



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave
Prosjekt Innland, fagartikkel

**Teknologi og menneskelige møter - ja takk
begge deler!**

Innleveringsdato: 24.05.2018
Emnekode: HSYK3003
Kandidatnummer: 10137
Antall ord: 4168

Sammendrag

Innledning

Hensikten med denne studien var å undersøke om den teknologiske utviklingen, som i dette tilfelle er hjemmerapportering med programmet GoTreatIt (heretter kalt GTI), vil få konsekvenser for sykepleier-pasientrelasjonen, sett fra sykepleiers ståsted.

Bakgrunn

Dagens helseutfordringer med en økning i den aldrende befolkningen og kronisk syke med langvarige lidelser, er et hett tema blant politikerne i 2018. Som en bidragsyter og et bøtemiddel for dagens og fremtidens utfordringer knyttet til køproblemer og ventetid i sykehus, har det blitt utviklet et elektronisk hjemmerapporteringsverktøy for pasienter med revmatisk sykdom.

Metode

Oppgaven er en kvantitativ kartleggingsstudie av sykepleiernes erfaringer til konsultasjonsprogrammet GTI og synspunkter på hvordan dette programmet vil fungere som et hjemmerapporteringsverktøy. Data ble innhentet ved spørreskjema og deretter analysert med bruk av dataverktøyet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultat

Det var bred enighet blant sykepleierne i studien om at GTI bidro til at pasientene ble mer involvert i egen behandling. De mente også at GTI som hjemmerapporteringsverktøy vil kunne bidra til fremming av pasientens autonomi, økt effektivisering og bedre ressursprioritering. Funn i studien viser likevel utfordringer knyttet til sykepleiernes reduserte muligheter til å innhente nødvendig informasjon via det kliniske blikket, noe som kan ha en påvirkning på pasientsikkerheten. Samtidig var det uenighet om GTI bidrar til at pasienter får økt sykdomsforståelse og om GTI vil styrke kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier. Generelt viser funnene at sykepleierne var positive til GTI som dataverktøy og implementering av det elektronisk hjemmerapporteringsverktøyet slik at pasientkonsultasjonen i fremtiden kan starte hjemme hos pasienten.

Konklusjon

Selv om fordelene med implementering av hjemmebaserte konsultasjoner er mange, er det også viktig at sykepleierne er bevisst på mulige ulemper en slik teknologisk utvikling kan ha på sykepleier - pasientrelasjonen.

Abstract

Introduction

The purpose of this study was study if the technological development, which in this case was home reporting with the GTI, will influence the nurse-patient relationship, seen from the nurse's point of view.

Background

Today's health challenges with an increase in aging populations and chronically ill with long-term disorders are a hot topic among politicians in 2018. As a contributor and a remedy for today's and future challenges related to queue problems and waiting times in hospitals, an electronic home reporting tool, has been developed for patients with rheumatic diseases.

Method

The assignment is a quantitative survey of nurses' experiences for the GTI consultation program and views on how this program will act as a home reporting tool. Data was collected by questionnaires and analyzed by SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Results

The study shows that the majority of the participating nurses believe that the GTI helps patients become more involved in their own treatment. They also believe that GTI, as home reporting, could help increase patient autonomy, efficiency and better resource prioritization. However, findings in the study show challenges related to nurses' reduced opportunities for obtaining necessary information through the clinical view. This may have an impact on patient safety. At the same time, there was disagreement about whether GTI contributes to increased patient understanding and if GTI will strengthen communication between patients and nurses. In general, the findings shows that the nurses at the department were positive to GTI as data

tools and implementation of the electronic home-reporting-tool, so that patient consultation in the future, can start at the patient home.

Conclusion

Although the benefits of implementing home-based consultations are many, it is important that nurses are aware of the disadvantages such technological developments may have on the nurse-patient relationship.

Sykepleie og ny teknologi;

Medfører den teknologiske utviklingen innen sykepleie en endring av sykepleier-pasientrelasjonen?

Bakgrunn

Helseteknologi – muligheter for fremtidens helseutfordringer og sykepleiers endrede rolle

Teknologien må være til det beste for pasienten. Den må være trygg, gi bedre resultater, men også være kostnadseffektiv. Ny teknologi skal avlaste og effektivisere helse- og omsorgspersonellets tid og ressurser [1].

Teknologi har muligheten til å være et hjelpemiddel for å hanske og imøtegå dagens utfordringer velferdsstaten står ovenfor. Det rapporteres om en økning i den aldrende befolkningen og kronisk syke med langvarige lidelser [2]. I rapporten «helsenorge 2040» ble det presentert fire scenarioer for framtidig teknologisk etterspørsel i møte med dagens og fremtidens utfordringer. En av disse scenarioene ble kalt «effektivitetssamfunnet» og handler om å redusere utgiftene knyttet til helse- og omsorgssektoren. Tiltakene presentert i «effektivitetssamfunnet» går i hovedsak ut på implementering av arbeidsbesparende teknologiske løsninger i offentlig sektor [3].

Regjeringen har stor tro på at moderne teknologi i kombinasjon med samarbeid og samhandling, vil bidra til bedre kvalitet og dermed bedre pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk i helsetjenesten. Dette på grunn av rask tilgang til opplysninger om pasienten [1]. Helse- og omsorgsdepartementet [4] forespeiler at bruk av mobile løsninger som nettbrett og smarttelefoner vil øke pasientinvolveringen i fremtiden. Dette kan dermed danne grunnlag for en ny pasient- og brukerrolle. Mobile løsninger vil også bidra til en bedre pasientbehandling. Helse- og omsorgsdepartementet spår at fremtidens kontakt mellom helsepersonell og pasienter vil i større grad preges av digitalisering [4]

Som helse og omsorgsdepartementet antydte, så vil en fremtid preget av digitalisert kontakt mellom helsepersonell og pasienter, bidra til at pasientens medvirkning blir mer tydelig.

I 2020-rapporten til WHO ble «empowerment» og pasientsentrert praksis sentrale elementer [5]. Dette på grunn av en oppfølging av en tidligere rapport. Rapporten omhandlet undersøkelser om effektiviteten av empowerment for å forbedre helse. Resultatene i rapporten gav positive utslag på «empowerment» som en viktig folkehelsestrategi [6].

I en reviuundersøkelse med fokus på effekten av e-helse, pasientstyrke og «empowerment», ble det blant annet rapportert om gode helsemessige utfall ved tilgang til en elektronisk pasientportal. Resultatene viste også en forbedring i pasientens engasjement og selvrapporing. Økt pasientstyring har vist seg å påvirke helsevesenet positivt. Dette vil trolig forme fremtiden for medisinsk praksis, samt sykepleiernes rolle [7].

Som et ledd i velferdsstatens fremtidige utfordringer og mål om en mer pasientsentrert praksis har Diagraphic utviklet et digitalisert rapporteringsverktøy til pasienter med revmatisk sykdom. Programmet kalles GTI og er et rapporteringssystem som skal hjelpe pasient og behandler til å forstå pasientens plager bedre. Programmet samler data knyttet til sykdomsaktivitet, helsestatus, livskvalitet og medisinsk intervensjon [8].

«Når konsultasjonen starter hjemme» er et pågående tverrfaglig innovasjonsprosjekt i samarbeid mellom revmatologisk avdeling ved st. Olavs, SINTEF og Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU) [9-10].

