

10112

Tema: digital informasjon til pasienter med hjerteinfarkt

Hva er sykepleiernes erfaringer med å gi digital informasjon til pasienter? (fagartikkel)

Prosjektbachelor

HSYK 3003

Kull 2019

Eksamensdato: 02.06.22

Antall ord: 4949

Bacheloroppgave i Sykepleien

Juni 2022

10112

Tema: digital informasjon til pasienter med hjerteinfarkt

Hva er sykepleiernes erfaringer med å gi digital informasjon til pasienter? (fagartikkel)

Bacheloroppgave i Sykepleien
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn

Denne studien baserer seg på et oppdrag fra ledelsen ved en medisinsk avdeling på et universitetssykehus. Oppdraget var å undersøke sykepleiernes erfaringer med å gi informasjon til pasienter digitalt istedenfor ved hjelp av brosjyrer. Informasjon er en rett pasient har, og sykepleier spiller en viktig rolle i å informere pasienten. Informasjon bidrar til å trygge pasienten, og gir en bedre forutsetning for å ta del i egen sykdom og behandling. Det igjen gir bedre forutsetning for å ivareta helsen på best mulig måte, som er med å forebygge nye sykehusinnleggelse.

Metode

Studien var et samarbeid mellom sykepleierutdanningen ved NTNU, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, og en medisinsk avdeling ved et universitetssykehus. Studien var kvalitativ, og baserte seg på fem individuelle intervju med sykepleiere som alle hadde pasientrettet kontakt i avdelingen. Analysen av dataene er inspirert av Malteruds strategi for analyse av kvalitative data.

Resultat

Gjennom analysen av intervjuene kom det frem at sykepleierne foretrekker å gi informasjon ved hjelp av brosjyrer. Sykepleiernes erfaringer kan oppsummeres i fire hovedkategorier: utfordringer med den digital helsekompetanse, tilgjengeligheten, pasientgruppen og avdelingskulturen.

Konklusjon

Resultatene og diskusjonen viser at sykepleierne overveiende opplever utfordringer med digital pasientinformasjon. Det er noe nytt for sykepleierne og pasientene. Pasientgruppen på avdelingen gjør det til en ekstra utfordring. For å henvise til digital nettside er det viktig sykepleierne får noen faste sider de kan henvise og forholde seg til. Det å gi informasjon digitalt fungerer godt som supplement til brosjyrer, og vil med tiden kunne taes mere og mere i bruk.

Abstract

Background

This study is based on a request from the management at a medical unit on a university hospital. The request was to investigate the nurse's experiences of providing information to patients digitally instead of using paper. Information is a right the patient has, and the nurse "spiller" an important role in informing the patient. Information helps to secure the patient and provides a better prerequisite for taking part in one's own illness and treatment. This turn provides a better precondition for safeguarding health in the best possible way, which helps to prevent new hospital admissions.

Method

This study was a collaboration between the nurse education- program at NTNU, ISM and a medical unit at a university hospital. The study was qualitative and based upon five individual interviews with nurse who all had patient-oriented contact in department. The analysis was inspired by Malterud's strategy for analysis of qualitative data.

Results

Trough the analysis of the interviews, it emerged that the nurses prefer to provide information using paper. The nurses' experiences can be summarized in four main categories: challenges with the digital health competence, accessibility, the patient group, and the unit culture.

Conclusion

The results and the discussion show that the nurses predominantly experience challenges with digital patient information. This is something new for the nurses and patients. The patient group on the ward makes it an extra challenge. In order to refer to the digital website, it is important that the nurses get some quality assured pages they can refer and relate to. Providing information digitally works well as a supplement to brochures, and over time will be able to be used more and more.

1. Introduksjon

Pandemien Covid-19 viste seg å være en klar pådriver for prosessen med digitalisering i helsevesenet (1). Det har ført til utvikling og implementering av digitale løsninger slik at sykepleiere og pasienter kan dra nytte av digital informasjon (1). Ifølge Lie skaper digitaliseringen utfordringer for sykepleierne fordi det digitale er i ekstrem utvikling (2). Det innebærer at sykepleiere må ta i bruk nye digitale verktøy og teknologi for å fremme helse og skaffe informasjon, som endrer måten sykepleieryrket utføres på (2). Sykepleier har et undervisningsansvar som innebærer å være oppdatert på ny forskning og informasjon. Temaet er helt dagsaktuelt fordi det digitale er i konstant utvikling (3). Helt siden 1800-tallet har pasientundervisning vært en sentral sykepleieoppgave, og var fremhevet i Florence Nightingales pionerarbeid (4).

Digitale nettsider og brosjyrer er viktige supplement til muntlig informasjon (5). Forskning viser at pasienter kan misforstå opptil 50% av innholdet i informasjonen, og glemme opptil 80% av det sykepleieren har formidlet i det samtalen er avsluttet (5). Det er viktig at sykepleier har kunnskap om hvordan læring skjer når en skal informere syke pasienter. For at informasjonen skal nyttiggjøres er det helt essensielt at informasjonen er tilpasset den enkelte pasientens læreforutsetninger (6).

