

Anonym

Fra papir til digital pasientinformasjon - en kvalitativ studie

(«FAGARTIKKEL»)

HSYK 3003

Kull 2019

02.06.2022

Kandidatnr: 10076

Antall ord: 4921

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2022

Anonym

Fra papir til digital pasientinformasjon - en kvalitativ studie

(«FAGARTIKKEL»)

HSYK 3003

Kull 2019

02.06.2022

Kandidatnr: 10076

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Sammendrag

Introduksjon

Det er i dag en rivende utvikling innen digitalisering av helsesektoren, og digital pasientinformasjon er blant dette. En medisinsk avdeling ved et universitetssykehus har hatt en glidende overgang fra papir til digital pasientinformasjon på sin nettside. Del av målgruppen i avdelingen er hjerteinfarktpasienter. Sykepleierne har en viktig rolle for formidling og tilrettelegging av denne pasientinformasjonen. Studien belyser dermed erfaringer som pasienter med hjerteinfarkt har med overgangen fra papir til digital pasientinformasjon, fra et sykepleieperspektiv. Det baseres på et oppdrag fra den medisinske avdelingen.

Metode

Studien er et samarbeidsprosjekt mellom sykepleierutdanningen ved NTNU og den medisinske avdelingen. Det ble benyttet en kvalitativ metode med fem individuelle, semistrukturerte intervjuer av sykepleiere ved den medisinske avdelingen. Analysen tok utgangspunkt i Malterud sin systematiske tekstkondensering, med en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming.

Resultater

Resultatene viser ulike erfaringer hjerteinfarktpasientene kan ha med overgangen fra papir til digital pasientinformasjon, sett fra sykepleierne. De ble sammenfattet til fire hovedkategorier; e-helsekompetanse, avdelingskultur, kvalitet- og pasientsikkerhet og tilgjengelighet, med ytterligere 12 subkategorier.

Konklusjon

Ifølge sykepleierne kan hjerteinfarktpasienter oppleve overgangen fra papir til digital pasientinformasjon som utfordrende. Pasientenes erfaringer kan påvirkes av faktorene e-helsekompetanse, avdelingskultur, endringsarbeid, kvalitet- og pasientsikkerhet og tilgjengelighet. De kan være viktig for en vellykket overgang. Digital pasientinformasjon oppleves ikke alltid som tilstrekkelig, og behov for pasientinformasjon på papir vil fortsatt være til stede. Utfordringene rundt digital pasientinformasjon bør anerkjennes og utvikles. Digital pasientinformasjon har imidlertid bydd på nyttige og fremtidsorienterte muligheter. Sykepleierne bør fortsatt vurdere og tilpasse for bruken av det.

Nøkkelord: Digitalisering, digital pasientinformasjon, papir, hjerteinfarktpasienter, sykepleiere, overgang

Abstract

Introduction

Today there is a rapid development in digitalisation of the health sector, and digital patient-information is among this. A medical unit at a university hospital has had a smooth transition from paper to digital patient-information on its website. Part of the target group in the unit is myocardial infarction patients. The nurses have an important role in conveying and facilitating this patient-information. Therefore, this study sheds light on the experiences that patients with myocardial infarction have with the transition from paper to digital patient-information, from a nursing-perspective. It is based on an assignment from the medical unit.

Method

The study is a collaborationproject between the nurse education-program at NTNU and the medical unit. A qualitative method was used, with five individual, semi-structured interviews of nurses at the medical unit. The analysis was based on Malterud's systematic text condensation, with a phenomenological and hermeneutic approach.

Results

The results show different experiences myocardial infarction patients may have with the transition from paper to digital patient-information, seen from the nurses. They were summarized into four main categories; ehealth literacy, unit-culture, quality and patient safety and accessibility, with further 12 subcategories.

Conclusion

According to the nurses, myocardial infarction patients may experience the transition from paper to digital patient-information as challenging. Patients' experiences can be influenced by the factors e-health competence, unit-culture, change, quality and patient safety and accessibility. They can be important for a successful transition.

Digital patient-information is not always perceived as sufficient, and the need for patient-information on paper will still be present. The challenges of digital patient-information should be recognized and developed. However, digital patient-information has offered useful and future-oriented possibilities. The nurses should continue to consider and adapt for its use.

Keywords: Digitalisation, digital patient-information, paper, myocardial infarction patients, nurses, transition

Introduksjon

Samfunnet er i en digital æra med betydelig nasjonal satsning på digitalisering av helsetjenester. Det inkluderer sykepleiernes rolle og oppgaver i møte med innlagte pasienter ved sykehus (1). Det er lovpålagt (2) at sykepleiere skal bidra til forsvarlig sykepleieutøvelse mot kvalitet og sikkerhet, som digitale helsetjenester kan bidra til (3). Digitale helsetjenester kan gi økt helsefremming, trygghet, medvirkning og en enklere hverdag for pasienter (4). Digital pasientinformasjon formidlet av sykepleiere kan være en slik digital helsetjeneste, og kan presenteres på en nettside til universitetssykehus. Sykepleierne får en viktig helsepedagogisk funksjon for læring, mestring og støtte rundt den digitale pasientinformasjonen til pasienten, med mål om bedre helse (5,6). Sykepleierne bør videre kartlegge hvilke pasienter som kan dra nytte av det (1,7).

Pasientinformasjon til hjerteinfarktpasienter

Pasientinformasjon handler om formidling av kunnskap (8), eksempelvis til hjerteinfarktpasienter. Det inkluderer relevant helseinformasjon om sykdommer, undersøkelser, behandling, risiko, medisiner, bivirkninger, praktiske forhold og lignende (7,8). En avisartikkel viser at et sykehus glemte å gi informasjon om livsviktig medisin ved hjemreise, som ble medvirkende årsak til at en pasient døde av hjerteinfarkt (9). Hjerteinfarktpasientene har dermed et viktig informasjonsbehov, og sykepleiere er lovpålagt å ivareta informasjonsbehovet til pasientene (2). Sykepleiere skal sørge for at informasjon skjer på en faglig forsvarlig, omsorgsfull og hensynsfull måte (7). Pasientene har rett til tilpasset informasjon, som også innebærer tilstrekkelig innsikt i forholdene rundt hjerteinfarkt. Sykepleiere skal videre sikre at informasjonen er forstått (10). Pasientinformasjonen bør være fullstendig, forutsigbar og forståelig (8). Det kan skje muntlig og skriftlig, gjennom ulike kanaler som brosjyrer og digitalt på nettsider (3,5). Pasientinformasjon kan fremme hjerteinfarktpasientens trygghet, medvirkning og mestring rundt sykdommen (5). Pasientinformasjon kan også styrke deres egenomsorg og livskvalitet (11). Hjerteinfarktpasientene kan få en stadig mer aktiv og informert pasientrolle, med mer ansvar (1).