Prosjektet undersøker potensialet i videreutvikling av programmet GTI. Hensikten er å undersøke om konsultasjonen med spesialister i helsetjenesten kan starte hjemmefra med at pasientene rapporterer inn data om hvordan sykdommen er, og hvordan behandlingen fungerer via en mobil løsning. Deretter blir pasientens innrapporterte data vurdert av helsepersonell (sykepleiere og leger) som kan tilby konsultasjon basert på pasientens innrapporterte opplysninger. Dette håper man kan bidra til å utnytte ressursene bedre og det kan kanskje være en bidragsyter og et bøtemiddel for dagens utfordringer knyttet til køproblemer og ventetid i poliklinikken [9-10].

Revmatiske sykdommer er kroniske og kjennetegnes med smertefulle tilstander i bevegelsesapparatet og i bindevev. Slike sykdommer fører ofte til fysiske, psykiske og sosiale problemer for pasienten. Sykdommen setter begrensninger i dagliglivets aktiviteter som følge av nedsatt bevegelighet og tretthet [11, s.208-228].

Det å leve med en kronisk sykdom er utfordrende. Mange opplever en stadig forverring av helsen, noe som igjen medfører en reduksjon i livskvalitet. Dette krever en stor evne til omstilling. Det er mange faktorer som kan ha betydning for hvordan en person mestrer sin livssituasjon. Dette kan for eksempel være personens grunnleggende verdier, hans støtteapparat og innstillingen til livets fortsettelse. Anne-Grete Gregersen og Randi Grønseth beskriver kunnskap om helsegevinster og behandling som viktige elementer i behandlingen/møte med kronisk syke, samt gode relasjoner og psykologisk støtte. Dette kan igjen bidra til å forebygge og hindre komplikasjoner, samt styrke troen på egen mestringsevne. Til sammen vil dette hjelpe pasienten til selv å ta kontroll over sitt eget liv, bli trygg og leve godt med sykdommen [11, s.208-228].

Min innfallsvinkel i denne studien er å forsøke å se situasjonen fra en sykepleiers ståsted. Det er sykepleierne som skal anvende teknologien i sin arbeidshverdag.

Grunnpilarene i sykepleieryrket har lenge handlet om den direkte kontakten med pasienter. Ruth Malone definerer sykepleie som «human practise to wich relationship is considered essential» [12]. Den teknologiske utviklingen utfordrer den direkte nærheten/kontakten fordi det separerer sykepleier fra pasienten [12].

Det fundamentale for en sykepleier er omsorgsutøvelse for «den syke», herunder både på det etiske, medisinske og profesjonelle plan. Det etiske handler om, å skape gode relasjoner. Det medisinske, om å observere den syke, og det profesjonelle, om å kunne bidra til helhetlig pleie ut i fra et flerfasert sykdomsbilde [13].

Ouudshorn sier også at selve fundamentet til god sykepleieutøvelse er det fysiske aspektet som tillater «varme hender». I en situasjon der teknologi er en stor del av behandlingen, vil dette forandres dramatisk. Om det er i samsvar med god sykepleieutøvelse eller ikke, nevnes ikke [12].

Pols og Moser imøtegår disse teoriene og hevder at teknologi og fjernomsorg ikke hindrer god sykepleieutøvelse. De fant støtte for at forholdet mellom sykepleier og pasient ble sterkere, ikke svakere, på grunn av at ved bruk av teknologi, så måtte de samarbeide på en annen og en mer målrettet måte [14].

Choice ITPA er et elektronisk vurderingsverktøy der pasienter med kreft kan få konsultasjon fra sitt eget hjem. Programmet er skreddersydd for hver pasients symptomer og problemer. Dette betyr at pasientene bare blir bedt om å svare på spørsmål som er relevante for dem [15]. Hensikten med et slikt vurderingsprogram er å spare tid under konsultasjonene. Dersom pasientene har gjennomført vurderingene på forhånd, stiller både helsepersonell og pasient bedre forberedt og man legger grunnlaget for en langt mer effektiv konsultasjon [15].

Ut ifra sykepleiernes perspektiv hadde integrering av Choice ITPA mange fordeler som kunne bidra til pasientsentrert omsorg. Fordelene gikk på fremkalling av symptomer, fremming av pasientens deltakelse i omsorg samt det å gi pasienten en stemme. Man opplevde også at kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier ble mer målrettet, slik at sykepleieren kunne tilby pasienten hjelp til det som betyr mest for pasienten [15].

Nærhet, pleie og omsorg er ord som alltid har beskrevet sykepleieyrket, og teknologi har blitt sett på som fremmed, kaldt og ufølsomt. Derfor er det viktig, som helse- og omsorgsdepartementet poengterer, at; «Teknologi skal ikke erstatte menneskene som arbeider innenfor helse- og sosialsektoren, men snarere betraktes som nødvendig støtte og supplement dersom sektoren skal klare å opprettholde kvaliteten på tjenestene» [16].

I boka; *On the Closeness of Technology: Care at distance*, står det blant annet at sykepleierne er bekymret for at teknologien vil skape avstand til pasientene og at sykepleierne mister muligheten til å innhente viktig informasjon om pasientene med det kliniske blikket og at de dermed går glipp av mye viktig info [17, s 25, 47, 79].

Hensikten med denne studien er derfor å undersøke hvordan helsepersonellet så på nytteverdien bak GTI, og om hjemmerapportering med GTI har konsekvenser for sykepleier-pasientrelasjonen, sett fra sykepleiers ståsted.

Metode

Denne studien er en kvantitativ del-studie av et pågående innovasjons-og samarbeidsprosjekt mellom sykepleierutdanningen ved Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet (NTNU), SINTEF og revmatologisk avdeling St.Olavs. Min medstudent og jeg fant ut at den best egnede metoden for å kartlegge sykepleiernes erfaringer og synspunkter på rapporteringsverktøyet GTI, var å gjennomføre en kvantitativ studie. Kvantitativ metode er et egnet metodevalg når man ønsker å få bredde innsikt og forståelse av menneskelige erfaringer, teste en hypotese, eller benytte tall og statistikk til å fremstille resultatene i grafer, diagrammer eller tabeller [18].

Målet med innovasjons- og samarbeidsprosjektet på revmatologisk avdeling er å utvikle en ny tjeneste der oppfølging av personer med livslang revmatisk sykdom kan gjennomføres i hjemmet, og samtidig bidra til å løse dagens utfordringer knyttet til køproblemer og ventetid i spesialisthelsetjenesten. Tjenesten skal bidra til at hver enkelt pasient selv kan rapportere om hvordan han / hun opplever sin sykdommen hjemmefra, sende beskjeder til behandlende sykepleier eller lege, før man kommer til konsultasjonen på sykehuset. Den polikliniske konsultasjonen blir basert på de rapporterte data fra pasienten. Prosjektet tar utgangspunkt i videreutvikling av dagens GTI system.

