppna frågorna i studiens enkät riktades därmed till mera konkreta saker, som hälsovårdarnas uppfattningar om faktorer som påverkat attityder. Genom att använda nätenkät som insamlingsmetod nåddes alla hälsovårdare via en länk i e-posten och lämpade sig bra för första forskningsfrågan om hälsovårdares attityder.

7.2.2 Datainsamling – enkät

Styrkan med att använda Likert-skala med påståenden i studien var att man kunde mäta åsikter. Samtidigt var en svaghet med Likert-skala att skalan 1-5 innebär olika saker för olika respondenter och gjorde skalan subjektiv. I detta fall lämpade den sig, då man kunde avläsa positiva och negativa attityder till påståenden. (Heikkilä 1998) Likert-skalan är ordinal där intervallen inte kan anses exakta och ger ofta en skev fördelning av svaren. Det har diskuterats ifall man, på grund av det, alls kan använda sig av parametriska tester och värden. Det har dock konstaterats att man även med dessa premisser kan få tillförlitliga resultat. (Norman 2010)

Det finns alltid en risk med enkäter att informanten missförstått terminologi som används i enkäten eller uppfattar frågor på ett annat sätt än forskaren menat dem, eller att informanterna sinsemellan förstått dem på olika sätt eller skriver vad de tror att förväntas av dem (Vehkalahti 2014). För att öka studiens trovärdighet fanns i följebrevet en förklaring på vad som i denna enkät menades med e-hälsotjänster. Enkäten hade översatts till finska av en språklärare, då finska inte är skribentens modersmål, samt testats på en hälsovårdarkollega med finska som modersmål som tidigare jobbat på SHVS. Svarens anonymitet gav också informanten möjlighet att besvara enkäten så ärligt som möjligt.

I enkäten gjordes ett val att inte inkludera bakgrundsfaktorer. Tidigare forskning talar både för (Kaya 2011) och emot (Lai et al. 2004, Loomis et al. 2002, Araujo et al. 2000) att ålder och kön inverkar på attityder till e-hälsotjänster. Alla hälsovårdare som jobbar på SHVS är kvinnor och information om kön skulle inte ha gett mervärde till studien.

Dessutom lyfter tidigare forskning fram variabler som yrkesområde, teknisk utbildning, användarerfarenhet och användarfrekvens (Kaya 2011, Campell et al. 2001) som påverkar attityder. Det kunde ha varit av intresse att fråga om informanternas tekniska användarerfarenhet då attityder till e-hälsotjänster är knutna till teknisk erfarenhet (Dixon & Stewart 2000, Moody et al. 2004, Moisisio 2017) och rekommenderas att göras i fortsatta studier. Arbetsorten var inte heller av intresse då flera orter enbart har 1-4 hälsovårdare och en presentation av resultaten enligt orten kunde kränka informantens anonymitet, även om man således inte kunde garantera att informanter från alla orter fanns med i resultatet.

7.2.3 Data-analys

I och med att skribenten inte har finska som modersmål, finns det en risk för tolkningsfel i data-analysfasen. Speciellt i den kvalitativa delen av svaren, där informanterna fritt fått skriva om sina egna uppfattningar.

Med en låg svarsprocent (se kapitel 4.4.1 för bortfallsanalys) påverkas analysens tillförlitlighet. Med en svarsprocent på 35,5% kan det hända att de som var intresserade av ämnet och kanske hade en positivare attityd till enkäten, medan sådana som inte var intresserade och kanske hade en negativ attityd till e-hälsotjänster uteblev som informanter. Särskilt i den kvantitativa delen med Likert-skala med skeva resultat, kan man fundera ifall det med högre antal informanter kunde ha fått ett resultat med ännu högre validitet.