Hjerteinfarkt er en tilstand forårsaket av blodpropp i en koronararterie. Det gir alvorlig og akutt nedsatt blodtilførsel og utilstrekkelig tilførsel av oksygen til hjertemuskulaturen. Hjertemuskulaturen slutter å trekke seg sammen, og hjertemuskelcellene blir etter kort tid irreversibelt ødelagt (12). Gjennomsnittsalderen ved hjerteinfarkt er 65 år hos menn og 72 år hos kvinner (13), og de regnes dermed ofte som eldre mennesker (14).

Nettside for pasientinformasjon

Spesialisthelsetjenesten har hatt fokus på en felles nettløsning. Sykehus sine nettsider skal da presentere felles medisinskfaglig informasjon, sammen med lokal og tilpasset informasjon. Dette kan ivareta pasientenes informasjonsbehov, forbedre pasientbehandling, gi felles innholdsproduksjon, trygghet, forståelse og kvalitetssikret informasjon. For aktive nettbrukere som den norske befolkningen, kan dette bli en viktig ressurs og kilde for pasientinformasjon (15).

Ved nye tiltak som pasientinformasjon på nettsider stilles det en del krav til kvalitet- og pasientsikkerhet. Kvalitetssikkerheten omhandler at helsetjenestens tiltak bør tilfredsstillende pasientenes krav og forventninger. Det kan også sikre helserelatert velferd og utøvelser i samsvar med profesjonell kunnskap (1). Pasientsikkerhet vil i denne sammenheng innebære kvalitetssikring av det helsefaglige arbeidet, uten unødvendig skade og risiko for pasientene (1,8). Nettsiden til universitetssykehuset bør være kvalitetssikret både på innhold og det tekniske (5,15,16). Nettsiden kan videre bidra til økt tilgjengelighet for pasientinformasjon (17). Det forutsetter at alle har tilgang til smarttelefon, nettbrett, pc eller lignende med internett (3,6).

En studie fremhever ulike barrierer for tilgang til og bruk av helseinformasjon på nett, som nettsidens design og lav e-helsekompetanse (18). E-helsekompetanse kommer fra det engelske begrepet «ehealth literacy». Det defineres som evnen til å søke, finne, forstå og vurdere helseinformasjon fra digitale kilder. I tillegg til å anvende kunnskapen som er oppnådd til å adressere eller løse et helseproblem (19). Forskning viser at nivå for e-helsekompetanse kan variere i henhold til alder. Høy alder kan gi begrensninger i bruk av digitale helsetjenester som nettsider (20). Statistikk viser i tillegg at personer sin bruk av smarttelefon og internett til å søke etter helserelatert informasjon avtar ved økende alder (21).

En norsk studie belyser at svake helserelaterte leseferdigheter til eldre pasienter kan utfordre bruken, forståelsen og tilgjengeligheten til pasientinformasjonen, og ivaretagelse av egen helse. Samtidig kan informasjonssituasjonen påvirkes av sykepleierens tid til rådighet (22). En annen forskning presenterer at ved høy e-helsekompetanse og visse personlighetstrekk, kan digital pasientinformasjon oppleves som nyttig for pasienten. Sykepleierens vurdering for tilgang til digital pasientinformasjon og nivå av forståelse vil være vesentlig (23). Nivå på e-helsekompetanse kan presentere muligheter og begrensninger, og pasienter har ulike forutsetninger (5,8). Har hjerteinfarktpasientene nok e-helsekompetanse for bruk av den digitale pasientinformasjonen?

Overgangen fra papir til digital pasientinformasjon kan påvirkes og utfordres av et kulturelt perspektiv ved en avdeling (1,24). Det vil kunne påvirke pasientenes erfaringer (7,24). Orvik trekker frem i sin teori at en klinisk og organisatorisk kompetanse hos helsepersonell er gjensidig avhengig av hverandre. De strukturelle forholdene rundt sykepleieutøvelsen blir betydningsfulle (24). Videre fant en forskningsartikkel at sykepleiere sin bruk av digital helseinformasjon på medisinske avdelinger kan styrke omsorgstilbudet og læringsmulighetene. Det vil kunne påvirke og endre sykepleiepraksisen (25).

Bakgrunn

Studien er et samarbeidsprosjekt mellom sykepleieutdanningen ved NTNU og en medisinsk avdeling ved et universitetssykehus. Den baseres på et oppdrag fra ledelsen ved den medisinske avdelingen. I datainnsamlingen ble det samarbeidet med en medstudent ved sykepleierutdanningen på NTNU. Videre hadde universitetssykehuset en kontaktperson til den medisinske avdelingen, som har gitt informasjon på treffpunkter og e-post gjennom hele prosjektet.

Universitetssykehuset har en nettside med relevant digital pasientinformasjon for den medisinske avdelingen. Avdelingen har hatt en glidende overgang fra papir til digital pasientinformasjon over flere år, som del av en nasjonal satsning om felles nettløsning i spesialisthelsetjenesten (15). Kontaktperson informerte at først i begynnelsen av 2021 startet avdelingen aktivt med å gjøre sykepleierne kjent med nettsiden og den digitale pasientinformasjonen. Det ble hengt opp plakater i avdelingen og ansatte gjennomførte temadag.

Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å undersøke pasienters erfaringer rundt overgangen fra papir til digital pasientinformasjon på nettsiden, sett fra sykepleiere. Studien vektlegger erfaringene til pasientene ved avdelingen som har hatt hjerteinfarkt. De er en stor del av pasientgruppen og blant målgruppen for pasientinformasjonen. Videre begrenses studien seg til skriftlig pasientinformasjon. Formålet med studien blir dermed å belyse problemstillingen:

Fra et sykepleieperspektiv: Hvordan erfarer pasienter med hjerteinfarkt overgangen fra papir til digital pasientinformasjon?

Metode

I den hensikt å undersøke erfaringer rundt overgangen fra papir til digital pasientinformasjon, ble en kvalitativ tilnærming vurdert som mest hensiktsmessig. En kvalitativ metode er godt egnet til å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan måles eller tallfestes. Metoden kan få frem forståelse, følsomhet, dybde, særegenhet, nærhet og helhet (26).

Utvalget

Det ble benyttet et strategisk utvalg av informanter, med personer som på forhånd tenkes at kan bidra med noe spesielt til studien (26). Inklusjonskriteriene inkluderte at de aktuelle informantene var autoriserte sykepleiere som arbeidet på den medisinske avdelingen. De skulle ha regelmessig pasientkontakt og erfaringer med å gi pasientinformasjon, for å kunne besvare problemstillingen. Det var også ønskelig med varierende arbeidserfaring og alder. Spesifikke eksklusjonskriterier ble ikke oppgitt. Rekrutteringen ble gjort i samarbeid med kontaktperson fra den medisinske avdelingen. Informantene som oppfylte inklusjonskriteriene ble kontaktet muntlig av kontaktperson med forespørsel om å delta i studien. Deretter ble de som ønsket å delta kontaktet over e-post for videre informasjon.