Ved bruk av et spørreskjema ønsket en medstudent og jeg å se på sykepleierprofesjonen i moderne tid og dens møte samt utfordringer knyttet til økt bruk av teknologi. Spørreskjemaet ble utarbeidet av førsteforfatter og medstudent og omhandlet helsepersonell sitt syn på GTI som verktøy til bruk i dag, samt nytteverdien av innovasjonsprosjektet rettet mot hjemmerapportering. Spørsmålene dreide seg blant annet om pasientinvolvering, brukervennlighet, nytteverdi og egen kompetanse i bruk av dataverktøyet. Det ble også lagt vekt på teknologi knyttet til samfunnsmessige behov, der spørsmålene dreide seg om kvalitet på pasientbehandlingen, effektivitet og ressursprioriteringer. I siste del av spørreskjemaet ble det spurt om sykepleiernes syn på implementering av GTI som hjemme-rapportering. Dette med fokus på blant annet pasientrelasjonen, det kliniske blikket og forbedring av nåværende GTI. Både bachelorveilederen ved NTNU og prosjektleder ved SINTEF godkjente spørreskjemaet før skjemaet ble levert ut (vedlegg 2).

I forkant av skrivearbeidet ble det utført litteratursøk etter relevant forskning i PubMed, Svemed+, Cinahl og sciencedirect. Resultatene i flere av de aktuelle forskningsartiklene la grunnlaget for spørsmålene i spørreskjemaet. Artiklenes relevans er vurdert og kommentert i litteraturmatrisen (vedlegg 1)

Utvalg/informanter

Utvalget i denne studien er sykepleiere med varierende arbeidserfaring ved revmatologisk avdeling St.Olavs hospital. Før datainnsamlingen startet, ble det avholdt et informasjonsmøte på avdelingen hvor det ble gitt informasjon om studien av førsteforfatter. På møtet ble det opplyst om at det var frivillig å delta og sykepleierne skulle ikke oppgi noe navn eller nummer på spørreskjemaet. Spørreskjemaene ble lagt igjen på avdelingen og hentet igjen etter to uker.

Analyse og tolkning

Svarene fra spørreskjemaet ble lagt inn i, og analysert ved bruk av dataprogrammet SPSS (statistical package for the social sciences). Det ble foretatt deskriptive analyser for å vise hvordan svarene fordelte seg i utvalget. Analysene ble kvalitetssikret ved at begge studentene sjekket at data ble lagt inn på riktig måte, og vi gjennomførte analysene sammen.

Etiske overveielser

Spørreskjemaet inneholdt spørsmål som ikke var vanskelig å svare på. Det innebar ingen negative konsekvenser for informantene å avgi sin besvarelse. Det ble ikke innhentet opplysninger som kan brukes til å identifisere enkeltpersoner direkte eller indirekte. Studien er for øvrig godkjent av personvernombudet for forskning (NSD prosjekt nr. 58522). Alle opplysninger er behandlet konfidensielt.

Resultat

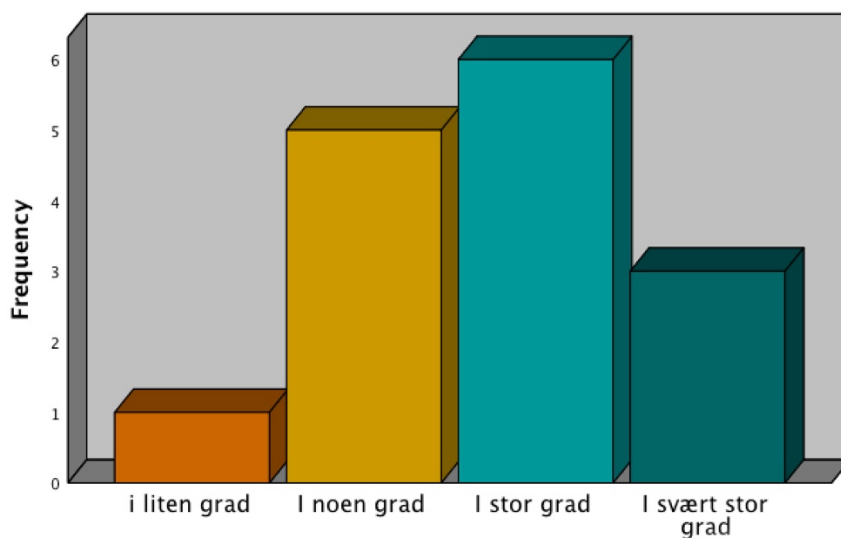
Totalt 15 av 26 sykepleiere deltok i undersøkelsen. De representerte både poliklinikken, dag- og døgnenheten og Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer (NKSR). Majoriteten av sykepleierne oppga at de hadde arbeidet ved avdelingen i mer enn ti år.

Vi hadde i utgangspunktet 23 besvarte spørreskjema. I etterkant fikk vi imidlertid opplyst at seks av sykepleierne hadde besvart spørreskjemaet to ganger (først på avdelingen og så i forbindelse med et seminar arrangert av SINTEF). Vi ettergikk våre data for å forsøke å identifisere disse seks, men ingen hadde svart de samme svarene, dermed besluttet vi å ta ut alle spørreskjemaene som ble fylt ut i forbindelse med seminaret slik at vi kunne sitte igjen med et mest mulig korrekt resultat.

40% av sykepleierne svarte at de brukte GTI i konsultasjoner daglig, mens 20% brukte det ukentlig. Resterende brukte GTI månedlig eller sjeldnere.

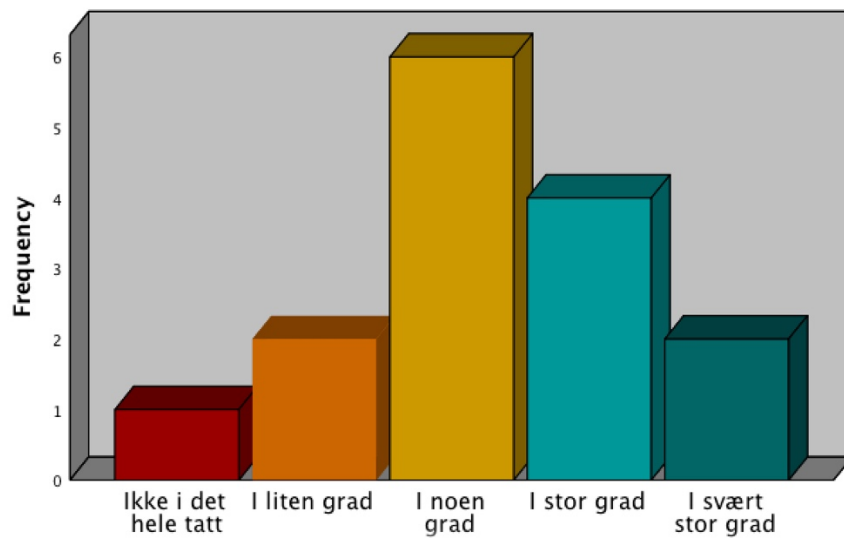
Når det gjaldt spørsmålet om hvorvidt sykepleierne opplevde at GTI bidro til at pasientene ble mer involvert i sin egen behandling, svarte ni av femten sykepleiere at det i stor eller svært stor grad bidro til dette. Det var ingen som svarte alternativet «ikke i det hele tatt» (figur 1).