Den samarbeidende medisinske avdelingen for denne studien har hatt en glidende overgang til digital pasientinformasjon det siste året. I første halvdel av 2021 startet avdelingen å gjøre sykepleierne kjent med den digitale informasjonen. Plakater ble hengt opp, det ble ordnet visittkort med QR-kode direkte til universitetssykehusets internettside og temaet ble tatt opp på fagdager. Det digitale inntoget var med å forme oppdraget for denne studien som er å undersøke sykepleiernes erfaringer med å gi informasjon til pasienter ved hjelp av digitale internettsider (2). Det omhandler generell informasjon om undersøkelse, behandling, risikofaktorer og oppfølging av hjerteinfarkt (7). De fleste som rammes av hjerteinfarkt er forholdsvis eldre personer, med gjennomsnittsalderen på 69 år for menn og 77 år for kvinner (8). Ifølge Universitetet i Oslo (UIO) får så mange som en av fem med hjerteinfarkt tilbakefall innen et år (9). Det belyser hvor viktig det er med informasjon om sykdom for å ha kunnskap om egen helse, endre livsstil med økt aktivitet, endret kosthold og slik forebygge nye tilbakefall av hjerteinfarkt med påfølgende nye innleggelses på sykehus (10).

Informasjon er en rettighet pasienten har, og er nedfelt i lovverk (11). Informasjon gir pasienten grunnlag for å ha kunnskap om helse, sykdom, behandling og risikofaktorer for nytt tilbakefall av sykdom. Flere lever med symptomer eller sykdom fordi de ikke har kunnskap nok til å vite hvor skadelig det kan være (10,12). Risikofaktorer for de som har hatt hjerteinfarkt er blant annet tobakk, alkohol, høyt blodtrykk, kolesterol og overvekt

(8). Kompetanse om dette har vist at antall fastlegebesøk avtar fordi kunnskap om risikofaktorer kan gjøre at pasienten har bedre utgangspunkt for å ivareta egen helse på best mulig måte (13). Helsetjenesten bruker mye resurser på diagnostisering, behandling og kontroll. Informasjon kan være helt vesentlig for å forebygge dette fordi pasienten får kunnskaper om hjerteinfarkt(4).

1.1 Digital helsekompetanse

I 2019 kom helse og omsorgsdepartementet med en strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (14). Helsekompetanse handler om en persons evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å trekke beslutninger relatert til egen helse (14). Digital helsekompetanse handler om en persons generelle digitale ferdigheter i å kritisk vurdere kilder, velge ut relevant digital helseinformasjon, bruke søkeverktøy og beherske søkestrategier. I et livslangt perspektiv vil personer som kan finne, forstå, vurdere og bruke digital helseinformasjon forventes å kunne stå bedre rustet fordi de tilegner seg økt kompetanse om sin sykdom (14). Forskning av Johansen et al. har vist at økt digital helsekompetanse er med på å styrke pasienten ved å gi trygghet, informasjon og kontroll rundt sykdom, som igjen kan bidra til at pasienter har et bedre liv med sykdommen (3). Kvalitetssikret digital helseinformasjon kan bidra til å forebygge fysisk og psykisk sykdom da det gir kunnskap om en sunnere livsstil (14). Ifølge forskning av Jiang et al. gir nettbasert helseinformasjon økt tilgang til informasjon for pasienter (15). Personer med lav digital helsekompetanse vil ikke finne informasjon om oppfølging av egen sykdom. Dette være seg om røyking, usunt kosthold, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, og det som er forbundet med høyere helsetjenestekostnader og hyppigere innleggelse i sykehus (8,13). Sykepleiere har en viktig rolle for hvordan pasienter opparbeider seg nødvendig helsekompetanse. For eksempel er ikke alle eldre fortrolige med digitale tjenester, og da bør andre metoder benyttes (3,14).

1.2 Digitalisering

Helse- og omsorgstjenesten blir mer og mer digital i tråd med at samfunnet digitaliseres (14). Digitaliseringen brukes om innføring av ny digital teknologi, som gjør at informasjon via internett er mer tilgjengelig (2). I flere politiske dokumenter fremkommer det at Norge satser på digitalisering (16). Det innebærer at sykepleiere må bruke nye teknologi og digitale verktøy for å fremme helse og fremskaffe informasjon når det tilbys helsetjenester til pasienter (2). Digitalisering i denne studien handler om nye informasjonssystemer som lever parallelt med papirbasert informasjon (17). Ved å bruke teknologien skal sykepleierne kunne gi bedre helsehjelp fordi det øker tilgang på

informasjon om behandling, bruk av medikamenter, forebygging og rehabilitering som bidrar til å treffe sunne livsstils valg for pasientene (14,17).

1.3 Pasientmedvirkning

Pasientmedvirkning er en rettighet for pasienten og en plikt for sykepleier (17). Hensikten med pasientmedvirkning er at pasienten skal kunne delta i beslutninger som angår egen helse. For å ha muligheten til å medvirke må pasienten få den informasjonen vedkommende har behov for (18). Individuelt tilpasset informasjon åpner muligheten for at pasienten selv kan stille de riktige spørsmålene. Det gir økt kvalitet fordi pasienten får økt innflytelse på egen livssituasjon, og blir ofte løftet frem som noe positivt ved å reduserer stress og engstelse (4,5). Uansett situasjon har pasienter ifølge pasient og brukerrettighetsloven § 3.2 og § 3.5 rett til nødvendig informasjon (11). Og i følge § 10, i lov om helsepersonell, skal denne informasjonen være tilpasset den enkelte pasientens forutsetninger og kontekst (5,19).