Informantene i studien besto av fem kvinnelige sykepleiere i alderen 23-50 år. De hadde ulik arbeidserfaring, og en arbeidslengde på avdelingen mellom 1-16 år. Samtlige hadde relevant videreutdanning. Alle hadde erfaring med pasientinformasjon og kjennskap til nettsiden for den digitale pasientinformasjonen.

Datainnsamling

Det ble gjennomført fem individuelle, semistrukturerte intervjuer av informantene. Intervjuene tok utgangspunkt i en ferdig utformet intervjuguide (vedlegg 1). Den inneholdt tre åpne hovedspørsmål som var felles for alle informantene, og underspørsmål for ytterligere utdyping av svarene. Intervjuguiden ble laget på forhånd med medstudent, kontaktperson og prosjektveileder. Den ble nøye gjennomgått for vurdering av innhold og oppbygning, og justeringer ble gjort. Intervjuguiden bidro til å holde en viss struktur gjennom intervjuet, samtidig som informatane fikk snakke fritt rundt tema. Det ga spontane, levende og uventende svar (26). Intervjuene ga økt kunnskap og forståelse av problemstillingen.

Intervjuene foregikk i et møterom på den medisinske avdelingen i perioden 14-16. mars, og varte fra 40-60 minutter. Intervjuene ble gjennomført med medstudent, hvor en student holdt intervjuet og den andre transkriberte opplysningene underveis. Det ble

skrevet ned det meste av informantenes svar, med noen ufullstendige setninger. Intervjunotatene ble renskrevet og bearbeidet like etter da det var friskt i minne. Det sørget for ivaretagelse av mest mulig informasjon (26).

Forskningsetiske betraktninger

Informantene fikk tilsendt informasjonsskriv på e-post om prosjektet og samtykkeskjema i forkant av intervjuene (vedlegg 2). Informasjonsskrivet inkluderte info om hensikten, bakgrunn, deltagelsen, oppbevaring av data, rettigheter knyttet til personvern og mer. Informantene ble informert om at deltagelsen var frivillig og anonym, og at de når som helst kunne trekke seg uten konsekvenser. Prosjektet ble presentert igjen før intervjustart for å sikre at informantene var godt informert, og det ble innhentet skriftlig samtykke for deltagelsen. Alle opplysninger ble konfidensielt behandlet, og ingen personopplysninger ble nedskrevet under intervjuene. Gjenkjennelige detaljer ble anonymisert og navn ble erstattet med kallenavn «informant 1-5». Av den grunn ble ikke studien meldepliktig (27), og det ble ikke gjort lydopptak. Det ble også overholdt taushetsplikt rundt personopplysninger som ble kjent (28).

Analyse og tolkning

Analysen har en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming, som bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning (26). Ved en slik tilnærming ble det funnet mening i sykepleierens konkrete erfaringer med hjerteinfarktpasienters bruk av pasientinformasjon. Det ble videre tolket hva dette betyr. Gjennom sykepleierne ble det økt kunnskap og forståelse rundt pasientenes erfaringer med pasientinformasjon.

Analyseprosessen bygger på Malterud sin systematiske tekstkondensering. Den består av fire trinn, og bruker prinsippene dekontekstualisering og rekontekstualisering (29). I første trinn av analysen ble intervjunotatene lest gjennom flere ganger. Det ga et helhetsinntrykk av teksten, og foreløpige temaer som kunne belyse problemstillingen ble dannet. Ved andre trinn ble meningsbærende enheter identifisert i teksten. De skulle gi kunnskap om de foreløpige temaene og da problemstillingen. De meningsbærende enhetene ble systematisert ved bruk av fargekoding. Deretter ble de satt inn i en tabell under sin kode med navn, og dannet ulike kodegrupper. Kodegruppene ble justert underveis, og noen ble endret navn på som utgangspunkt for hovedkategoriene. I tredje trinn ble hver kodegruppe delt inn i flere subkategorier som synliggjorde like meningsbærende enheter. Deretter ble innholdet kondensert ved å lage et kunstig sitat som sammenfattet essensen av dem (tabell 1). Subkategoriene ble også justert på. Noen ble lagt sammen eller fjernet grunnet mindre relevans for problemstillingen. I det siste trinnet ble kondensatene samlet. En analytisk tekst ble utarbeidet som grunnlag for

resultatene, og kategoriene fikk endelige navn. Intervjunotatene ble gjennomlest flere ganger i ettertid for å vurdere om resultatene stemte overens med dem (29).

Tabell 1. Utdrag fra analyseprosessen fra meningsbærende enhet til kondensat

Hovedkategori	Subkategori	Meningsbærende enheter	Kondensat
Kvalitet- og pasientsikkerhet	Vanskelig å orientere seg på nettsiden for digital pasientinformasjon	<p>-Den digitale nettsiden bør være mer oversiktlig og lettere å klikke frem på. Når man kommer inn, kommer man ikke inn på der man skal lese. Man må lete og trykke så mye for å finne frem.</p> <p>-På forsida er det litt gjemt og rotete, med mange avdelinger og undersøkelser. Man må søke spesifikt for å finne sin informasjon og lete litt.</p> <p>-På temadag syntes jeg nettsiden var rotete.</p> <p>-Det er fort gjort å lese på en annen prosedyre og de vet ikke hva som er rett. [...]. Nettsiden kan være vanskelig å orientere seg på, og det kan være vanskelig å vite hva man skal søke etter.</p> <p>-Man må klikke seg gjennom mange ting, det kan være vanskelig og komplisert for dem.</p> <p>-Det kan bli mer sårbart om det er noe som ikke fungerer, og om man ikke finner rett info man skal ha.</p> <p>-Nettsiden er mer tungvint [...].</p>	Jeg tror pasientene erfarer at nettsiden for universitetssykehuset er vanskelig å orientere seg på. Nettsiden er rotete, komplisert, uoversiktlig og gjemt, hvor man må klikke mye for å finne frem. Dette kan gjøre det ekstra utfordrende og tungvidt for pasientene å finne frem til pasientinformasjonen, og de kan finne feil info. Nettsiden kan oppleves som utrygg for pasientene.

Resultat

Resultatene ble sammenfattet til fire hovedkategorier; e-helsekompetanse, avdelingskultur, kvalitet- og pasientsikkerhet og tilgjengelighet, med ytterligere 12 subkategorier for å svare på studiens problemstilling (tabell 2).

Tabell 2. Hovedkategorier og subkategorier.