Spørsmål 4: Jeg opplever at GTI bidrar til at pasientene blir mer involvert i sin egen behandling



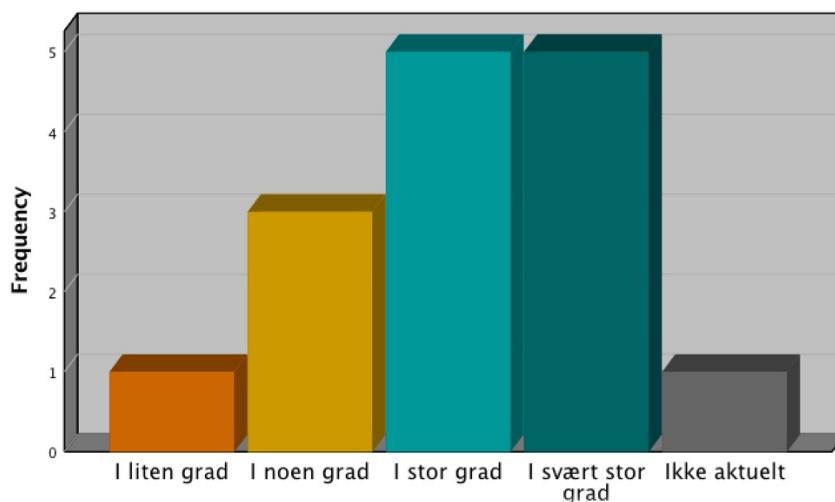
Samtidig svarte seks av sykepleierne at GTI bidrar til at pasienter får økt sykdomsforståelse, i stor eller svært stor grad. Mens tre mente at det i liten grad eller ikke i det hele tatt bidro til dette. De resterende seks, stilte seg nøytrale til spørsmålet, og svarte i noen grad (figur 2).

Spørsmål 5: Jeg opplever at GTI bidrar til at pasienter får økt sykdomsforståelse



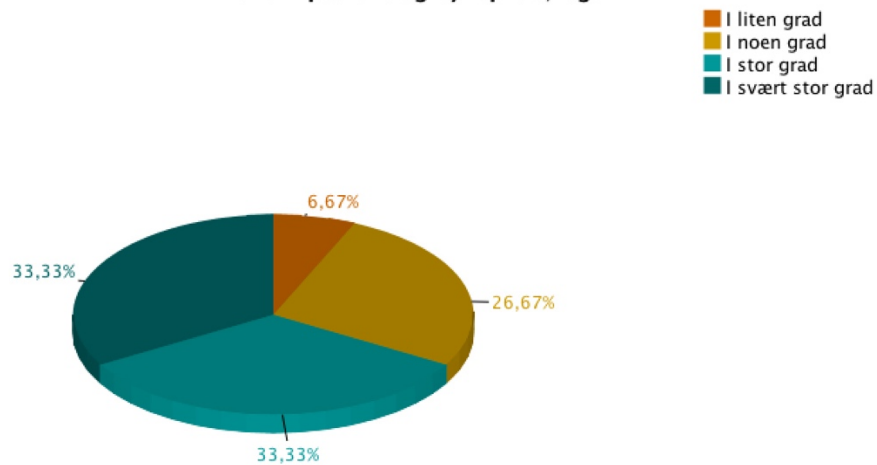
Ti av femten sykepleiere mente at GTI bidro til økt kvalitet på behandlingen (figur 3).

Spørsmål 6: Jeg opplever at GTI bidrar til å øke kvaliteten av pasientbehandlingen ved avdelingen



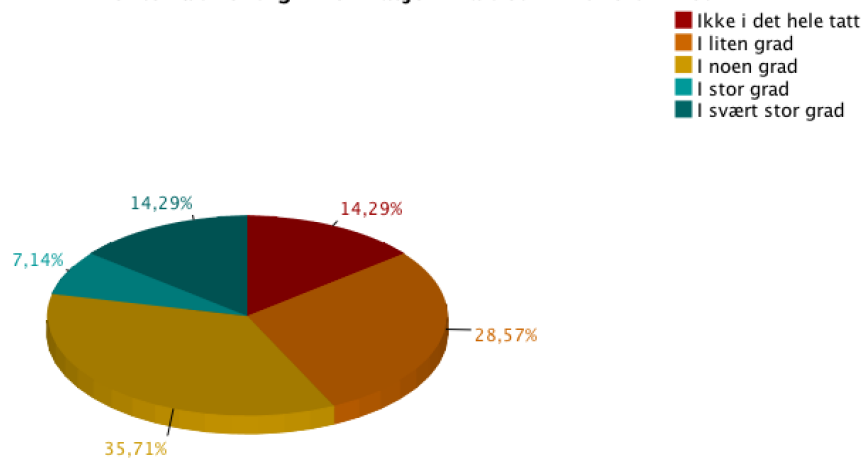
Figur 4 illustrerer at flesteparten av sykepleierne i stor grad eller i svært stor grad, tror hjemmerapportering i GTI vil styrke kommunikasjonen og relasjonen mellom pasient og sykepleier. Mens litt over 30% mener det i noen grad eller i liten grad vil gjøre det. Ingen svarte, ikke i det hele tatt.

Spørsmål 17: Jeg tror hjemmerapporteringen i GTI vil styrke kommunikasjonen og relasjonen mellom pasient og sykepleie/lege



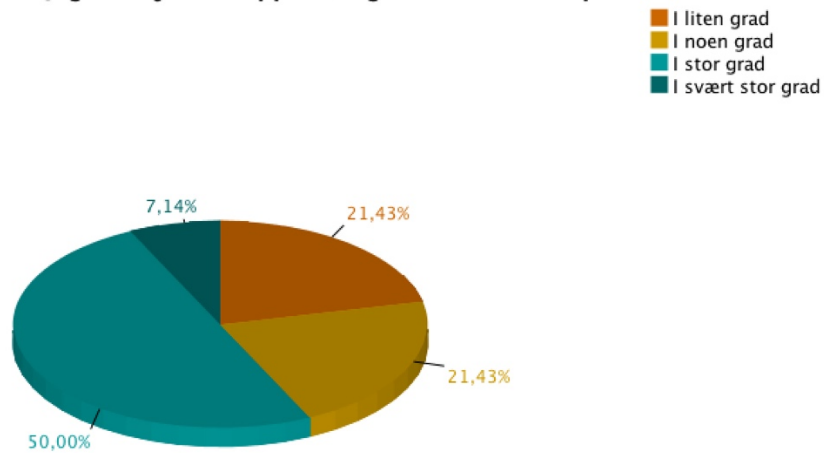
Ved spørsmål 18, svarte litt over 20% av sykepleierne at de i stor grad eller svært stor grad, tror hjemmerapportering i GTI vil redusere sykepleiernes muligheter til å innhente nødvendig informasjon via det kliniske blikket. Litt over 40% svarte ikke i det hele tatt eller i liten grad. 35% svarte i noen grad (figur 5).

Spørsmål 18: Jeg tror hjemmerapporteringen i GTI vil redusere sykepleiers/leges mulighet til å innhente nødvendig informasjon via det kliniske blikket



Nesten 60% av sykepleierne tror at hjemmerapportering i GTI vil fremme pasientens autonomi, i stor eller i svært stor grad. Mens litt over 40% tror at det i liten grad eller noen grad vil fremme pasientens autonomi. Ingen svarte ikke i det hele tatt.

Spørsmål 19: Jeg tror hjemmerapportering i GTI vil fremme pasientens autonomi



I et spørsmål som omhandlet effektivitet og bedre ressursprioritering, svarte litt over 70% av sykepleierne at de tror i stor eller svært stor grad at hjemmerapportering i GTI vil bidra til økt effektivitet og bedre ressursprioritering. Mens resterende svarte i liten eller noen grad.