1.4 Empowerment

Når helsetjenesten digitaliseres er det viktig at sykepleier fortsatt har fokus på å se pasienten og møte pasientens behov (17). Empowerment handler om å anerkjenne pasienten, ved å sette pasienten i fokus, slik at de får mest mulig kunnskap om egen sykdom. Det er pasienten som kjenner seg selv best, f.eks hvordan type smerte. Det handler også om å ha tillit til at pasienter kan ta ansvar for egen helse (4). Empowerment er viktig når sykepleier skal informere fordi en forutsetning for at pasienten skal ha nytte av informasjonen er at pasienten er mottakelig for den (6). Når pasienten selv kan skaffe seg informasjon via digitale sider kan det bidra til å støtte empowerment ved at pasienten tar ansvar for egen helse (17).

1.5 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleiernes erfaringer med å gi informasjon ved hjelp av digitale verktøy via digitale internettsider til pasienter med hjerteinfarkt. Studien omhandler generell informasjon til pasienter angående sykdom, behandling og tiden etter sykdom. Formålet med denne studien er dermed å besvare følgende problemstilling:

Hva er sykepleiernes erfaringer med å gi digital informasjon til pasienter med hjerteinfarkt?

2. Metode

Denne studien var et samarbeid mellom sykepleierutdanningen ved NTNU, ISM og en medisinsk avdeling ved et universitetssykehus. Hensikten var å undersøke sykepleiernes erfaringer med å gi digital informasjon til pasienter. For å innhente informasjon ble det utviklet en intervjuguide. Ettersom hensikten med studiet var å få frem sykepleiernes erfaringer var det aktuelt med en kvalitativ metode. Den egner seg godt til å få frem noens opplevelser og mening som ikke lar seg tallfeste (20). Metoden kan stille åpne spørsmål som er med på å få frem kompleksitet og nyanser i resultatene, fordi informantene selv kan være med å bestemme hva som taes opp i intervjuene. Kvalitative intervju er også et godt alternativ når man er interessert i å få frem noens erfaringer (20).

2.1 Inklusjonskriterier og forskningsetiske betraktninger

På grunn av tidsomfang og etiske retningslinjer begrenset studien seg til å benytte sykepleiere som kilde for datainnsamlingen. Vår kontaktperson ved den medisinske avdelingen rekrutterte fem informanter som jobbet på samme avdeling.

Inklusjonskriteriene var at vedkommende måtte være autorisert sykepleier med pasientrettet kontakt i avdelingen. Det var ønskelig å bruke informanter med varierende arbeidserfaring og alder for å se om det hadde noen betydning for resultatene.

Deltakelsen i studiet var frivillig og anonym. De aktuelle informantene ble kontaktet muntlig av vår kontaktperson ved den medisinske avdelingen. Informantene som ønsket å delta fikk så tilsendt et informasjonsskriv (se vedlegg 1). Det ble ikke utført opptak av intervjuene da dette ville medført søknadsplikt hos Regional komite for etikk (21). Ingen personopplysninger om informantene ble lagret elektronisk.

2.2 Datainnsamling

Data ble samlet ved hjelp av en intervjuguide (se vedlegg 2) utarbeidet av to prosjektmedarbeidere og godkjent av veileder fra NTNU, samt kontaktperson ved den medisinske avdelingen. Det var ønskelig med en dyp og grundig beskrivelse av problemstillingen, derfor ble det valgt individuelle semistrukturerte intervju (20).

Spørsmålene var ikke kjent for informantene på forhånd, i den hensikt å få spontane svar. Under intervjuene var det to prosjektmedarbeidere som samarbeidet hvor den ene utførte intervjuet og den andre noterte svar. Prosjektmedarbeiderne byttet på rollene. Intervjuene ble utført på et møterom ved den medisinske avdelingen og tok ca. 40-60 minutter. Intervjuene ble transkribert underveis, men i ufullstendige setninger. Teksten måtte derfor renskrives i etterkant.

3. Analyse

Analysen av råmateriale ble gjennomført individuelt med hensyn til problemstillingen. Analysen hjelper å finne ut hva intervjuene har å fortelle. Den skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at materialet blir organisert, fortolket og sammenfattet (22). I denne studien ble sykepleierens konkrete erfaringer med digital pasientinformasjon analysert. Nærmere det å gi informasjon til pasienter ved hjelp av digitale verktøy og internettsider.

Inspirert av Malteruds strategi for analyse av kvalitative data ble analysen gjennomført i fire hovedfaser (22). I første fase ble notatene lest gjennom for å danne et helhetsinntrykk. I andre fase ble alle svarene sortert under samme spørsmål. Deretter ble meningsbærende enheter kopiert ut, markert med gult og limt inn i en tabell, som vist i tabell 1. Denne tabellen besto av hovedkategorier med meningsbærende enheter, som eksemplifisert i tabell 2. Dette var et alternativ til Malteruds fase tre bestående av koding etterfulgt av kondensering (22). Denne prosessen førte til nye hovedkategorier. Til slutt sto man igjen med fire hovedkategorier igjen; digital helsekompetanse, tilgjengelighet, pasientgruppe og avdelingskultur.