Hovedkategorier	Subkategorier
E-helsekompetanse	Mindre mestring og bruk av den digitale pasientinformasjonen blant de eldre pasientene
	Ulikheter blant pasientene
Avdelingskultur	Økt bevissthet rundt den digitale pasientinformasjonen
	Den digitale pasientinformasjonen benyttes fortsatt lite
	Kort liggetid og lite tid til tilfredsstillende gjennomgang av den digitale pasientinformasjonen
Kvalitet- og pasientsikkerhet	God kvalitet på den digitale pasientinformasjonen
	Vanskeligere å orientere på nettsiden for den digitale pasientinformasjonen
	Enklere og tryggere med pasientinformasjon på papir
Tilgjengelighet	Økt tilgjengelighet for den digitale pasientinformasjonen med QR-kode til nettsiden
	Digital pasientinformasjon er alltid tilgjengelig på nettet
	Økt tilgang med kombinasjon av ulike kanaler for pasientinformasjon
	Mindre tilgjengelighet uten digitale hjelpemidler, ved kompliserte nettsider og dårlige digitale ferdigheter

E-helsekompetanse

Samtlige av informantene vektla at de har en eldre pasientgruppe i avdelingen, hvor de fleste har mindre ferdigheter og kunnskaper som er nødvendig for å bruke og mestre digitale helsetjenester. Hjerterinfarktpasientene er ofte mindre vant med digital pasientinformasjon. Informantene beskrev blant annet at pasientene kan slite med å navigere seg frem digitalt for å finne pasientinformasjonen, forstår mindre og vet ikke alltid om de har funnet den riktige informasjonen. Pasientene kan slite med å anvende nettsiden til universitetssykehuset og viser ofte tegn på lav e-helsekompetanse.

«Det tar tid og de eldre er ikke vant til det. [...]. De eldre behersker ofte ikke digitale verktøy i utgangspunktet og det blir da vanskelig å søke info på nett.»

(Informant 4)

Flere av informantene trodde i tillegg at det kan ta et generasjonsskifte før digital pasientinformasjon blir mer aktuelt. De mente at den yngre generasjonen er mer med i den digitale utviklingen.

«De yngre leser seg opp mer selv på nett, har gjerne smarttelefon og er mer oppdatert på det.»

(Informant 4)

Informantene understrekte likevel at det er individuelle forskjeller blant pasientene. Noen behersker digitale hjelpemidler godt og andre ikke. Informant 1 fortalte også at pasientene fra 60-70 år kan være mer mottakelig for den digitale pasientinformasjonen enn de over 70 år.

«Det kan være forskjeller ved alder. Det er også individuelle forskjeller da noen er god på digital bruk og andre ikke.»

(Informant 5)

Avdelingskultur

Flere av informantene fortalte at det har vært økt bevissthet rundt den digitale pasientinformasjonen, for både sykepleierne og pasientene. Det forventes å bruke det mer nå enn tidligere i avdelingen.

«Vi var mye mer avhengig av brosyrene tidligere.»

(Informant 1)

Likevel uttrykte alle informantene at de foretrekker å formidle pasientinformasjon muntlig og på papir, til tross for alder og arbeidserfaring. Sykepleierne er mer vant til det og bruker det mest. Flere påpekte at digital pasientinformasjon fortsatt benyttes for lite til pasientene, som kan gi de lite erfaring rundt det. En informant presiserte at det var økt fokus på digital pasientinformasjon i starten, men så avtok det.

«Jeg synes vi glemmer det ofte. Vi gir pasientinformasjon ofte muntlig og bruker ubevisst brosjyrer mer da vi er mer vant med det. [...]. Kanskje ble det i en periode tenkt mye på det og brukt etter undervisningen, men så dabbet det ut og vi glemte å bruke visittkortet.»

(informant 5)

Flere av informantene fremhevet at det til tider er travelt i avdelingen. De har lite tid til å gi og forklare den digitale pasientinformasjon godt nok. Pasientene er også ofte innlagt i kort tid.

«Det kan være perioder hvor man har mindre tid til å gi informasjon da det er travelt.»

(Informant 2)

Kvalitet- og pasientsikkerhet

Ifølge informantene finner man all relevant pasientinformasjon på nettsiden til universitetssykehuset, med informasjon som er forståelig. En informant vektla også at nettsiden er lettere å revidere enn papir, og er oppdatert etter nyeste forskning. Det kan øke kvaliteten på den digitale pasientinformasjonen.

«Jeg synes det er bra med info lagt ut og det er veldig forståelig.»

(Informant 2)

Det kom også frem fra tre av informantene at nettsiden for universitetssykehuset er vanskelig og tungvint å orientere seg på. De beskrev nettsiden som rotete, komplisert, uoversiktlig og gjemt, hvor man må klikke mye for å finne frem til pasientinformasjonen. Nettsiden kan oppleves som utrygg for pasientene.

«Den digitale nettsiden bør være mer oversiktlig og lettere å klikke frem på. Når man kommer inn, kommer man ikke inn på der man skal lese. Man må lete og trykke så mye for å finne frem.»

(Informant 5)

Flere av informantene fremhevet at pasientinformasjonen på papir blir lettere å finne siden det er håndfast. Papiret kan oppleves tryggere og enklere å benytte da pasienten får riktig informasjon med en gang, enn å lete på nettsiden.

«De slipper å lete og får den riktige infoen med en gang, enn å søke på nett og finne feil info.»

(Informant 4)

En informant hevdet i tillegg at pasientene søker opp og leser pasientinformasjonen mindre ved å utdele dem visittkort med QR-kode til universitetssykehusets nettside.

Samtlige av informantene fortalte at dette er en usikkerhet med digital pasientinformasjon, og kan gjøre papir tryggere for sykepleierne.

«Vi har ingen garanti om at pasientene leser det ved å gi ut en nettside.»

(Informant 3)

Det ble også påpekt i samtalene at de eldre pasientene ofte har dårligere syn. Det gjør det vanskeligere å lese pasientinformasjon digitalt, og papir kan bli enklere for dem.

Tilgjengelighet

Alle informantene var enige om at den digitale pasientinformasjonen på nettsiden er lettere og mer tilgjengelig for pasientene ved bruk av visittkort med QR-kode. Koden fører direkte til aktuell avdeling via smarttelefon og lignende.

«For pasienten er den digitale pasientinformasjonen lett tilgjengelig om vi husker å fortelle de om det og dele ut visittkort.»

(Informant 2)

Informantene fortalte også at papir er lettere å miste eller glemme av. Digital pasientinformasjon har en fordel med at den alltid er tilgjengelig på nettet, og pasientene kan søke etter det når det passer seg.

«Det er vanskelig å miste digital pasientinformasjon.»

(Informant 4)

Ifølge flere av informantene foretrekker de fleste pasientene pasientinformasjon på papir. De mente likevel at digital pasientinformasjon godt kan benyttes i kombinasjon med papir. Det kan øke mulighetene og tilgangen til pasientinformasjon for pasientene.

«Det er lettere å gi brosjyrer [...], men det er greit å dele ut visittkort i tillegg.»

(Informant 1)

Flere av informantene nevnte imidlertid at den digitale pasientinformasjonen er lite tilgjengelig uten digitale hjelpemidler. De poengterte at mange av pasientene ikke har en smarttelefon og får da lite tilgang til nettsiden. Pasientinformasjon på papir kan oppleves lettere tilgjengelig for disse pasientene da de er i fysisk form, uten behov for digitale hjelpemidler.

«Om jeg skal henvise til nettsiden og de har Doro-telefon, blir det vanskelig å bruke digital pasientinformasjon.»