I och med att svaren i den kvantitativa delen är på Likert-skala där avstånden på svaren kan variera, bör resultaten man får i siffror förhållas till med en viss återhållsamhet. De numeriska resultaten är inte absoluta sanningar, utan mera riktgivande. Svar på en Likert-skala har en tendens att få skeva värden (speciellt med relativt små sampel). (Jamieson 2004)

7.2.4 Etik

I denna forskningen har skribenten gått tillväga enligt forskningssamfundet erkända förfaringssätt. Detta inkluderar omsorgsfull behandlande och presenterande av informantsvar och studiens resultat. (TENK 2012)

Fördelar med att forska i den egna organisationen är att man har förstahands kunskap om organisationen och lättare har tillgång till information. Trots det finns det vissa förhållanden man själv blir blind för, och detta utgör en risk för att resultaten blir partiska. Forskarens egna uppfattningar kan således färga tolkningen av materialet. (Jakobsen 2012) Skribenten inser att hon har egna personliga värderingar, erfarenheter, attityder och annat som hör till en subjektiv uppfattning, som i en viss mån kommer att påverka hur resultaten tolkas (Larsen, 2009) Skribenten försöker avhålla sig från att låta sitt yrke som hälsovårdare färga resultaten. Resultaten presenteras så objektivt som möjligt utan att censurera möjliga kritiska punkter (Jakobsen 2012).

7.3 Sammanfattning

Vilka attityder har hälsovårdare till e-hälsotjänster?

Hälsovårdarna på SHVS har i allmänhet en god attityd till användning av e-hälsotjänster på arbetsplatsen. De upplever att användningen ger förutsättningar för en bättre patientvård, samt gynnar kommunikation personalen emellan.

Vilka faktorer anser hälsovårdarna har påverkat attityder kring e-hälsotjänster?

Hälsovårdarna anser att arbetets långsamhet, problem med tekniken, faktorer i ibruktagande av e-hälsotjänster samt attityder och feedback har inverkat negativt på attityder till e-hälsotjänster. En positiv attityd tyckte hälsovårdarna stöds av arbetsredskap, egna och andras attityder, en känsla av deltagande, fungerande teknik, tillräcklig kunskap samt bra patientservice. Genom att stöda de positiva faktorerna och jobba med att minska de negativa faktorerna kan man uppnå en ännu bättre attityd till e-

hälsotjänsterna. Med ett bra tekniskt kunnande (Moisio 2017) samt en goda attityd har hälsovårdarna goda förutsättningar för användning av e-hälsotjänster i sitt arbete.

Med så många faktorer som påverkar vårdpersonalens attityder och vetskapen om att attityder har en nyckelroll i tillämpning och utspridning av e-hälsotjänster bör attityder beaktas i introducering av nya e-hälsotjänster och -program.

7.3.1 Nyttan för arbetslivet

Då en möjlig lösning på kommande personalbrist kan vara att ta i bruk informations- och kommunikationsteknologi (Castelli 2018) gäller det att samtidigt ha hälsovårdarna i fokus då det gäller att implementera e-hälsotjänster. Då e-hälsotjänster likt innovationer skall accepteras och föras vidare (Rogers 2003, Kristensson et al. 2014) av hälsovårdarna är det viktigt att det i planerings- samt introduktionsskedet av e-hälsotjänsterna tas i beaktande attitydernas roll i hur denna innovation lyckas etablera sig. Det tekniska kunnande och attityder till innovationer spelar en stor roll i hur hälsovårdarna tar till sig nya tekniska lösningar.

För att kunna göra ett fruktsamt utvecklingsarbete inom organisationen och få till stånd en hållbar personalutveckling, behöver man känna igen hinder och minska motstånd samt stärka resurser (Dellve & Eriksson 2016). Genom att kartlägga hälsovårdarnas attityder till e-hälsotjänster på SHVS har skribenten även kunnat ge SHVS kunskap att utveckla sitt stöd som ges hälsovårdarna i stiftelsen. Dessutom kan studien ge information som andra verksamhetsställen, med hälsovårdare med liknande arbetsförutsättningar, kan dra nytta av i utveckling av egen verksamhet för att stöda hälsovårdarens attityder till användning av e-hälsotjänster.

I resultaten framkom, utöver attityder till e-hälsotjänster och faktorer som hälsovårdarna upplevt att inverkar på attityder, stöd- och utvecklingsförslag. Hälsovårdarna önskade sig mer stöd i användandet av e-hälsotjänster i form av utbildning, skriftliga instruktioner, IT-stöd samt fungerande arbetsredskap. Dessutom gavs förslag på olika tekniska lösningar och hur det egna arbetet och patientupplevelsen kunde förbättras (se 5.2.3). Dessa kan tas i beaktande då SHVS i fortsättningen utvecklar sina e-hälsotjänster.