Tabell 1: Eksempel på analyse av meningsbærende enheter

Hovedkategori	Subkategori	Meningsbærende enheter
Digital helsekompetanse	Variasjon i ferdigheter	<ul style="list-style-type: none">- Ulempen med digital informasjon er at det er fort gjort å lese på andre ting. Alle pasientene klarer ikke å sortere informasjonen og vet ikke hva som er riktig (pålitelig) informasjon- Man finner all info digitalt, problemet er at mange av de eldre ikke finner frem.- Ulempe er at mange eldre sliter med digital bruk. Jeg må bruke mye tid på å klikke frem for å vise enn å bruke tiden på å informere godt.

4. Resultat

Felles for alle informantene var at de var kvinnelige sykepleiere som jobbet på samme medisinske avdeling. Gjennom analysen kom det frem at alle jevnt over foretrakk å gi informasjon ved hjelp av brosjyre. Alle informantene erfarte utfordringer med digital informasjon og syntes det var ekstra utfordrende til den eldste pasientgruppen.

Tabell 2. Hovedkategorier og subkategorier

Hovedkategori	Subkategori
Digital helsekompetanse	Stor variasjon i ferdigheter
	Dårligere mestring av digital pasientinformasjon
Tilgjengelighet	Lite tilgjengelig uten digitale verktøy
	Vanskelig å orientere seg digitalt
	Digitale alltid oppdatert
	Brosjyre tilgjengelig om de er skrevet ut
	Brosjyre lett å miste
	Brosjyre en trygghet for sykepleierne
Pasientgruppe	Pasient i sentrum
	Stor variasjon i ferdigheter
Avdelingskultur	Foretrekker brosjyre
	Lite opplæring
	Økt bevissthet

3.1 Digital helsekompetanse

Siden det er mange nettsider å velge mellom uttrykte flere av informantene at det er utfordrende å vite hvilke sider som er pålitelige.

Ulempen med digital informasjon er at det er fort gjort å lese på andre ting. Alle pasientene klarer ikke å sortere informasjonen og vet ikke hva som er pålitelig informasjon.

Når pasientene leser på sider med ukorrekt informasjon, kan det føre til unødvendig stress og bekymring hos pasienten.

Informantene fortalte at det var en utfordring å finne frem for dem også. De var usikre på hvilken side de skulle henvise til når de ga informasjon ved hjelp av digitale sider.

Synes det er vanskelig å finne frem digitalt selv. Det er mange sider å velge mellom.

Av samtalen kom det frem at informantene opplevde det digitale verktøyet som en barriere mellom sykepleier og pasient.

Jeg synes digital informasjon oppleves som en barriere mellom meg og pasient ved å stå der med en mobil for å vise til informasjon.

Noen av pasientene i den eldste pasientgruppen har ikke digitale verktøy. Henvisning til en nettside vil trolig ikke fungere for denne pasientgruppen.

Om jeg skal henvide til en nettside og de har en gammel dorø telefon blir det vanskelig å bruke digital pasientinformasjon.

3.2 Tilgjengelighet

Samtlige informanter belyste at brosjyrene som regel lå lett tilgjengelig på avdelingen, som gjør det lett å bruke, samt at informasjonen er pålitelig.

På avdelingen ligger brosjyrene lett tilgjengelig.

Informantene følte seg tryggere på at pasienten har fått informasjon med en brosjyre fordi det er noe håndfast som pasienten fysisk har foran seg. Samtlige informanter følte ingen garanti for at pasienten hadde fått tilstrekkelig med informasjon ved å vise til en nettside.

Når du deler ut en brosjyre vet du pasienten har fått den, får ikke samme følelse av å dele ut en nettside.

To av informantene nevnte at den digitale informasjonen er lett tilgjengelig om man har digitale ferdigheter og kan å bruke digitale verktøy. Man mister ikke den digitale informasjonen like lett som man kan miste brosjyrene. I tillegg kan man lett oppdatere digitale nettsider slik at man har tilgang på den nyeste informasjonen.

3.3 Pasientgruppe

Samtlige informanter nevnte flere ganger at det var utfordringer med den eldre pasientgruppen. På avdelingen er gjennomsnittsalderen på pasientgruppen over 60 år, og de er kanskje ikke like digitale av seg og behersker ikke digitale verktøy like godt som den yngre pasientgruppen.

De over 70 år er ikke like digitale av seg, så vi må tilpasse informasjonen for den enkelte pasienten.

Med en stor andel eldre i pasientgruppen kom det frem at flere av informantene erfarte store utfordringer med å gi informasjon ved hjelp av digitale verktøy.

Ulempe med digital pasientinformasjon at mange eldre sliter med digital bruk. Det gjør at jeg må bruke mye tid på å klikke frem for å vise. Tid jeg kunne brukt på å informere godt.

Digital informasjon er veldig praktisk for de som kan å bruke det, men for pasienter som ikke finner frem tar det for mye tid å begynne med opplæring, fortalte informantene.

3.4 Avdelingskultur

Av samtalen var det flere av sykepleierne som nevnte «vi» som kan tyde på at de på avdelingen har en felles praksis. En av de yngste informantene fortalte at det er brosjyrer hun ble lært opp til å bruke, og synes det var vanskelig å endre vaner. Hun syntes ikke selv hun satt med så mye kunnskap, og det var tryggest å følge det de andre på avdelingen gjorde.

Vi på avdelingen er nok mest vant til brosjyrer og liker det, synes ikke vi bruker mye digitalt.

Informantene fortalte at det tar tid å endre gamle vaner. For endring trengs det noe opplæring slik at sykepleierne blir kjent med nettsiden.