(Informant 4)

Samtidig konstaterte flere at digital pasientinformasjon blir mindre tilgjengelig for pasientene ved kompliserte nettsider og dårlige digitale ferdigheter.

Diskusjon

Resultatene presenterte et sykepleieperspektiv på erfaringer pasienter med hjerteinfarkt kan ha med overgangen fra papir til digital pasientinformasjon på nettsiden til universitetssykehuset. Det ble avdekket forhold som pasientens e-helsekompetanse, avdelingskultur, kvalitet- og pasientsikkerhet og tilgjengelighet ved den digitale pasientinformasjonen. Dette drøftes opp mot tidligere forskning og relevant teori.

Pasientens e-helsekompetanse

Norman og Skinner trekker frem at e-helsekompetanse er vesentlig for å kunne nyttiggjøre seg og mestre informasjonsteknologi (19), som nettsiden for den digitale pasientinformasjonen. Pasientene bør kunne bruke digitale hjelpemidler, søke, finne, forstå, vurdere og anvende pasientinformasjonen. De kan imidlertid ha lav e-helsekompetanse under det som er nødvendig for optimal bruk av digital pasientinformasjon (19). Dette samsvarer med studiens funn som belyser at hjerteinfarktpasientene ved avdelingen har mindre ferdigheter og kunnskaper for mestring av digital pasientinformasjon. Uten ferdigheter for å effektivt engasjere pasientene kan den digitale pasientinformasjonen få liten verdi. Pasientene kan gå glipp av informasjon og feiltolke innhold (19).

En studie fremhever at personer med lav e-helsekompetanse har mindre sannsynlighet til å benytte seg av slik internett-teknologi, og bruke det som primærkilde (18). Samtidig kan det bli en større utfordring til eldre pasienter med kronisk sykdom (17), som til de eldre hjerteinfarktpasientene. Forskning viser at eldre ofte har lav e-helsekompetanse og lavt nettbruk, som avtar ved økende alder (20). Gabrielsen og Lundetræ poengterer også at eldre pasienter er blant de med svakest helserelaterte leseferdigheter. Det kan føre til svekket forutsetninger for ivaretagelse av egen helse, og utfordre bruken og forståelsen av skriftlig helseinformasjon (22). Lav e-helsekompetanse kan da tenkes at oppleves som en barriere for pasientene ved bruk av digital pasientinformasjon. Det kan hindre en overgang fra papir til digital pasientinformasjon. Flere av informantene mener dessuten at et generasjonsskifte er nødvendig for en fullstendig overgang til digital pasientinformasjon blant pasientene. Yngre har ofte høyere e-helsekompetanse (20).

Sykepleiepraksisen og valg kan påvirkes av holdninger (24). Det kan tenkes at sykepleiernes holdninger mot eldre pasienters e-helsekompetanse danner grunnlag for valg av informasjonskanal, istedenfor deres faktiske e-helsekompetanse. Jiang et al. påpeker også i sin forskning at fordommer på eldre pasienters bruk av helseinformasjon på nett kan forekomme blant sykepleierne (23). Derimot kan det være unntak blant pasientene (20). Studiens funn viser at det er individuelle ulikheter for beherskelse av

digital pasientinformasjon. Det kan også være ulikheter fra pasienter mellom 60-70 år og de fra 70-80 år. Dette kan støttes av statistikk som viser at hele 62% av personer i alderen 65-74 år i 2021 brukte internett til å søke etter helserelatert informasjon, og 55% i alderen 75-79 år. Likevel var det en tydelig redusering ved økende alder (21).

Pasientene har mulighet for utvikling av sin e-helsekompetanse. Mer bruk av nettsidens digitale pasientinformasjon kan utvikle ferdighetene, kompetansen og nyttigheten (19). Bruk av internett til å søke etter helserelatert informasjon har hatt en økning fra 41% i 2016 til 62% i 2021 i alderen 65-74 år (21). Økt e-helsekompetanse kan bidra til at pasientene får et kritisk blikk til informasjon, finner ønskede svar, får økt helserelatert kunnskap, mestring og egenansvar (17,19). Jiang et al. presenterer i sin forskning at høye nivåer av e-helsekompetanse kan sikre eldre pasienters deltakelse, vedvarende bruk og nytte av helseinformasjon på nett. Visse personlighetstrekk, som selvtillit og ansvar, kan forsterke dette (23).

Sykepleierne bør kartlegge og vurdere hvilke hjerteinfarktpasienter som kan dra nytte av digital pasientinformasjon (1). De bør tilrettelegge etter pasientenes nivå av e-helsekompetanse (23). Videre har sykepleier en viktig helsepedagogisk funksjon ved å veilede og undervise pasientene til mestring og bruk av den digitale pasientinformasjonen (6). Samtidig kan man tenke at det er viktig at sykepleierne har tilstrekkelig e-helsekompetanse for å hjelpe pasientene.

Avdelingskultur og endringsarbeid

Orvik fremhever at gjennom interaksjoner med personalet i avdelingen og miljøet vil det over tid utvikles felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger. Det dannes en organisasjonskultur som uttrykkes i form av handlinger og holdninger (24). Avdelingen ved universitetssykehuset kan styres av en slik etablert kultur ved informeringspraksisen. Studiens funn tilsier at det har vært økt bevissthet og bruk av digital pasientinformasjon for sykepleierne og hjerteinfarktpasientene i en periode. Likevel avtok bruken blant sykepleierne. Det kan komme av avdelingens vaner og deres tydelige favør mot pasientinformasjon på papir. Vante arbeidsmåter og tradisjoner i avdelingskulturen kan gi lite endringsvillighet (24). utfordringer ved endringsarbeid kan være at ny praksis ikke fester seg og sykepleierne faller tilbake til gamle rutiner (1). Dermed kan det oppstå lite endring i sykepleiernes kultur for pasientinformasjon, og en overgang til digital pasientinformasjon kan hindres.

Funnene i studien peker på at avdelingskulturen kan påvirke hvordan hjerteinfarktpasientene får pasientinformasjon og deres erfaringer. Brukes digital

pasientinformasjon lite av sykepleierne, kan pasientene få mindre bruk og erfaring av det. Samtidig kan pasientmedvirkning hindres om sykepleierne velger papir på grunn av sine vaner og preferanser, uten å spørre pasientene. Ved pasientinformasjon er det viktig å ta hensyn til pasientmedvirkning (7).

Forskning viser at bruk av digital helseinformasjon blant sykepleierne på medisinske avdelinger kan styrke læringsmulighetene og omsorgstilbudet. Dette kan motivere til en endring i sykepleiepraksisen (25), og en overgang fra papir til digital pasientinformasjon. På en annen side er det ikke sikkert digital pasientinformasjon alltid vil være det beste alternativet for hjerteinfarktpasientene. Videre viser studiens funn at det ofte er kort liggetid blant pasientene og travelt i avdelingen. Dette kan gi lite tid til pasientinformasjonen, og svekke tilfredsheten av informasjonsbehovet blant pasientene. Særlig blant de som trenger nøye gjennomgang av pasientinformasjonen på nettsiden. Egne praksiserfaringer har også vist travle avdelinger, hvor pasientinformasjon kan glippe og prioriteres ned. Gabrielsen og Lundetræ påpeker i sin forskning at en hektisk hverdag for sykepleierne utfordrer informasjonssituasjonen og oppmerksomheten til pasienter som ikke stiller de relevante spørsmålene (22).