7.3.2 Förslag till fortsatt forskning

I och med att fokus i denna studie var på hälsovårdarnas attityder till e-hälsotjänster och vilka faktorer de uppfattar inverka på dem, skulle det vara intressant att forska vidare i processen att ta till sig e-hälsotjänster inom social- och hälsovården; hur de introduceras, vilka faktorer som objektivt sett hjälper att ta emot eller förkasta dem. Det skulle också vara intressant att forska i vilka faktorer som, objektivt sett, påverkar attityder till användning av e-hälsotjänster. Vidare kunde det vara intressant att jämföra dessa resultaten med hälsovårdarnas uppfattningar och se ifall dessa faktorer överensstämmer.

KÄLLOR

Abbott, M. L. & McKinney, J. 2013. *Understanding and Applying Research Design*. John Wiley & Sons, Incorporated. 425 s.

Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Junttila, K., Kinnunen, U.M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. and Saranto, K., 2015. *Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020*.

Allport, G. 1935. *Handbook of Social Psychology*, Clark University Press, Worcester, Mass.

Ammenwerth, E., Mansmann, U., Iller, C. & Eichstadter, R. 2003. Factors affecting and affected by user acceptance of computer-based nursing documentation: results of a two-year study. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 10, s. 69–84.

Annesley, Thomas M. “The Discussion Section: Your Closing Argument.” *Clinical Chemistry* 56 (November 2010): 1671-1674.

Araujo, M. T., Paiva, T., Jesuino, J. C. & Magalhaes, M. 2000. General practitioners and neurotelemedicine. *Studies in Health Technology and Informatics*, 78, 45–67

Brickman, Jeffrey. 2016. How to Get Health Care Employees Onboard with Change. *Harvard Business Review*. Tillgänglig: <https://hbr.org/2016/11/how-to-get-health-care-employees-onboard-with-change> Hämtad: 7.5.2018.

Campbell, J. D., Harris, K. D. & Hodge, R, 2001. Introducing telemedicine technology to rural physicians and settings. *Journal of Family Practice*, 50, 419–24

Castelli, D. 2018. *Telehealth Technologies Addressing the Global Impending Nursing Shortage* Tillgänglig: <https://www.nursingcenter.com/static?pageid=800469>. Hämtad 5.2.2018.

Chismar, W. G. & Wiley-Patton, S, 2002. *Test of the technology acceptance model for the Internet in pediatrics*. Proceedings of the AMIA Symposium. San Antonio, Texas, November 9–13, pp. 155–9

Dellve, L. & Eriksson A., 2016. Hållbart ledarskap -I vardag och förändring. Högskolan i Borås, Borås. Tillgänglig: https://www.hb.se/Global/HB%20-%20externt/Forskning/Dellve%202016_1.pdf Hämtad 16.4.2018.

Dixon, D. R. & Stewart, M. 2000. Exploring information technology adoption by family physicians: survey instrument valuation. *Proceedings of the AMIA Symposium*. Los Angeles, CA, November, pp. 185–9

Duplaga, M., 2016. Searching for a role of nursing personnel in developing landscape of ehealth: factors determining attitudes toward key patient empowering applications. *PloS one*, 11(4), p.e0153173.

European commission. 2012. *eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative healthcare for the 21th century*. Brussels.

Eysenbach, G. 2001. What is e-health?. *Journal of medical Internet research*, 3.2.

Heikkilä, T. 1998. *Tilastollinen tutkimus*. 5. upplagan. Helsingfors: Edita Prima Oy. 328s.

Henricson, Maria (red.). 2012. *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vårdnad*. Lund: Studentlitteratur. 590s.

Jakobsen, D.I. 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur. 327s.

Jamieson, S., 2004. Likert scales: how to (ab) use them. *Medical education*, 38(12), pp.1217-1218.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kaya, N. 2011. Factors affecting nurses attitudes toward computers in healthcare. *CIN: Computers, informatics, nursing* 29 (2) 121-129.

Keeton, C. 2012. Measuring the impact of e-health. *World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization*, 90(5), p.326.