Vi har ikke hatt noe undervisning om dette på jobb.

5. Diskusjon

Forskning belyser at sykepleiere synes bruken av teknologi på jobben er svært nyttig, men forbedring av grunnleggende dataferdigheter er nødvendig for å øke sykepleiernes kompetanse i bruk av digital helseinformasjon (1). Informantenes erfaringer i denne studien kan oppsummeres med utfordringer knyttet til: ulike ferdigheter innen digital helsekompetanse, varierende tilgjengelighet, kliniske observasjoner, pasientgruppen, tid og avdelingskultur. På lik linje med denne studien, viser også forskning av Jiang til utfordringer med digitale ferdigheter som begrenser muligheten til å få tilgang til helseinformasjon digitalt (15). Jiang belyser på den andre siden at digitalisering er fremtiden (15). Tilgang til det digitale gir økt tilgang på helseinformasjon som igjen fremmer pasienters deltakelse i sykdomsbehandling (15). Pasienter med hjerteinfarkt kan ha god nytte av kunnskap om risikofaktorer som røyking, lav fysisk aktivitet, kosthold, og overvekt for å forhindre nye hjerteinfarkt (8). Slik kunnskap kan bidra til at antall fastlegebesøk avtar fordi det øker pasientens muligheter til å endre livsstil (14). Informasjon er en viktig sykepleieoppgave og bidrar til pasientens deltakelse i egen sykdom og behandling. Det vil styrke empowerment hos pasienten fordi det kan bidra til økt følelse av kompetanse og selvbestemmelse. Uten tilstrekkelig informasjon kan innlagte pasienter oppleve stress, føle på utrygghet og hjelpeløshet (4).

Når sykepleier skal informere ved hjelp av digitale verktøy er pasientens digitale helsekompetanse en forutsetning. Dette fordi pasienten vil ikke ha like stor nytte av informasjonen dersom det som blir gitt ikke er forståelig (5). For å kunne orientere seg om egen sykdom og egne risikofaktorer er helsekompetanse nødvendig (10). Den digitale helsekompetansen bidrar på den ene siden til at pasienter aktivt deltar i sin egen helse og behandling. Og på den andre siden hindre nye tilbakefall, følgesykdommer og sykehusinnleggelse ved å styrke evnen til å mestre ulike livssituasjoner samt treffe sunne livsstils valg (13). Forskning viser til betydningen av god helsetilstand for økt produktivitet og økonomi for samfunnet (10). Personer med god digital kompetanse kan finne, forstå, vurdere og bruke digital helseinformasjon til å ta beslutninger om egen helse. De kan dermed i et livslangt perspektiv stå bedre rustet i forhold til sykdommen (13). Men på den andre siden belyser Pedersen et al. at alderdom, generelt svekket helse og kognitiv svikt har betydning for pasienters mulighet til å forstå, huske og nyttiggjøre seg informasjon (5). Yngre pasienter vil lettere orientere seg i nettbasert informasjon og dra nytte av den, i samsvar med informantenes erfaringer (5). Lav digital helsekompetanse fører til større utfordringer for sykepleierne. Dette da pasientene kan i motsetning til informasjon på brosjyre benytte seg av både offisielle og uoffisielle internettsider. Informasjon kan på den ene siden være informativ og veiledende, men på

den andre siden være direkte feil, bli misforstått eller mistolket (4). Forskning av Pedersen peker på at all informasjon man finner på nett ikke er kvalitetssikret (5). Dette kan man finne støtte i blant annet i forskning av Gabrielsen som viser til behovet for å kunne sammenligne ulike former for helseinformasjon, fordi ulike kilder kan gi opplysninger som er motstridende opplysninger (10). For å forbedre pasienters ferdigheter kan pasientundervisning på avdelingen bidra til å øke kompetansen (15). Et annet mulig tiltak kan være å implementere det mere i sykepleieutdanningen. På den måten kan nyutdannede sykepleiere stå bedre rustet for dagens praksis (1,15).

Pedersen belyser yngre pasienters evne til å lettere orientere seg og benytte seg av digital pasientinformasjon noe som samsvarer med funn i denne studien (5). Pasientgruppen over 80 år kan ha svekket hukommelse, begrensede leseferdigheter, redusert syn og hørsel. Dermed dårligere evne til å finne frem digitalt, og nytte seg av informasjonen (10). De kan også ha lite tilgang til digitale verktøy som igjen skaper utfordringer for sykepleierne. Digitaliseringen fungerer dårlig når digitale verktøy ikke er tilgjengelig. I tillegg kan helseinformasjonen være vanskelig tilgjengelig for pasienter med svake leseferdigheter (4). Til tross for at pasienter over 80 år vil ha et helt naturlig forhold til det digitale om noen år er ikke det tilfelle enda. Det krever at sykepleier må se, kartlegge og vurdere den enkelte pasienten. I tillegg sikre seg at pasienter får den informasjonen som de behøver (4). Forskning av Gabrielsen belyser at det kan resultere i feilvurderinger av egen helsetilstand, som bidrar til at lege ikke oppsøkes i tide og forårsake forverring av sykdom (10). Men på den andre siden kan det digitale være lettere å lese for de med svekket syn, fordi det finnes funksjoner som kan forstørre skriften om man har kompetansen til det (13). En annen mulig løsning kan være tilgang til internett på tv-skjermene inne på pasientrommene, men problemet dukker opp igjen når pasienten skal hjem (12). Alt i alt vil sannsynlig informasjon på brosjyre fungere bedre for den eldre pasientgruppen. Dette kan en finnes støtte for hos Pedersen som beskriver denne skriftlige informasjonen som noe positivt ved at pasientene kan lese informasjonen flere ganger (5). Det gjør det lettere å følge opp med spørsmål (5). Pårørende er en viktig ressurs til å ta vare på pasientens helse. Det forutsetter at de også får den informasjonen som de har behov for (6).