Kvalitet- og pasientsikkerhet ved digital pasientinformasjon

Pasientinformasjon bør ha et enkelt og klart språk, og inneholde nyeste forskning (5). Dette stemmer med resultatene som viser at den digitale pasientinformasjonen er av god kvalitet. Den har et godt dekket og forståelig innhold. Den digitale pasientinformasjonen oppdateres jevnlig og er alltid tilgjengelig på nett. Dette kan bidra til kvalitetssikret og faglig korrekt pasientinformasjon, og øke tilfredsheten av pasientenes krav og informasjonsbehov (1,15). Hjerteinfarktpasientene kan dermed føle trygghet, forståelse og tillit til den digitale pasientinformasjonen (15). Derimot fortalte informantene at nettsiden for pasientinformasjon kan oppleves som vanskelig å orientere seg på for pasientene. Dermed kan pasientinformasjonen bli vanskelig å finne frem til. Et mål om trygghet og mestring ved pasientenes bruk av nettsiden kan utfordres (15), og overgangen til digital pasientinformasjon kan hindres. God utforming og enkel navigasjon er viktige krav til en nettside (16), og dermed kvalitet- og pasientsikkerheten (1,8). Kim og Xie fremhever at nettsiders design for enkel navigering er særlig viktig for pasienter med lav e-helsekompetanse (18).

Videre viser denne studien at pasientinformasjon på papir kan oppleves enklere og tryggere for pasientene. Det er håndfast, man får riktig informasjon med en gang, slipper å lete og det er lavere terskel for å benytte. Samtidig belyste informantene at mange eldre pasientene har dårlig syn, som kan gjøre det vanskeligere å lese

pasientinformasjon digitalt. Dette støttes av forskning som viser at synsrelaterte begrensninger kan være et ubehag ved digitale hjelpemidler (20).

Tilgjengelighet ved digital pasientinformasjon

Funn fra studien viser at visittkort med QR-kode til universitetssykehusets nettside bidrar til enklere, effektiv og økt tilgang for hjerteinfarktpasientene. Koden fører direkte til avdelingens pasientinformasjon. Dessuten kan pasientene ha lett for å miste papir. Det gjør digital pasientinformasjon gunstig i form at den alltid er tilgjengelig på nettet. En kombinasjon av ulike kanaler for pasientinformasjon, såkalt hybridløsning, kan i tillegg øke mulighetene og tilgangen for pasientinformasjon. Forskning trekker også frem at nettsider kan bidra til økt tilgang av helseinformasjon for eldre pasienter med kronisk sykdom. Nettsider kan bygge bro mellom mengden helseinformasjon som finnes og pasientene (23). På en annen side forutsetter en tilgjengelighet at pasientene har tilgang til digitale hjelpemidler, som smarttelefon eller nettbrett (3,6). Statistisk sentralbyrå viser at i 2020 brukte 75% av nordmenn i alderen 65-74 år smarttelefon til privat bruk. Bruk av smarttelefon avtok ved økende alder (21). Studiens funn viser også at færre eldre pasienter har slike digitale hjelpemidler.

Som nevnt kan hjerteinfarktpasientenes opplevelser av en komplisert nettside og lave e-helsekompetanse, skape vansker med å finne frem til den digitale pasientinformasjonen. Norman og Skinner trekker også frem at gapet mellom tilgjengelige digitale helsetjenester og pasientenes ferdigheter til å bruke dem, kan utfordre tilgjengeligheten (19). Dette kan medføre barrierer for tilgang til og bruk av digital pasientinformasjon for pasienter, og de kan bli sårbare for ekskludering. Brukervennligheten ved nettsider er viktig for tilgang til pasientinformasjonen (18). Behovet for pasientinformasjon på papir er dermed fortsatt til stede, og kan være enklere for hjerteinfarktpasientene. Sykepleierne har i tillegg en viktig rolle for å vurdere og tilpasse tilgangen til pasientinformasjonen. De bør gi teknologisk og praktisk støtte, og fremme læring hos pasientene (18).

Styrker og svakheter

Studiens kvalitative metode var et tjenlig redskap, som ga økt kunnskap og forståelse til problemstillingen (26). Gjennom datainnsamlingen har det vært et interaktivt samarbeid med medstudent, universitetssykehuset og NTNU. Det styrket studien og bidro til flere perspektiv. Det strategiske utvalget av informanter bidro til relevant informasjon fra alle, med fylldige beskrivelser og erfaringer (26). Et godt bilde av problemstillingen på vegne av pasientene ble dannet, og utvalget var derfor godt dekket. Derimot ville de som hadde mindre erfaring med digital pasientinformasjon bidra i mindre grad til å besvare

problemstillingen. Det hadde i tillegg vært ideelt å intervju pasientenes perspektiv, som kunne resultert i andre funn.

Intervjuguiden hadde relevante og åpne hovedspørsmål. Det innhentet et informasjonsrikt datamateriale, med utdypende, overaskende og nyanserte svar. Informantene kunne snakke fritt og underspørsmålene ble brukt for videre utdypning (26). I ettertid viste noen spørsmål seg derimot å være mindre relevante for oppgaven. Andre spørsmål kunne blitt inkludert eller omformulert.

Intervjuene hadde god flyt, dynamikk og engasjement, og ble gjennomført i et rolig og kjent miljø. Det kan til sammen ha styrket kvaliteten på samtalene. På en annen side kan intervjuene ha medført feilkilder i kommunikasjonsprosessen gjennom misforståelser. Ved intervju er man også i direkte møte med informantene, som kan føre til subjektivitet (26). Likevel ble det tilstrebet objektivitet uten å la personlige oppfatninger dominere. Videre ble det ikke tatt lydopptak ved intervjuene grunnet informantens personvern. Intervjunotatene ble dermed basert på det som ble oppfattet underveis. Dette kan ha medført redusert pålitelighet gjennom unøyaktighet, misforståelser eller tapte informasjonsdeler i intervjunotatene. Dette til tross for at man var tro mot informantens utsagn (26).

Analysen hadde en trinnvis prosess, som skjerpet studiens fokus og problemstilling. Det skapte også oversikt, systematikk og forsvarlighet i et stort datamateriale. Analysens rekontekstualisering sørget særlig for at funnene ble validert opp mot helheten. Det kan ha bevart informantens virkelighet og forebygget reduksjonisme (29). Ved analysen ble det skilt lag med medstudent av hensyn til egne problemstillinger i individuelle oppgaver. Det ble imidlertid diskutert rundt analysen sammen i ettertid for flere perspektiver. Analysene hadde resultater i mye av det samme. Videre ble de endelige funnene lagt frem til kontaktperson fra den medisinske avdelingen og fagutviklingssykepleiere. De kom med innspill og fortalte at funnene var gjenkjennbare.