Kouri, P., Turunen, H. & Palomäki, T. 2005. Maternity clinic on the net service and its introduction into practice: experiences of maternity-care professionals. *Midwifery*, 21, 177–89

Kristensen P., Gustafsson A. & Witell L. 2014. *Tjänsteinnovation*. Lund, Studentlitteratur. 158s.

Kvale, Steinar. 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studenlitteratur. 306 s.

Lai, T. Y. Y., Leung, G. M., Wong, I. O. L. & Johnston, J. M. 2004. Do doctors act on their self-reported intention to computerize? A follow-up population-based survey in Hong Kong. *International Journal of Medical Informatics*, 73, 415–31.

Lam, M.K., Nguyen, M., Lowe, R., Nagarajan, S.V. and Lincoln, M., 2014, August. " I can do it": does confidence and perceived ability in learning new ICT skills predict pre-service health professionals' attitude towards engaging in e-healthcare?. *Journal of Investigative Medicine* (pp. 60-66).

Larsen, A.K. 2009. *Metod helt enkelt. En introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Kristianstad: Gleerups. 128s.

Leung, G. M., Yu, P. L., Wong, I. O., Johnston, J. M. & Tin, K. Y, 2003. Incentives and barriers that influence clinical computerization in Hong Kong: a population-based physician survey. *Journal of the American Medical Informatics Association*, nr 10, s. 201–212.

Liederman, E. M. & Morefield, C. S. 2003. Web messaging: a new tool for patient–physician communication. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 10, 260–70.

Loomis, G. A., Ries, J. S., Saywell, R. M. Jr & Thakker, N. R. 2002. If electronic medical records are so great, why aren't family physicians using them? *Journal of Family Practice*, 51, 636–41.

Mair, F.S., May, C., O'Donnell, C., Finch, T., Sullivan, F. and Murray, E., 2012. Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: an explanatory systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(5), pp.357-364.

Marjanen, P. 2017. Nuorten haastattelujen analyysia. Digisti Fiksu -hankemateriaali, Google Drive -kansio.

Ministry of Education and Vocational Training, 2012. *Report on referencing the Luxembourg qualifications framework to the European qualifications framework for lifelong learning and to the qualifications framework in the European higher education area*. Hämtad: 18.1.2018.

Tillgänglig: <https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/Referencing%20report.pdf>

Moisio, P., 2017. *Terveystenhoitajien hoitotyön tiedonhallintataidot Ylioppilaiden terveydenhoitosäätöissä*. Mastersarbete vid Metropolia yrkeshögskola. 28.8.2017.

Moody, L. E., Slocumb, E., Berg, B. & Jackson, D. 2004. Electronic records documentation in nursing. *Computers, Informatics, Nursing: CIN*, 22, s.337–344.

Niemi, A., Hupli, M. and Koivunen, M., 2016. The use of electronic communication for patient–professional interaction–nursing staff's point of view. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 8(4), s.200-215.

Norman, G., 2010. Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in health sciences education*, 15(5), s.625-632.

Oh, H., Rizo, C., Enkin, M. and Jadad, A., 2005. What is eHealth?: a systematic review of published definitions. *World Hosp Health Serv*, 41(1), pp.32-40.

Olson, M. A., & Kendrick, R. V. (2008). Origins of attitudes. In W. D. Crano & R. Prislin (Eds.), *Frontiers of social psychology. Attitudes and attitude change* (s. 111-130). New York, NY, US: Psychology Press.

Perez, S., 2018. *Self-care apps are booming*. Tech Crunch. Tillgänglig: https://techcrunch.com/2018/04/02/self-care-apps-are-booming/?utm_source=The+Medical+Futurist+Newsletter&utm_campaign=d63d753253-Newsletter+2018%2F02%2F27&utm_medium=email&utm_term=0_e6d6a3cd08-d63d753253-420564701 Hämtad 11.4.2018.

Rodriguez, N. J., Murillo, V., Borges, J. A., Ortiz, J. & Sands, D. Z. 2004. *A usability study of physicians' interaction with a paper-based patient record system and a graphical-based electronic patient record system*. Proceedings of the AMIA Symposium. McLean, Virginia, April 28–29, pp. 667–671.

Rogers, E.M., 2003. Diffusion of innovation. 5th ed. New York: The Free Press. 576s.