Bruk av digital informasjon er noe nytt for sykepleierne (1). En utfordring kan være at fokuset blir det digitale og sykepleier glemmer å se det kliniske hos pasienten, som kan støttes av funn i denne studien. Det kan sees i sammenheng med dårlig helsekompetanse blant sykepleierne. En opplæring for sykepleierne kan være vesentlig (1). For å lykkes i pasientundervisningen kreves det en tett dialog mellom pasient og sykepleier (4). Det gir rom for å stille spørsmål for pasient og eventuelt pårørende. Det

er gjennom dialog og observasjoner sykepleier kan innhente viktige opplysninger, erfaringer og ønsker hos pasienten. Slik kan sykepleier og pasient sammen komme frem til et felles mål, som styrker pasientens brukermedvirkning og empowerment ved at pasienten får økt kontroll over egen sykdom og behandling (4). Digitalisering hjelper pasienten i empowerment-prosessen og i tillegg gjør jobben lettere og bedre for sykepleier, fordi den enorme tilgangen åpner for kunnskap og metoder til å mestre sykdom til å påvirke livsstilen (10,12). Pedersen belyser viktigheten av det å vurdere pasienten fordi pasienten kan ha problemer med eksempelvis sirkulasjon og respirasjon (5). Det har stor innvirkning på evne til konsentrasjon og dermed mulighet til å forstå, huske og følge med på informasjon som blir gitt (5). Det igjen har innvirkning på pasienten som kan bli stresset og engstelig på grunn av mangel på informasjon. Klar og enkel kommunikasjon kan være avgjørende. Det kan gi pasienter mulighet til å følge opp anbefalt behandling og egen helse (10). Imidlertid kan informasjon ved hjelp av brosjyrer være enklere for både pasient og sykepleier i slike situasjoner fordi det er noe pasienten har fysisk foran seg, og man slipper å lete opp informasjonen (4).

I denne studien erfarte informantene at deres tid og muligheter til å gi informasjon er redusert. Det kan støttes av forskning av Pedersen som understreker sykepleiernes travle hverdag (5). Informasjon blir gitt parallelt med utførelse av andre oppgaver (5). For å være til stede kan tid være en helt essensiell faktor som bidrar til å bygge en gjensidig tillit og respekt mellom sykepleier og pasient (6). I tillegg har dagens pasienter stadig kortere liggetid, og det fører imidlertid til økte krav til sykepleier som må planlegge informasjonen slik at det blir tid til å gi informasjon (23). Uten tilstrekkelig informasjon vil pasientene ha større utfordringer til å klare seg selv etter sykehusoppholdet fordi de mangler kunnskap om sykdommen. Selv om det er lite tid må sykepleierne sette seg inn i utviklingen av den digitale teknologien (23). Tid til undervisning, oppfølging og øving i arbeidshverdagen kan være forutsetninger for at sykepleier skal ta i bruk digital informasjon (4).

Digitaliseringen kan åpne for nye måter å arbeide på (4). Forskning belyser hvor viktig gode rutiner er for en endring (5). Informantene i denne studien forteller at de er vant med å gi informasjon ved hjelp av brosjyre og det er vanskelig å endre slike vaner. Avdelingskulturen har betydning for hvordan informasjonen blir gitt fordi sykepleierne blir påvirket av hverandre. Endring til digital informasjon krever tid og overskudd fra sykepleiernes side (24). En vellykket innføring er kompleks og tidkrevende, og sykepleierne må evne å tilegne seg ny kompetanse (12). Den nye teknologien kan gi muligheter som utdanningen og studentene må nyttiggjøre seg til å fremme læring. Det

er noe nyutdannede sykepleierne kan ta med seg i en avdeling preget av en kultur som ikke er vant med nye teknologiske løsninger (4).

Som nevnt står sykepleier ovenfor store endringer når det gjelder digitaliseringen (4). Pasientene kan ha satt seg godt inn i egen sykdom fordi de har tilgang til digital helseinformasjon. Det gjør at pasientene kan ta større ansvar for sin sykdomssituasjon og konsekvenser av dette, og være i stand til å diskutere både medisinsk behandling og spørsmål angående sin sykdom (4). Som følge av dette erfarer sykepleiere det kan oppstå endring i rollene som henholdsvis ekspert og tjenestemottaker ved at pasienten kan opparbeide seg like mye kunnskap som sykepleieren. Men det kan derimot kanskje styrke sykepleie pasient relasjonen ved at det omdannes til et likeverdig partnerskap, og styrke empowerment (2). For noen sykepleiere oppleves digitale verktøy som fremmedgjørende, en slags barriere i samhandling med pasient (1). De vegrer seg for bruken inne på pasientrom og opplever at det dreier oppmerksomheten bort fra relasjonen til pasient og over til det digitale verktøyet (4). Sykepleierne erfarer det kan være bedre å kommunisere til tross for at digitale løsninger bidrar til å fremme pasientens medvirkning og kontroller over egen helse og behandling (15). Digital informasjon øker tilgjengeligheten til informasjonen da det kan brukes uavhengig av hvor man er og tidspunkt på døgnet. For det andre mister man ikke den digitale informasjonen like fort som informasjon på for eksempel brosjyre (25). Oppsummert er det fordeler med digital informasjon, den er både kostnadseffektiv og lett tilgjengelig (13). Tveiten belyser imidlertid at den uansett ikke kan erstatte den fysiske kontakten mellom sykepleier og pasient (12). Alt i alt kan digital informasjon sees på som et supplement til informasjon ved brosjyre, og med tiden taes mere i bruk (17).