Diskusjon

Hensikten med denne artikkelen er å forsøke å finne ut om hjemmerapportering med GTI har konsekvenser for sykepleier-pasientrelasjonen, sett fra sykepleiers ståsted. Jeg har i diskusjonen tatt utgangspunkt i fire utsagn som er knyttet opp mot problemstillingen:

Medfører den teknologiske utviklingen innen sykepleie en endring av sykepleier-pasientrelasjonen?

Teknologien må være trygg, gi bedre resultater, være kostnadseffektiv og samtidig være til det beste for pasienten. Ny teknologi skal kunne avlaste og effektivisere helse- og omsorgspersonellets tid og ressurser [1].

Et viktig funn i studien var at 70% av alle sykepleierne som deltok trodde at hjemmerapportering i GTI vil bidra til økt effektivitet og bedre ressursprioritering. Tilsvarende studier, som ser på effektivisering ved bruk av teknologi finner samsvarende resultater [6, 15, 20]. I prosjektet Tango, som er likt prosjektet «når konsultasjonen starter hjemme», mente forskerne at hjemmekonsultasjoner ville bidra til økt ressursutnyttelse. De mente også at konsultasjonene ville kunne medføre kortere ventetider og muliggjøre at sykepleierne kunne overta noen av legenes oppgaver [20].

Min studie viser at ni av femten sykepleiere opplever at pasientene i stor eller svært stor grad blir mer involvert i sin egen behandling. I tillegg svarte seks av femten sykepleiere at de opplevde at GTI i stor eller svært stor grad bidro til at pasientene fikk økt sykdomsforståelse. Disse resultatene samsvarer med en annen studie som har testet Choice ITPA [15]. Choice ITPA viste at kreftpasienter etter innføring av programmet ble mer involvert i konsultasjonene, helsepersonellet fikk mer tid til å informere pasientene sine, og det resulterte også til økt ressursprioritering [15]. Pasienter som benyttet Choice ITPA, rapporterte at de fikk større innflytelse over egen behandling og kontroll over egen situasjon. De følte seg mer sett og bedre ivaretatt. De var også bedre forberedt til møtet med lege og sykepleier. Videre sa pasientene at Choice ITPA-programmet ga dem større forståelse og kunnskap om sykdommen, og de opplevde større mestring [19].

Bent Høie påpeker i sin tale at «teknologi må være det beste for pasienten» [1]. Min studie viser, på lik linje med flere andre studier [6, 15, 20], at det er klar enighet om at økt effektivitet og ressursprioritering er positivt både fra pasientens og sykepleiers ståsted. I tillegg mener ti av femten sykepleiere fra min studie at GTI bidro til økt kvalitet på behandlingen.

I studien Tango var de enige, og mente at den økte kvaliteten kom av at legene, sykepleierne og pasienten selv, fikk bedre oversikt over sykdomsaktiviteten [20]. Vi kan likevel ikke konkludere med at teknologi er det beste for pasienten, da flere studier viser bekymring for pasientsikkerheten, og mangelfulle opplysninger gjennom fravær av sykepleiers kliniske blikk [17]. Funnene i min studie viser også delte meninger om dette. Åtte av femten sykepleiere svarte at hjemmerapportering med GTI i noen, stor eller svært stor grad, ville redusere sykepleiers mulighet til å innhente informasjon via det kliniske blikket. Slike funn tyder på at implementering av ny teknologi både har fordeler og ulemper. En av utfordringene kan være at sykepleierne som tidligere har kunnet se pasienten under konsultasjonen, nå må lære seg å stole på det som pasienten rapporterer.

«human practise to witch relationship is considered essential» [12]

Digitalisert kontakt erstatter ansikt til ansikt-kontakt mellom sykepleier og pasient. Fravær av fysisk kontakt og berøring introduserer en ny pasient- og brukerrolle. Funnene i min studie viste at flesteparten av sykepleierne tror hjemmerapportering i GTI vil styrke kommunikasjonen og relasjonen mellom pasient og sykepleier, mens 30% var i noen eller liten grad uenige i dette. Sykepleiernes «varme hender», og det å være nær pasientene, har blitt vurdert som en av de viktigste funksjonene i sykepleie [12]. Herunder omsorgsutøvelsen for «den syke», å skape gode relasjoner, å observere den syke som til sammen bidrar til en helhetlig pleie [12]. Oudshorn sier i sin artikkel at den teknologiske utviklingen utfordrer den direkte kontakten fordi den separerer sykepleier fra pasient [10], mens Pols og Moser hevder at ved bruk av teknologi, blir forholdet mellom sykepleier og pasient sterkere [14]. Studien om sykepleiernes evaluering av Choice ITPA konkluderte også med at teknologien hadde sine fordeler, blant annet mer målrettet kommunikasjon mellom pasient og sykepleier [13].

Gregersen og Grønseth mener at det relasjonelle, i møte med pasienter med kronisk sykdommer, spiller en stor rolle. Videre skrives at psykologisk støtte underbygget av en god relasjon er det som er med på å styrke pasientens tro på egen mestring [11].

Kort oppsummert kan de delvis tvetydige svarene fra min studie tyde på at sykepleierne er noe usikker knyttet til den endrede arbeidsrollen og det nye ansvaret som følger med den nye teknologien. Det er grunn til å anta at usikkerheten kan bygge på sterkt forankrede erfaringer som sykepleierne har når det gjelder deres oppfatning av viktigheten med en god og trygg kommunikasjon og relasjon med kronisk syke pasienter.

Pasienter med revmatiske sykdommer krever ekstra god oppfølging på det psykologiske plan fordi de skal lære seg å leve et liv med en kronisk sykdom. Dermed kan det tenkes at en innføring av en slik teknologisk løsning, vil kreve at sykepleierne som skal jobbe med dette programmet i fremtiden, må være bevisste på «farene» som kan følge av den teknologiske utviklingen.

Pasient/brukerrollen

”et individ som har mobilisert sin styrke og makt, innehar ferdigheter, kunnskap, handlingskompetanse og ressurser til å gjøre helsefremmende livsvalg” [21].

Helse- og omsorgsdepartementet spår at fremtidens kontakt mellom helsepersonell og pasienter vil i større grad preges av digitalisering [4]. Den digitaliserte utviklingen og endret pasient/brukerrolle vil bli preget av empowermentprinsippet, som WHO innførte som et sentralt begrep og en viktig helsestrategi [5]. Empowerment og autonomi var også noe sykepleierne i min studie trodde at GTI kunne bidra til, da hele 60% svarte at de i stor eller svært stor grad trodde at GTI vil fremme pasientens autonomi og at pasientene ble mer involvert i sin egen behandling.

Denne studien finner også støtte i andre studier [7, 15, 20] for at teknologi kan fremme autonomi hos pasienter. I studien av verktøyet Choice ITPA fant forskerne at verktøyet fremmet kreftpasienters deltagelse i behandlingsforløpet samtidig som sykepleierne uttrykte at det å gi pasienten en stemme hadde positive utslag [7]. Resultatene i en annen studie,

Patient Empowerment in Association With eHealth Technology, viste også gode helsemessige utfall og en forbedring i pasientens engasjement ved bruk av teknologi [7]. Alle studiene jeg har funnet synes å enes om at pasientsentrert praksis eller empowerment henger nøye sammen med den teknologiske utviklingen.