Rudman, L.A., 2004. Sources of implicit attitudes. *Current Directions in Psychological Science*, 13(2), pp.79-82.

Seckman, C. A., Romano, C. A. & Marden, S. 2001. Evaluation of clinician response to wireless technology. *Proceedings of the AMIA Symposium*. Washington, DC, November 3– 7, pp. 612–6.

SHVS. 2018. *SHVS:s verksamhet och mål*.

Tillgänglig: http://www.yths.fi/sv/shvs/shvs_s_verksamhet_och_mal. Hämtad 5.2.2018.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2016. *Information som stöd för välfärden och de reformerade tjänsterna – strategi fram till 2020.*

Social- och hälsovårdsministeriet & Finansministeriet. 2018. *Vad är vårdreformen?*
Tillgänglig: <http://alueuudistus.fi/sv/vad-ar-vardreformen>- Hämtat 27.2.2018.

Staudenmeir, S., 2004. Introduction to eHealth.

TENK. 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL. 2012. *Omatoimista hyvinvointia – Sähköisiä sosiaali- ja terveystalvveluja kansalaisille.*
Tillgänglig:
<https://thl.fi/documents/10531/72195/omatoimistahyvinvointia.pdf/1f1b821a-42e6-4c31-9b50-e649a6a3d0f3>

Timmons, S, 2003. Nurses resisting information technology. *Nursing Inquiry*, 10, s. 257–269.

Urkin, J., Goldfrab, D. & Weintraub, D. 2002. Introduction of computerized medical records. A survey of primary physicians. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 15, 153–60.

Vehkalahti, K. 2014. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät.* Finn Lectura. 223 s.

Ward, R., Stevens, C., Brentnall, P. and Briddon, J., 2008. The attitudes of health care staff to information technology: a comprehensive review of the research literature. *Health Information & Libraries Journal*, 25(2), pp.81-97.

Watson R. EU wants every member to develop a ‘roadmap’ for ehealth. *BritishMedicalJournal*; 328:1155.

WHO. 2010. *WHO Global competency model*. Tillgänglig:
http://www.who.int/employment/competencies/WHO_competencies_EN.pdf Hämtad:
5.1.2018

WHO. 2016. *Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth*. ISBN 978-92-4-151178-0

WHO. 2018. *eHealth at WHO*.

Tillgänglig; <http://www.who.int/ehealth/about/en/> Hämtad 8.1.2018

Wilt, J., & Revelle, W. 2015. Affect, Behaviour, Cognition and Desire in the Big Five: An Analysis of Item Content and Structure. *European Journal Of Personality*, 29(4), s. 478-497.

Yang, H.D. and Yoo, Y., 2004. It's all about attitude: revisiting the technology acceptance model. *Decision Support Systems*, 38(1), pp.19-31.

BILAGOR

Bilaga 1 Följebrev för enkäten

Otsikko: Kartoitus terveydenhoitajien asennoitumisesta sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käytöstä YTHS:llä

Hei!

Opiskelen terveyden edistämistä Ammattikorkeakoulu Arcadassa ja tutkin terveydenhoitajien asennoitumista sähköisiä terveydenhuoltopalveluja kohtaan. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) on kiinnostunut aiheesta ja terveydenhoitajien tukemisesta työssään. Siksi toivon, että juuri sinä haluat olla mukana vaikuttamassa työhösi vastaamalla tähän kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10-15 minuuttia ja sen saa tehdä työajalla. Kysely koostuu väittämistä ja avoimista kysymyksistä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksia käytetään anonymisti ainoastaan tähän tutkimukseen ja niitä säilytetään kesään 2018 saakka, jolloin tutkimus valmistuu. Tulokset antavat kehitysehdotuksia YTHS:n toimintaan ja siihen, kuinka teitä terveydenhoitajia voidaan tukea työssänne sähköisten terveydenhuoltopalveluiden parissa.

Kun täytät kyselylomaketta, muista, että tässä tapauksessa sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla tarkoitetaan niitä sähköisiä apuvälineitä, joita käytät työvälineinä.

Kyselyyn pääsette tästä: <https://survey.arcada.fi/index.php/299223?lang=fi>

Huomioi viimeinen vastauspäivä 20.4.2018.