4.1 Studiens styrker og svakheter

Når muntlig tekst blir gjort om til skriftlig tekst beskriver Malterud at det alltid skjer en fordreining, også av detaljert gjengivelse av ord for ord(22). Det er få mennesker som snakker slik at en direkte gjengivelse av samtalen gir en gyldig gjengivelse av det som ble sagt(22). Under samtalen med informantene ble det notert stikkord, det ble ikke tatt opptak noe som kan ha bidratt til unøyaktighet og misforståelser. Analyse er en usikker metode og på den måten vil resultatene kunne blitt analysert på mange forskjellige måter. En annen forsker ville hatt annerledes forståelseshorisont og erfaringsbakgrunn som vil føre til en annen analyse(26).

I intervjuguiden ble det brukt åpne spørsmål som åpnet for overraskende svar som ikke var forventet på forhånd. Disse svarene ble fulgt opp av prosjektmedarbeider som igjen bidro til en utvidet forståelse av informantenes erfaringer. Informantene bidro med personlige erfaringer og eksempler fra praksis. Alle informantene som bidro, hadde erfaring med å gi informasjon til pasienter med hjerteinfarkt. Det kan sees som en styrke i studien ettersom man i kvalitative studier ønsker fyldige beskrivelser fra informanter som er rike på informasjon om problemstillingen(26). En svakhet med denne studien kan ha vært at informantene samlet sett hadde lite erfaring med å gi informasjon ved hjelp av det digitale nettsider. Informantene foretrakk jevnt over å gi informasjon ved hjelp av brosjyrer og hadde varierende erfaringer med digitaliseringen. Studien kunne hatt et rikere resultat om informantene hadde større erfaring med digital informasjon til pasientene.

Moment som kunne styrket studien er informanter fra ulike avdelinger. Studien var som tidligere nevnt et samarbeidsprosjekt med en avdeling, og kontaktperson for studien ordnet med informanter. Alle informantene på avdelingen syntes den digitale informasjonen til pasientene var utfordrende å ta i bruk. Slik ble dette miljøet mulig overrepresentert, og resultatene ville kanskje vært mer gyldig dersom det var informanter fra andre miljø. Studien hadde kun fem informanter som er en lav populasjon og dermed gir et smalt resultat av studien. Bruk av flere metoder som for eksempel en kombinasjon av observasjon og intervju kunne styrket validiteten til resultatene. Man kunne også tilbakeført resultatene til informantene for å få de bekreftet(26).

Inn i en studie har vi med oss førforståelse, en mening om et fenomen før vi undersøker det (13). Forsker i denne studien har et arbeidsforhold knyttet til avdelingen. Dette kan påvirke studien, men for å motvirke denne effekten kan forsker forsøke å klargjøre

førforståelsen ved å ha et så nøytralt syn som mulig (20). Det kan prege studien som intervjuguiden, intervjuene og analysen. På en annen side styrke studien ved å ha egne erfaringer, og kunnskap om temaet fra tidligere.

Det hadde vært ønskelig og hatt flere forskningsartikler fra sykepleieperspektiv, men pasientperspektiv gir retninger for hvordan det fungerer i praksis. En av forskningsartiklene er fra Polen, og det taes i betraktning at praksis kan være annerledes i et annet land. Pasientens erfaringer hadde vært sentralt, men i bestilling av oppdraget var det sykepleiernes erfaringer som skulle fremheves og dermed de som ble intervjuet.

6. Konklusjon

Som resultatene og diskusjonen har vært inne på er bruk av digital informasjon noe nytt for sykepleierne. Oppsummert er det fordeler og ulemper med digital pasientinformasjon. Det er utfordringer med den digitale helsekompetansen hos både sykepleiere og pasienter. Tilgjengeligheten til digitale verktøy og tiden sykepleiere har på å lære seg det digitale er utfordrende. I tillegg er pasientgruppen på avdelingen en utfordring da mange er eldre pasienter over 80 år, med lite tilgang til digitale verktøy. Fordelene er at det digitale er vanskelig å miste, alltid tilgjengelig, lettere å oppdatere og man har tilgang til all informasjon. Alt i alt er sykepleierne vant til å gi informasjon ved hjelp av brosjyrer og synes det fungerer best. Å gi informasjon ved hjelp av digitale verktøy og digitale sider er noe nytt, men fungerer veldig godt som supplement til brosjyrer, og med tiden vil det kunne taes mere i bruk. For å ta det mere i bruk kan det være essensielt at sykepleierne har noen faste sider å henvise og forholde seg til, som de vet er kvalitetssikret. Til å avslutte med er dette en liten studie, men betydningsfullt i et sykepleieperspektiv. Det hadde vært interessant å gjennomført en tilsvarende studie om noen år, i større data med flere informanter fra ulike avdelinger og miljø.