Et av spørsmålene i denne studien omhandlet hvorvidt sykepleierne opplevde at pasientene fikk økt sykdomsforståelse ved bruk av GTI i konsultasjonene. Funnene var splittet. 40% var enige, 40% nøytrale og 20% uenige. I følge Gregersen og Grønseth [11 s. 208-228] er kunnskap om, og mestring av, kronisk sykdom like viktig som legemiddelbehandlingen [11 s. 208]. Videre påpeker de at nok og god kunnskap om sykdommen er viktige elementer for å forebygge og hindre komplikasjoner. De retter fokuset til sykepleieren, og dens ansvar ovenfor den kronisk syke pasienten. De mener det er sykepleiers ansvar å gi den informasjonen pasienten trenger for å selv kunne ta kontroll over sitt eget liv [11].

Det kan tenkes at en mer pasientsentrert rolle i utgangspunktet vil bidra til mindre tid med sykepleier. Det er grunn til å anta at dette ikke trenger å være til det beste for alle. Noen pasienter er mindre selvstendige og trenger mer omsorg enn andre. En tanke er derfor å la pasienten selv bestemme om man ønsker å utføre konsultasjonene i hjemmet eller på sykehus.

Sykepleierollen

«Når du ser pasienten ansikt til ansikt, kan du se mye» [17 s. 48].

Sykepleiere er opplært til å ta avgjørelser basert på observasjoner av pasienten. Fravær av visuelle tegn og muligheten til å berøre pasienten reduserer informasjonskildene. I denne studien svarte 20% av sykepleierne at de i stor eller svært stor grad, tror hjemmerapporteringen med GTI vil redusere sykepleiernes muligheter til å innhente nødvendig informasjon via det kliniske blikket. 30% var nøytrale, mens resterende uenige.

Gjennom det kliniske blikket kan sykepleieren innhente viktig informasjon blant annet ved å se og ta på huden, vurdere farge og tekstur, benytte luktesansen og observere pasientens kroppsspråk. Manglende evne til å observere visuelle tegn på sykdom påvirker vurderingen av pasientens helsetilstand og utfordrer sykepleieren til å stole på pasientens selvrapporterte data

[17]. Sykepleierne i boka *On the closeness of technology: care at distance*, utøvde sin skepsis til at teknologi kunne forstyrre deres forhold til pasientene og dermed miste muligheten til å se sine pasienter med sitt kliniske blikk. Dette kunne føre til at de gikk glipp av mye viktig informasjon [17].

Sykepleierne i min studie uttrykte på lik linje med sykepleiere i andre studier skepsis til implementering av ny teknologi. En årsak til dette kan være redselen for forandring, en ny arbeidsrolle og redselen for å ha ansvaret for en pasient du ikke får sett så ofte. Selv om flere av studiene omhandlet andre former for teknologi kan man trekke flere paralleller mellom studiene. Ved å ta i bruk teknologi i sykepleien for å dekke fremtidens behov for fjernomsorg påvirkes det relasjonelle forholdet mellom pasient og sykepleier, noe sykepleierne i denne studien også var noe bekymret for.

Studiens styrker og svakheter

En styrke ved denne studien er at flestparten av sykepleierne på avdelingen svarte på spørreskjemaet selv om vi måtte ta bort noen spørreskjema på grunn av dobbelt utfylling. Allikevel er det en svakhet at størrelsen på utvalget er relativt lite til å kunne trekke noen generelle beslutninger om hvorvidt slik teknologi kan påvirke sykepleier-pasientrelasjonen. Dersom man ønsker en større forståelse av sykepleierenes synspunkt på GTI og hjemmerapportering, så burde man gjennomført en større studie med informanter fra flere avdelinger. Denne studiens resultater vurderes likevel å være gyldig da funnene drøftes i lys av annen forskning og relevant faglitteratur.

Ved datainnsamling via spørreskjema kan det oppstå en forskningseffekt der utvalget blir påvirket av spørsmålets utforming. Dette kan, i noen tilfeller, «farge» svarene gjennom fordelingen av positive og negative spørsmål. I vårt spørreskjema ble fordelingen skjevfordelt, hvor vi endte med flest positive spørsmål. Likevel belyses både positive og negative erfaringer/meninger ved bruk av GTI og implementeringen av hjemmerapportering med GTI, og styrker dermed studien. Kvaliteten på spørreskjemaet anses som god til å være på bachelornivå da spørreskjemaet ble diskutert og godkjent av forskere ved SINTEF. En svakhet vil imidlertid være at det ikke ble gjennomført en pilottesting av spørreskjemaet før vi tok i bruk skjemaet.

Oppsummering og konklusjon

Generelt viser funnene at sykepleierne på avdelingen var positive til GTI som dataverktøy, og at dataverktøyet var nyttig ved konsultasjoner med pasienter. Det var også klar enighet i at en hjemmerapporteringsløsning vil føre til økt effektivisering, bedre ressursprioritering og økt kvalitet på behandlingen. Sykepleierne mente jevnt over at GTI som hjemmerapporteringsverktøy vil fremme pasientens autonomi, og det var bred enighet om at pasientene ville bli mer involvert i sin egen behandling ved bruk av et slikt verktøy. Derimot var det noe uenighet blant sykepleierne, om hjemmerapportering vil redusere sykepleiernes mulighet til å innhente nødvendig informasjon via det kliniske blikket.

Det er umulig å fatte en slutning om hvorvidt den teknologiske utviklingen påvirker det relasjonelle forholdet mellom pasient og sykepleier, men man kan anta at alle positive nyoppfinnelser har sine ulemper. De kliniske implikasjonene fra denne studien er at sykepleiere både bør stille kritiske spørsmål til innføring av ny teknologi, være bevisst på utfordringene den teknologiske utviklingen kan ha for pasient-sykepleierrelasjonen, men også være åpen for nye og innovative måter å utøve sykepleie på i fremtiden.

Forslag til videre forskning

Studien ble utført før implementering og utprøving av programmet GTI for hjemmebaserte konsultasjoner. Resultatene viser derfor kun indikasjoner på hvordan sykepleierne tror resultatet blir, og ikke hvordan det faktisk fungerer. Det hadde vært interessant for videre forskning å sett på hvordan programmet vil fungere i virkeligheten, og hvilke endringer som må til for at programmet skal fungere optimalt.