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitaja

Johanna Eklundh

johanna.m eklundh@gmail.com

puh. 050 5717418

Bilaga 2 Enkät

Kartoitus terveydenhoitajien asennoitumisesta sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käytöstä YTHS:llä

Kysely koostuu väittämistä ja avoimista kysymyksistä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksia käytetään anonyymisti ainoastaan tähän tutkimukseen ja niitä säilytetään tutkimuksen valmistumiseen asti. Tulokset antavat kehitysehdotuksia YTHS:n toimintaan ja siihen, kuinka teitä terveydenhoitajia voidaan tukea työssänne sähköisten terveydenhuoltopalveluiden parissa.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10-15 minuuttia ja sen saa tehdä työajalla. Tässä kyselyssä sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla tarkoitetaan niitä sähköisiä apuvälineitä, joita käytät työvälineinä.

Kyselyssä on 21 kysymystä.

Huomio yksityisyyden suojasta

Tämä kysely on anonyymi.

Tallenne antamistasi kyselyn vastauksista ei sisällä mitään sinua identifioivaa informaatiota, ellei tietty kyselyn kysymys yksiselitteisesti sellaista kysy. Jos käytit tunnistusavainta päästäksesi vastaamaan kyselyyn, vakuutamme, että kyseistä avainta ei tallenneta vastauksiesi yhteyteen. Sitä hallinnoidaan erillisessä tietokannassa ja päivitetään ainoastaan merkitsemään tietoa oletko vastannut kyselyyn vai et. Ei ole mahdollista yhdistää tunnistusavainta ja kyselyn vastauksia.

Kysymykset 1-16 vastataan asteikolla 1-5.

1 = ei samaa mieltä

2= osittain ei samaa mieltä

3 = ei samaa eikä toista mieltä

4= osittain samaa mieltä

5= samaa mieltä

1. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäminen edistää potilaan/asiakkaan hoitoa.
2. Sähköisistä terveystietomuksista saamani tiedot auttavat minua antamaan potilailleni parempaa hoitoa.
3. Sähköisten palveluiden käyttö nopeuttaa viestintääni muiden terveydenalan ammattilaisten kanssa.
4. Olen huolissani, että sähköisten sovellusten käyttö terveydenhuollossa voi heikentää potilastietojen luottamuksellista käsittelyä.
5. Uskon, että sähköiset terveydenhuoltopalvelut voivat mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon.
6. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttö tekee viestinnästäni muiden terveydenalan ammattilaisten kanssa vähemmän luotettavaa.
7. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöönottoon liittyvät kustannukset tulisi mieluummin käyttää lisähenkilökunnan palkkaamiseen.
8. Potilaiden kanssa käyttämäni aika vähenee, koska käytän aikaa sähköisten terveydenhuoltotyökalujen parissa.
9. Olen huolissani, että sähköiset terveydenhuoltopalvelut syrjäyttävät perinteiset terveydenhuoltokäytännöt.
10. Terveydenhuoltopalveluiden toimittaminen helpottuu sähköisten palveluiden käytön myötä.
11. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttämisen mahdollistama nopeus päästä käsiksi tietoihin auttaa minua tarjoamaan potilaille parempaa hoitoa.
12. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käytöstä on suhteessa vähän hyötyä niihin käytettyyn aikaan nähden.
13. Sähköisten terveystietomusten käytöstä on enemmän haittaa kuin hyötyä potilaan hoidossa.
14. Minusta ympärilläni on liikaa sähköisen terveydenhuollon välineitä.
15. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäminen vähentää hoitohenkilökunnan tehokkuutta.
16. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttämisestä on enemmän haittaa kuin hyötyä.