Fremgangsmåter gjennom studien ble nøye forklart slik at målet for etterprøving skal være mulig. Ved bruk av metoder som intervju vil det derimot ikke la seg oppfylle, da de er personavhengig (26). Ved intervjuene og analysen ble det forsøkt å legge førforståelsen til side. Eget ståsted, kunnskaper, vurderinger og førforståelse kan likevel påvirke resultatene, da en selv ble instrumentet som samlet data, vurderte og tolket (26).

Kliniske implikasjoner

Studien er liten, men er fortsatt betydningsfull for identifisering av erfaringer rundt digital pasientinformasjon. I en stadig mer digitalisert helsetjeneste, kan nettsider være en nyttig informasjonskilde for hjerteinfarktpasientene. Hvis digital pasientinformasjon skal realisere sitt fulle potensial bør de nevnte utfordringene i studien anerkjennes og forbedres. Selv om den digitale pasientinformasjonen fortsatt benyttes lite, kan det bli mer aktuelt i fremtiden. Sykepleiere bør kartlegge hvem som kan dra nytte av det, samsvare med pasientenes ønsker og behov og veilede dem. Det kan være aktuelt med videre forskning på feltet, eventuelt med pasienter som informasjonskilde eller ved andre avdelinger for flere perspektiver.

Konklusjon

Denne studien viser ulike erfaringer hjerteinfarktpasienter kan ha med overgangen fra papir til digital pasientinformasjon, sett fra et sykepleieperspektiv. Digital pasientinformasjon på en nettside kan oppleves som både en utfordring og mulighet for pasientene og sykepleierne. Ifølge sykepleiere er ulike faktorer med på å påvirke pasientenes erfaringer. De består av e-helsekompetanse, avdelingskultur, endringsarbeid, kvalitet- og pasientsikkerhet og tilgjengelighet rundt den digitale pasientinformasjonen. Faktorene kan være viktig for en fullstendig og vellykket overgang. Pasientenes erfaringer ved den digitale pasientinformasjonen kan være opplevelse av nytte, økt tilgjengelighet og kvalitet. Samtidig kan de oppleve utfordrende og utrygg benyttelse. Sykepleierne og pasientene kan også oppleve den digitale pasientinformasjonen som utilstrekkelig. Barrierer mellom pasientene og den digitale pasientinformasjon kan oppstå, særlig for eldre pasienter. Nettsiden for den digitale pasientinformasjonen kan dermed ha behov for kvalitetsutvikling. Behovet for papir er fortsatt til stede, og en overgang kan ta tid. Likevel er det viktig å følge med satsningen av digitaliseringen i helsetjenesten. Sykepleiere bør derfor vurdere og tilrettelegge for tilgang og bruk av den digitale pasientinformasjonen.

Referanser

1. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie 1. Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
2. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [hentet 10.mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
3. Brataas H, Evensen AE, Ingstad K, red. Pedagogisk praksis i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2019.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. E-helse og IKT i helsesektoren [Internett]. Oslo: Regjeringen; 2016 [oppdatert 14. januar 2016; hentet 10. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/e-helse-og-ikt-i-helsesektoren/id2356319/>
5. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
6. Tveiten S. Helsepedagogikk - Helsekompetanse og brukermedvirkning. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2020.
7. Nortvedt P. Omtanke. En innføring i sykepleiens etikk. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
8. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
9. Kristiansen EK. Sykehuset glemte å gi info om livsviktig medisin da de sendte pasienten fra seg [Internett]. Trondheim: Adresseavisen; 28. mai 2022 [hentet 28. mai 2022]; Tilgjengelig fra: <https://www.adressa.no/pluss/nyheter/2022/05/28/Sykehuset-glemte-%C3%A5-gi-info-om-livsviktig-medisin-da-de-sendte-pasienten-fra-seg-25484024.ece>
10. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 10. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
11. Eikeland A, Stubberud DG, Haugland T. Sykepleie ved hjertesykdommer. I: Stubberud DG, Grønseth R, Almås H, red. Klinisk sykepleie 1. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 251–275.
12. Wyller VBB. Syk. Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2019.
13. Helsebiblioteket/BJM. Hjerteinfarkt [Internett]. Helsenorge; 15. august 2016 [Oppdatert 27. mai 2020; hentet 20. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerte-og-kar/hjerteinfarkt/>
14. Engedal K. alderdom [Internett]. Oslo: Store medisinske leksikon; 2019 [Oppdatert 11. mars 2019; hentet 20. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <http://sml.snl.no/alderdom>
15. Nyland C. Strategi og målbilde fram mot 2020. Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten [Internett]. Helsenorgebeta; 2018 [hentet 10. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorgebeta.net/wp-content/uploads/2018/06/Felles-nettl%C3%B8sning-strategi-mot-2020-v-1.0.pdf>

16. Uutilsynet. Løsningsforslag for nettsider [Internett]. Uutilsynet. [hentet 10. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.uutilsynet.no/nettsteder/losningsforslag-nettsider/36>
17. Helse- og omsorgsdepartementet. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023 [Internett]. Oslo: Regjeringen; 9. mai 2019 [hentet 10. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-2019-2023/id2644707/>
18. Kim H, Xie B. Health literacy in the eHealth era: A systematic review of the literature. *Patient Educ Couns.* 2017;100(6):1073–1082.
19. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res.* 2006;8(2):e9.
20. Choi NG, DiNitto DM. The Digital Divide Among Low-Income Homebound Older Adults: Internet Use Patterns, eHealth Literacy, and Attitudes Toward Computer/Internet Use. *J Med Internet Res.* 2013;15(5):e93.
21. Statistisk sentralbyrå. Bruk av IKT i husholdningene [Internett]. Oslo. Statistisk sentralbyrå; 2021 [Oppdatert 16. september 2021; hentet 20. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/list/ikthus>
22. Gabrielsen E, Lundetræ K. Hvor godt forstår voksne nordmenn skriftlig helseinformasjon? *Sykepleien.* 2014;9(1):26–34.
23. Jiang Y, Sun P, Chen Z, Guo J, Wang S, Liu F, et al. Patients' and healthcare providers' perceptions and experiences of telehealth use and online health information use in chronic disease management for older patients with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study. *BMC Geriatr.* 2022;22(9):1–16.
24. Orvik A. Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015.
25. Gilmour JA, Huntington A, Broadbent R, Strong A, Hawkins M. Nurses' use of online health information in medical wards. *J Adv Nurs.* 2012;68(6):1349–1358.
26. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
27. Norsk senter for forskningsdata. Hvordan gjennomføre et prosjekt uten å behandle personopplysninger? [Internett]. Norsk senter for forskningsdata. [hentet 10. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/hvordan-gjennomfore-et-prosjekt-uten-a-behandle-personopplysninger>
28. Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). LOV-2018-06-15-38 [hentet 10. mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38>
29. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.