Referanseliste

1. Høie, B. Helseteknologi for bedre og tryggere tjenester [Internett]. Oslo: Regjeringen; 2014; [sitert 14.april 2018]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helseteknologi-for-bedre-og-tryggere-tje/id750336>.
2. Zahid, N. Bedre e-helse vil løse fremtidens helseutfordringer [Internett]. Oslo: Jobbsmartere; 2017; [sitert 14.april 2018]. Tilgjengelig fra: <http://jobbsmartere.no/2017/09/bedre-e-helse-vil-lose-fremtidens-helseutfordringer/>
3. Winger F, Røtnes R, Steen J. Helse-Norge 2040 – Hvordan vil fremtiden bli?. [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2018; [sitert 14.april 2018]. Rapport nr 1. Tilgjengelig fra: <https://static1.squarespace.com/static/576280dd6b8f5b9b197512ef/t/5a6ed2bd0d92971475cc69aa/1517212361297/Helse-Norge+2040.pdf>
4. Meld.St.9 (2012-2013). Én innbygger – én journal. Oslo: Regjeringen; 2013.
5. Chan, M, red. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being [Internett]. København: WHO regionalt kontor for Europa; 2012; [sitert 20.april 2018].Tilgjengelig fra: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1
6. Wallerstein, N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? København: WHO regionalt kontor for Europa (health Evidence Network report); 2006; [sitert 5.mai 2018]. Tilgjengelig fra: <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>
7. Risling T, Martinez J, Young J. Evaluating Patient Empowerment in Association With eHealth Technology: Scoping Review. J Med Internet Res. 2017; 19(9): p. E329.
8. Vestaby, H.K. Fra passiv til aktiv medspiller. Sykepleien. 2010; Sykepleien.no.
9. Side for ansatte [Internett]. Trondheim: NTNU; 2018 [sitert 10.mai 2018]. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/ansatte/kjersti.gronning>.
10. Innovasjon for helsa di [Internett]. Trondheim: Helse MidtNorge; 2017 [sitert 10.mai 2018]. Tilgjengelig fra: <https://helse-midt.no/nyheter/2017/innovasjon-for-helsa-di>
11. Stubberud D-G, Grønseth R, Almås H, red. Klinisk sykepleie. 5.utgave, 1.opplag.ed. 2016: Oslo: Gyldendal akademisk. 2 bind.

12. Oudshoorn N. Physical and digital proximity: emerging ways of health care ub face-toface and telemonitoring of heart-failure patients. *Sociol Health Illn.* 2009. 31 (3): p. 390-405.
13. Oudshoorn N. How places matter: telecare technologies and the changing spatial dimensions of healthcare. *Soc Stud Sci.* 2012. 42(1): p. 121-142
14. Pols J, Moser I. Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *Alter, Journal of Disability.* 2009. Research 3: p. 159-178.
15. Børøsund E, Ruland CM, Moore S, Ekstedt M. Nurses`experiences o fusing an interactive tailored patient asesment tool one year past implementation. *Int J Med Inform.* 2014. 83(7): p.e23-34.
16. NOU 2011: 11. Innovasjon i omsorg. Oslo: Regjeringen
17. Pols J. Care at distance: on the closeness of technology [Internett]. Amsterdam University Press; 2012 [sitert 3.mai 2018]. Tilgjengelig fra: <http://www.oopen.org/search?identifiser=413032>
18. Tjora A H. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 3.utg.ed. 2017: Oslo: Gyldendal Akademisk.
19. Brager A, Riddervold H, Stokke K, Myhre L S, Sandbæk H, Ruland C. Bedre kommunikasjon med kreftpasienter [Internett]. Oslo: Sykepleien; 2008 [sitert 6. mai 2018]. Tilgjengelig fra: <https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/117059.pdf?c=1410453533>
20. Østerås N. Revmabloggen [Internett]. Sted: Oslo: Revmabloggen. 2017. Innovasjonsmidler til nyskapende prosjekt; 18.10.17 [sitert 8. mai 2018]. Tilgjengelig fra: <https://revmabloggen.com/2017/10/18/innovasjonsmidler-til-nyskapende-prosjekt/>
21. Sørensen M, Graff-Iversen S, Haugstvedt K-T, Enger-Karlsen T, Narum I G, Nybø A. «Empowerment» i helsefremmende arbeid [Internett]. Oslo: Norske legeförening; 2002 [sitert 8. mai 2018]. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2002/10/kronikk/empowerment-i-helsefremmende-arbeid>

Vedlegg 1

Litteraturstudie

Det ble foretatt systematisk litteratursøk i databasene i sykepleien.no, Medline, Pubmed, Cinahl og sciencedirect. Ved å bruke ulike kombinasjoner av relevante søkeord kunne et håndterbart materiale gjennomgås (vedlegg- Søkematrise). Inkluderte artikler ble valgt ut i fra relevans til problemstillingen. 4 av de utvalgte forskningsartiklene er presentert i en litteraturmatrise (vedlegg). Inkluderte bøker er valgt ut i fra, eller funnet gjennom, håndzoek fra pensumlitteratur fra sykepleiestudiet. Ved å innhente og benytte ulike former for litteratur, var målet å oppnå et kvalitetssikret resultat som kunne belyse funnene i studien gjort på revmatologisk avdeling ytterligere.

Søketabell

Database og dato	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Lest abstract	Leste artikler	Anvendte artikler
Pubmed 06.03.18	S1: Patientcentered nursing AND S2: patient empowerment AND S3: ehealth technology	Reviewed	S1: 3447 S2: 5292 S3: 1512	2	1	Risling T, Martinez J, Young J. (2017)
Pubmed 06.03.18	S1: Health AND S2: Face-to-face AND S3: Digital	Abstract, reviewed	S1: 397947 S2: 1027 S3: 7234	3	1	Oudshoorn, N. (2009)
Sciencedirect	Cold technology AND Warm care AND Chronic	Research articles	1036	2	1	Pols J, Moser M. (2009)

Medline	Telecare technologies AND Healthcare		4	1	2	Oudshoorn, N. (2012)
Pubmed	S1: Choice ITPA		6	4	4	Børø Sund E, Ruland CM, Moore S, Ekstedt M. (2013)

Litteratormatrise

Tidsskrift og utgivelsesår	Forfatter og tittel	Hensikt	Metode	Resultat, Diskusjon	Kommentar/ relevans
Journal of Medical internet Research. 2017, Vol. 19, iss 9, e329	Risling T, Martinez J, Young J. (2017). Evaluating Patient Empowerment in Association With eHealth Technology: Scoping Review.	fokuset var pasient-sentrert praksis eller empowerment innen ehelseteknologi, som i denne studien dreide seg om bruk av pasientportal.	En reviwund ersøkelse, med fokus på to brede forsknings spørsmål: 1. Hva er forholdet mellom empowerment og bruk av eHealth-teknologier fra et pasientperspektiv? 2. Hvordan påvirkes pasientstyrken (og / eller engasjement eller aktivering) ved å få tilgang til personlig helseinformasjon gjennom	Resultatene viste at bruk av en pasientportal og fokus på empowerment og pasientstyring hadde gode helsemessige utfall og en forbedring i pasientens engasjement	Fokuset på pasientstyring og empowermentprinsippet var veldig relevant for min oppgave. Selv om det studien fokuserte på en pasientjournal, så kunne jeg trekke flere paralleller mellom disse studiene.

			en tett pasientportal?		
Sociology of health & illness. 2009, Vol. 31, No. 3, ISSN 0141-9889, pp. 390-405	Oudshoorn, N. Physical and digital proximity: emerging ways of health care in face-to-face and telemonitoring of heart-failure patients	telehealth-care teknologier endrer i stor grad eksisterende omsorgspleie. Denne studien tar sikte på å få en bedre forståelse av disse endringene.	En komparativ studie av helsetjenester for hjertesvikt pasienter basert på ansikts-ansiktskontakter i en poliklinisk (avdeling for en helsetjenester som behandler poliklinikker) og ekstern konsultasjon ved et telehelse senter.	Selve fundamentet til god sykepleieutøvelse er det fysiske aspektet som tillater «varme hender». I en situasjon der teknologier er en stor del av behandlingen, vil dette forandres dramatisk.	Denne studien var relevant for meg da den så på hvordan teknologi påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasient. I tillegg kommer det frem negative/utfordrende sider ved at teknologien overtar for den personlige kontakten mellom pasient og sykepleier.
Social Studies of Science. 2011, 42(1): 121-142.	Oudshoorn, N. How places matter: Telecare technologies and the changing spatial dimensions of healthcare	Det overordnede målet med studien var å se om det var av betydning om hvor pasienten befant seg ved bruk av telehelseteknologiske løsninger som f.eks: mobile EKG-monitører, informasjon og kommunikasjonsteknologi og lignende.	Intervju med helsearbeidere og 95 pasienter. Dybdeintervju med 11 pasienter. Observasjoner av 5 hjertesyke pasienter som brukte telemonitoring systemet i ett år, og 5 som ikke	Sted hadde av betydning. F.eks så kunne slike løsninger føles stigmatiserende da en mobil EKG-monitor ville vises når de var ute blant folk, og folk fikk vite at de var syke. Hjemmet fikk en	Denne studien på lik linje med den ovenfor av samme forfatter, ser på hvordan teknologi påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasient. I tillegg kommer det frem negative/utfordrende sider ved at