Seuraaviin kysymyksiin voit vastata vapaasti. (öppna frågor)

17. Mitkä asiat ovat heikentäneet positiivista asennetta sähköisten terveystalveluiden käytössä työpaikalla?

18. Mitkä asiat ovat tukeneet positiivista asennetta sähköisten terveystalveluiden käytössä työpaikalla?

19. Minkälaista tukea toivot sähköisten terveystalveluiden käytössä?

20. Mitä sähköisiin terveystalveluihin liittyen haluaisit kehittää jatkossa?

21. Muut kommentit:

Bilaga 3 Enkät på originalspråk

1. Engaging in eHealth improves patient/client care.
2. The information I get from electronic health records help me give better care to patients
3. Using ICT make my communication with other health professionals faster
4. I worry that the use of eHealth applications in healthcare delivery may undermine patient confidentiality
5. I believe that eHealth can help us deliver individualised care
6. Using ICT makes my communication with other healthcare professionals less reliable
7. The cost of implementing eHealth would be better used to employ more staff
8. The time I spend with patients is reduced because of the time I spend working with eHealth tools
9. I think we are in danger of letting eHealth take over traditional healthcare practices
10. eHealth helps to improve the way healthcare is delivered
11. The speed with which I can access information using eHealth applications will help me give better care to patients
12. Time spent on eHealth is out of proportion to its benefits
13. Use of electronic health records is more of a hindrance than a help to patient care
14. I feel there are too many eHealth devices around now
15. Engaging in eHealth makes healthcare staff less productive
16. Engaging in eHealth is more trouble than it's worth

Bilaga 4 Attityder till e-hälsotjänster

n=32	Medel- värde	SD	1+2	3	4 +5
			Helt eller delvis av annan åsikt	Varken av samma eller olika åsikt	Helt eller delvis av samma åsikt
1. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäminen edistää potilaan/asiakkaan hoitoa.	4,25	0,51	0 0%	1 3,125%	31 96,875%
2. Sähköisistä terveystietokannista saamani tiedot auttavat minua antamaan potilailleni parempaa hoitoa.	4,56	0,50	0 0%	0 0%	32 100%
3. Sähköisten palveluiden käyttö nopeuttaa viestintääni muiden terveydenalan ammattilaisten kanssa.	4,28	0,73	1 3,125%	2 6,25%	29 90,625%
4. Olen huolissani, että sähköisten sovellusten käyttö terveydenhuollossa voi heikentää potilastietojen luottamuksellista käsittelyä.	2,84	1,14	13 40,625%	9 28,125%	10 31,25%
5. Uskon, että sähköiset terveydenhuoltopalvelut voivat mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon.	3,41	0,91	6 18,75%	10 31,25%	16 50%
6. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttö tekee viestinnästäni muiden terveydenalan ammattilaisten kanssa vähemmän luotettavaa.	2,19	0,97	20 62,5%	9 28,125%	3 9,375%
7. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöönottoon liittyvät kustannukset tulisi mieluummin käyttää lisähenkilökunnan palkkaamiseen.	2,94	0,91	9 28,125%	15 46,875%	8 25%
8. Potilaiden kanssa käyttämäni aika vähenee, koska käytän aikaa sähköisten terveydenhuoltotyökalujen parissa.	3,63	1,24	5 15,625%	8 25%	19 59,375%

9. Olen huolissani, että sähköiset terveydenhuoltopalvelut syrjäyttävät perinteiset terveydenhuoltokäytännöt.	3,09	1,20	10 31,25%	8 25%	14 43,75%
10. Terveydenhuoltopalveluiden toimittaminen helpottuu sähköisten palveluiden käytön myötä.	3,94	0,84	1 3,125%	9 28,125%	22 68,75%
11. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttämisen mahdollistama nopeus päästä käsiksi tietoihin auttaa minua tarjoamaan potilaille parempaa hoitoa.	3,88	0,87	1 3,125%	8 25%	23 71,875%
12. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käytöstä on suhteessa vähän hyötyä niihin käytettyyn aikaan nähden.	2,59	0,98	15 46,875%	12 37,5%	5 15,625%
13. Sähköisten terveystietojen käytöstä on enemmän haittaa kuin hyötyä potilaan hoidossa.	1,69	0,78	26 81,25%	6 18,75%	0 0%
14. Minusta ympärilläni on liikaa sähköisen terveydenhuollon välineitä.	2,47	1,11	19 59,375%	6 18,75%	7 21,875%
15. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäminen vähentää hoitohenkilökunnan tehokkuutta.	2,19	1,03	22 68,75%	5 15,625%	5 15,625%
16. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttämisestä on enemmän haittaa kuin hyötyä.	1,84	0,72	26 81,25%	6 18,75%	0 0%