Litteraturliste

1. Bartosiewicz A, Burzyńska J, Januszewicz P. Polish Nurses' Attitude to e-Health Solutions and Self-Assessment of Their IT Competence. J Clin Med. 19. oktober 2021;10(20):4799.
2. helsefag SSLFF for, høgskole V vitenskapelige, Sandnes. Digitalisering i helsevesenet skaper nye roller for sykepleier og pasient [Internett]. [sitert 9. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2019/10/digitalisering-i-helsevesenet-skaper-nye-roller-sykepleier-og-pasient>
3. Fysisk aktivitet og helsekompetanse for personer med familiære torakale aortaaneurismer og -disseksjoner [Internett]. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2022/03/fysisk-aktivitet-og-helsekompetanse-personer-med-familiaere-torakale>
4. Brataas HV, Evensen AE, Ingstad K. Pedagogisk praksis i sykepleie. Oslo: Gyldendal akademisk; 2019.
5. Pedersen KL, Sørheim AM, Giske T. Pasientinformasjon i forkant av undersøkelser ved en medisinsk poliklinikk: Ulike betingelser for at polikliniske og inneliggende pasienter skal være godt nok forberedt: Patient information before investigations at a medical outpatient ward: Different conditions so that outpatient and hospitalized patients should be prepared well enough. Nord J Nurs Res. 1. juni 2015;35(2):123–9.
6. hovedfagsstudent JHK og. Hva informerer vi om - og hvordan gjøres det? [Internett]. [sitert 9. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/hva-informerer-vi-om-og-hvordan-gjores-det>
7. Hjerteinfarkt [Internett]. St. Olavs hospital. [sitert 12. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://stolav.no/behandlinger/hjerteinfarkt>
8. Ariansen IKH, Kvåle R, Olsen K, Selmer RM. Hjerte- og karsykdommer [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>
9. etasje B 7, Telefon LS hus B 7 0313 OPAP 1076 B 0316 O. Vil ta innersvingen på hjerteinfarkt - Apollon [Internett]. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.apollon.uio.no/artikler/2019/3_hjerteinfarkt.html
10. Førsteamanuensis EGPU i SKL. Hvor godt forstår voksne nordmenn skriftlig helseinformasjon? [Internett]. [sitert 11. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2014/02/hvor-godt-forstar-voksne-nordmenn-skriftlig-helseinformasjon>
11. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Lovdata [Internett]. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

12. Tveiten S. Helsepedagogikk: helsekompetanse og brukermedvirkning. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2020.
13. Le C, Finbråten HS, Pettersen KS, Guttersrud Ø, Joranger P. Befolkningens helsekompetanse, del I. :145.
14. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen, 2019–2023. :24.
15. Jiang Y, Sun P, Chen Z, Guo J, Wang S, Liu F, mfl. 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. 3. januar 2022;22(1):9.
16. moderniseringsdepartementet K og. Meld. St. 27 (2015–2016) [Internett]. Regjeringen.no. regjeringen.no; 2016 [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20152016/id2483795/>
17. Hellesø R, Olsen RM. Digitalisering i sykepleietjenesten: en arbeidshverdag i endring. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2019.
18. Brukermedvirkning krever informasjon [Internett]. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2016/02/brukermedvirkning>
19. § 10. Informasjon til pasienter m.v. [Internett]. Helsedirektoratet. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10.informasjon-til-pasienter-m.v>
20. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 7. utgave. Oslo: Gyldendal; 2020.
21. Publisert: 10.10.2014. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) [Internett]. Forskningsetikk. [sitert 19. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/rek/>
22. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforl; 2017. 254 s.
23. førstelektor KRPS og høgskolelærer H i NÅBVS og. Hvordan gi god pasientveiledning? [Internett]. [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2012/05/hvordan-gi-god-pasientveiledning>
24. Orvik A. Organisatorisk kompetanse. 2. Oslo: Cappelen Damm Akademisk;
25. trykkeklart-notat_digitaliseringens_konsekvenser-25.10.2019.pdf [Internett]. [sitert 9. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/kunnskapsnotater/trykkeklart-notat_digitaliseringens_konsekvenser-25.10.2019.pdf
26. Christoffersen L, Johannessen A, Tufte PA, Utne I. Forskningsmetode for sykepleierutdanningene [Internett]. Oslo: Abstrakt forl; 2015 [sitert 10. mai 2022]. 255 s. Tilgjengelig på:

[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991505335864702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)



Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Vedlegg 1

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Prosjektbachelor: Sykepleie ved NTNU (Våren 2022)

Bakgrunn og formål:

Vi er to 3. års sykepleierstudenter ved NTNU ***** som skal skrive hver vår prosjektbachelor. Formålet med dette prosjektet er å belyse vår problemstilling: *Hva er sykepleiernes erfaringer med å gi digital informasjon til pasienter med hjerteinfarkt?*

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:

Sykepleierstudent:

Sykepleierstudent:

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 *****

Vedlegg 2

Intervjuguide

Spørsmålene i intervjuguiden er utformet for å belyse vår problemstilling: *Hva er sykepleiernes erfaringer med å gi digital informasjon til pasienter med hjerteinfarkt?* 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 minimalt med info lagt ut på nett?
- 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 *****