			brukte systemet. Analysen er basert på en empirisk studie.	annen betydning da det ble forvandlet til et lite minisykehus med den nye teknologien.	teknologien overtar for den personlige kontakten mellom pasient og sykepleier.
ALTER, European Journal of Disability Research 3. 2009, 159-178	Jeannette Pols., Ingunn Moser. Cold technologies versus warm care? On affective and sosial relations with and trough care technologies	Hensikten var å se om teknologi i form av roboter kan påvirke det relasjonelle forholdet mellom pasient og sykepleier.	Analyse av en dokumentar om robotkjæledyr og av en omsorgsteknologi. Analyse av forholdet mellom disse teknologiene og identitetene som genereres i samspillet.	teknologi og fjernomsorg hindrer ikke god sykepleieutøvelse. Ved bruk av teknologi, ble forholdet mellom sykepleier og pasient sterkere heller enn svakere fordi forholdet ble på en måte en tvungen tilkobling	Artikkelen omhandlet bruk av teknologi i form av Roboter, såkalt "health buddies". Artikkelen er relevant for min oppgave da den fokuserer på hvorvidt kald teknologi kan påvirke det relasjonelle forholdet mellom pasient og sykepleier.
International journal of medical informatics. 2014, 83: e23-e34	Børøsund, E., Ruland, CM., Moore, S., Ekstedt, M. Nurses' experiences of using an interactive tailored patient assessment tool one year past implementation	Å utforske sykepleiers erfaringer med fordelene med og hindringer for å bruke en ITPA som kalles Choice, i kreftpleie ett år etter implementeringen.	Denne undersøkelsen var en del av en større studie som undersøker bruken av teknologiværktøyet CHOICE ITPA. Fire fokusintervjuer ble gjennomført med 20	Funnene tyder på at fra sykepleiers perspektiver tilbyr integrering av ITPAer som Choice i klinisk praksis mange fordeler som kan bidra til pasientsentr	Et lignende program som «når konsultasjonen hjemme». Studien ser på fordelene og ulempene et år etter implementeringen, noe som er svært så nyttig for meg, da min studie kun sier noe om

			<p>sykepleiere med erfaring i å bruke Choice-applikasjonen. Dataene ble analysert ved hjelp av kvalitativ analyse</p>	<p>ert omsorg, fremme pasientens deltakelse i omsorg og gi pasientene en stemme. Det kan gjøre kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier mer målrettet.</p>	<p>hvordan sykepleierne tror GTI som hjemmerapportering vil fungere.</p>
--	--	--	---	--	--

"Når konsultasjonen starter hjemme"

Hei

Vi håper du tar deg tid til å hjelpe oss med å svare på denne undersøkelsen. Undersøkelsen utføres av to tredjeårsstudenter ved sykepleien på NTNU, på bestilling fra SINTEF og St. Olavs. Undersøkelsen tar sikte på å se på fordeler/utfordringer knyttet til teknologi i helsetjenesten og videreutviklingen av GoTreatIt.

På forhånd, tusen takk!

Mvh Marit og Marit Johanne:)

BAKGRUNNSINFORMASJON

1. Er du lege eller sykepleier?

Lege

Sykepleier

2. Hvor lenge har du arbeidet som lege/sykepleier ved denne avdelingen?

0-2 år

2-5 år

5-10 år

Over 10 år

3. Hvor ofte bruker du GoTreatIt (GTI) i konsultasjoner med pasienter?

Daglig	<input type="checkbox"/>
Ukentlig	<input type="checkbox"/>
Månedlig	<input type="checkbox"/>
Sjeldnere enn hver mnd	<input type="checkbox"/>

4. Bruk av teknologi i helsetjenesten

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
3. Jeg opplever at GTI bidrar til at pasientene blir mer involvert i sin egen behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg opplever at GTI bidrar til at pasienter får økt sykdomsforståelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg opplever at GTI bidrar til å øke kvaliteten av pasientbehandlingen ved avdelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg opplever at GTI øker det tverrfaglige samarbeide mellom helseprofesjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg opplever at GTI gir et godt og oversiktlig bilde av pasientens helhetlige sykdomsbilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg opplever at pasientene synes enkelte spørsmål i GTI er vanskelige å svare på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg opplever å ha tilstrekkelig faglig kompetanse til å bruke GTI i konsultasjoner med pasienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. GTI er et vanskelig verktøy å bruke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. GTI mangler relevante spørsmål om hvordan pasientene mestrer sykdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg har fått tilstrekkelig opplæring i bruk av GTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
13. Jeg opplever GTI som et nyttig verktøy når jeg konsulterer pasienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. GTI fungerer godt, men har potensial til videre utvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. GTI har mangler som bør endres om programmet skal fungere tilstrekkelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hjemmerapportering

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
17. Jeg tror hjemmerapporteringen i GTI vil styrke kommunikasjonen og relasjonen mellom pasient og sykepleier/lege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg tror hjemmerapporteringen i GTI vil redusere sykepleiers/leges mulighet til å innhente nødvendig informasjon via det kliniske blikket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jeg tror hjemmerapportering i GTI vil fremme pasientens autonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg tror hjemmerapportering i GTI bidrar til økt effektivitet og bedre ressursprioritering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jeg tror implementering av hjemmerapportering vil styrke GTI som rapporteringsverktøy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORDET ER FRITT

6. Om du var enig i spørsmål 14 og 15, hvilken forbedringspotensialer mener du GTI har for videre utvikling?

Informasjon om prosjektet «Når konsultasjonen starter hjemme» Mars 2018

Informasjon om undersøkelsen

Vi er to bachelorstudenter i sykepleie ved NTNU som skal skrive vår bachelor oppgave i tilknytning til prosjektet «Når konsultasjonen starter hjemme».

I den forbindelse har vi utarbeidet noen spørsmål som omhandler sykepleierens opplevelser og erfaringer med GTI. Selve undersøkelsen tar ca. fem minutter.

Hva innebærer det å delta?

Undersøkelsen er frivillig, men vi håper dere kan bruke 10 minutter til å svare på spørreskjemaet vårt. Når du har fylt ut spørreskjemaet kan du legge dette i kassen merket «Når konsultasjonen strater hjemme- studentprosjekt».

Du skal **ikke** skrive navnet ditt på spørreskjemaet. Alle opplysninger behandles anonymt.

Ved behov for mer utfyllende informasjon kan du ta kontakt med:

Kjersti Grønning (lærer/veileder), Kjersti.Gronning@ntnu.no