Vedlegg 1

Intervjuguide

Spørsmålene i intervjuguiden er utformet for å belyse vår problemstilling:

Hvordan er sykepleierens erfaringer rundt overgangen fra papir til digital

pasientinformasjon til pasienter med hjerteinfarkt/PCI og aortastenose/TAVI. Når vi

snakker om pasientinformasjon, tenker vi på helseinformasjon for pasienter og pårørende som skal gi innsikt i helsetilstanden, diagnoser, undersøkelser, behandling og lignende.

Materialet for pasientinformasjonen er generell, og trykket på papir (blant annet brosjyrer) og/eller publisert digitalt, som på internettsiden til universitetssykehuset.

Generelt:

- Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?
- Hvor gammel er du?
- Hvor lenge har du jobbet på avdelingen?
- Har du videreutdanning i sykepleie?
- Hvordan trives du med å gi pasientinformasjon?

Pasientinformasjon:

Kan du fortelle om de ulike formene for pasientinformasjon på avdelingen og hvor man kan finne dem?

- Kjenner du til den digitale pasientinformasjonen på internettsiden til universitetssykehuset?
- Finner man all info digitalt, eller er minimalt med info lagt ut på nettsiden?
- Hvordan er tilgjengeligheten for den digitale pasientinformasjonen? (For deg, dine kolleger, pasienter og pårørende)
- Hvordan er tilgjengeligheten for pasientinformasjon på papir (brosjyrer)? (For deg, dine kolleger, pasienter og pårørende)
- Hvordan undervisning/informasjon har dere hatt om de ulike formene for pasientinformasjon og hvor man finner det?

Sykepleierens erfaringer:

Hva er dine erfaringer ved bruk av papir og digital pasientinformasjon ved avdelingen?

- Hvordan opplever du overgangen fra papir til digital pasientinformasjon?
- Hvordan er dagens praksis i avdelingen ved bruk av pasientinformasjon?
- Bruker du digital pasientinformasjon hyppig eller bruker du fortsatt mye papir?
- Gir du ofte pasientinformasjon? I hvilke situasjoner?
- Hvordan foretrekker du å gi pasientinformasjon? Hvorfor?

- Hvordan gir du informasjon til pasientene før en undersøkelse?
- Hvordan gir du informasjon til pasienter før hjemreise?
- Hvordan erfarer du å gi pasientene informasjon ved bruk av nettsiden Stolav.no sammenlignet med papir?
- Hva er fordelene og ulempene med den digitale pasientinformasjonen?
- Hva er fordelene og ulempene med papir?
- Hvordan mener du pasientinformasjon kan forbedres og videreutvikles i fremtiden?

Pasientens erfaringer sett fra sykepleier:

Slik du oppfatter det, hvordan opplever pasienten å være mottaker av digital pasientinformasjon versus på papir?

- Hvordan foretrekker pasientene å få pasientinformasjonen? Papir eller digitalt?
- Opplever du noen forskjeller eller likheter hos pasientene i måten de foretrekker å motta pasientinformasjon, f.eks ift alder, kjønn, type undersøkelse/behandling?
- Er det ofte pasientene etterspør informasjon? (Hvis ja: Når?)
- Opplever du at pasientene er usikre når de skal hjem ift mangel på pasientinformasjon? (Hvis ja: Hvordan kommer det til uttrykk?)

Avslutning:

- Er det noe du ønsker å tilføye til slutt eller som kan være viktig for oss å vite?

Tusen hjertelig takk for at dere tok dere tid til å delta i prosjektet!

Mvh ***** og *****

Vedlegg 2



Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet Fakultet for medisin og helsevitenskap

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Prosjektbachelor: Sykepleie ved NTNU (Våren 2022)

Bakgrunn og formål:

Vi er to 3. års sykepleierstudenter ved NTNU, campus Trondheim, som skal skrive hver vår prosjektbachelor. Formålet med dette prosjektet er å belyse vår problemstilling: *Hvordan er sykepleierens erfaringer rundt overgangen fra papir til digital pasientinformasjon til pasienter med hjerteinfarkt/PCI og aortastenose/TAVI?* Prosjektet er et samarbeid mellom sykepleieutdanningen ved NTNU, ISM og et universitetssykehus, medisinsk avdeling.

Dette er en invitasjon til deg om å delta i prosjektet.

Deltakelse

For å kunne delta på prosjektet må du være autorisert sykepleier som arbeider ved den medisinske avdelingen.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det er NTNU som er ansvarlig for prosjektet med universitetssykehuset som samarbeidspartner. ***** og ***** er sykepleierstudentene som skal gjennomføre prosjektet. ***** er veileder fra NTNU og ***** er samarbeidspartner fra universitetssykehuset.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt om å delta fordi du er sykepleier med erfaring med å gi pasientinformasjon. Din kunnskap og erfaring vil bidra til økt kunnskap om hvordan sykepleierne og pasienter opplever overgangen til mer digital pasientinformasjon.

Hva innebærer deltagelsen i prosjektet?

Vi skal gjennomføre en kvalitativ datainnsamling gjennom individuelle intervjuer av sykepleiere ved den medisinske avdelingen. Vi har utformet en godkjent intervjuguide i forkant. Varigheten på intervjuet er ca. 1 time og foregår på et møterom på avdelingen.

De er planlagt å gjennomføres mellom 14. og 16.mars. En student vil holde intervjuet og den andre vil registrere opplysningene skriftlig. Alt blir anonymisert.

Det er frivillig å delta:

Det er frivillig å delta i prosjektet og det vil ikke ha noen negative konsekvenser om du ikke ønsker å delta. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi begrunnelse. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet så lenge det ikke har inngått i analyse eller den ferdige oppgaven.

Hva skjer med dine opplysninger?

Vi vil kun bruke opplysningene om deg som er til hensikt med vårt prosjekt.

Opplysninger blir behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alle opplysninger blir anonymisert og vil ikke gjenkjennes i oppgaven. Det er kun vi to ansvarlige for prosjektet og våre veiledere som har tilgang til innhentet data.

Intervjudataene vil bli lagret på et passordbeskyttende og sikkert område ved NTNU.

Personopplysninger som navn og alder vil bli lagret på en egen liste avskilt fra intervjudataene. Dine personopplysninger blir ikke nedskrevet i selve oppgaven og ditt navn erstattes med et nummer. Når prosjektbacheloren innleveres våren 2022, blir alle notater fra intervjuet slettet.

Kontaktinformasjon:

Hvis du ønsker å ta kontakt eller har spørsmål til prosjektet, kan du ta kontakt med:

Mail sykepleierstudent: *****

Mail sykepleierstudent: *****

Mail veileder: *****

Samtykkeerklæring:

Jeg samtykker til å delta på intervju og har forstått informasjon vedrørende vårt prosjekt.

Jeg samtykker til at mine opplysninger brukes til prosjektet.

Signer:

Med vennlig hilsen

***** og *****

