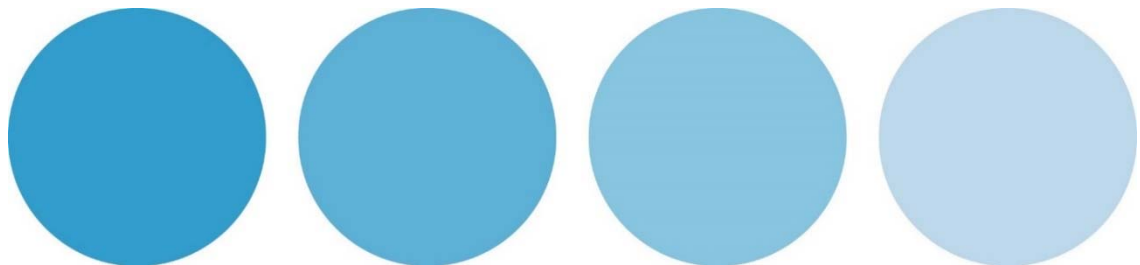


Rapport

Fördjupande undersökning om
inställning till eHälsa
2018



Förord

Den här rapporten innehåller en fullständig redovisning av projektets bakgrund, genomförande, resultat och slutsatser. Rapporten inleds med en sammanfattande redovisning av projektet med centrala observationer och slutsatser. Därefter följer uttömmande beskrivningar av metod och genomförande, av det insamlade materialet, och av resultat, analyser och slutsatser.

Tack!

Ett stort tack till alla de skåningar som tagit sig tid att medverka i dialoggrupp, klassrumsdialog eller enkätundersökning, och på så sätt gjort denna undersökning möjlig.

Möln dal, april 2018

Projektet genomfördes av Jenny Roxenius och Ida Låstbom på Institutet för kvalitetsindikatorer, i samarbete med beställaren. Beställare är Region Skåne med projektledare Helen Hansson vid Innovation Skåne.

INNEHÅLL

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING	6
2.1	Om Indikator	6
3	Projektets bakgrund och syfte	6
3.1	Syfte	6
3.2	Om eHälsa	7
4	METOD	7
4.1	Undersökningsdesign	7
4.2	Urval och kontaktmetod	7
4.3	Enkät och dialogguider	8
4.4	Analysmetod och kvalitetssäkring	9
4.5	Genomförande, projektgrupp och roller	9
4.6	Diskussion om metod och genomförande	10
5	OM RAPPORTEN	11
5.1	Resultatens form och spridning	11
5.2	Rapportens disposition	11
6	RESULTAT ÄLDRE OCH SFI-ELEVER.....	12
6.1	Tema: Trygghet i vårdsituationen	12
6.2	Tema: Tillgänglighet	17
6.3	Tema: Integritet och säkerhet	20
6.4	Tema: Önskade e-tjänster inom hälso- och sjukvård	22
7	ANALYS OCH VÄGLEDANDE SLUTSATSER (Äldre och Utrikes födda).....	24
8	RESULTAT UNGA SKÅNINGAR	28
9	AVSLUTANDE REFLEKTIONER	29
10	BILAGOR.....	29
11	REFERENSER	29



1 SAMMANFATTNING

Hösten 2017 genomfördes en enkätundersökning om attityder och inställningar till digitalisering inom hälso- och sjukvård, eHälsa. Kännedomen om attityder och inställning till eHälsa bland unga och bland utrikes födda skåningar var dock efter undersökningen otillräcklig, då de båda grupperna inte kunnat nås i höstens undersökning. Ett behov att få en djupare förståelse för de bakomliggande orsakerna till åsikter och attityder till eHälsa i den grupp som är mest tveksamma eller negativt inställda till eHälsa, nämligen personer i åldersgruppen 60 år eller äldre, fanns också.

Mot denna bakgrund genomfördes kompletterande och fördjupande dialoginsatser med målgrupperna unga, äldre och utrikes födda skåningar i mars månad 2018. De ungas inställning till eHälsa fångades i en kvantitativ enkätundersökning via Skånepanelen. För de äldre genomfördes samtal i större grupper, dialoggrupper, vid tre tillfällen med ett strategiskt urval av deltagare för att samtala om orsaker och grunder till positiva och negativa inställningar till eHälsa. Dessutom genomfördes ett mindre antal djupintervjuer via telefon. För målgruppen utrikes födda genomfördes fyra klassrumsdialoger under ordinarie lektionstid i SFI-klasser vid Hyllie Parks Folkhögskola i syfte att utforska inställningen till eHälsa. Vid samtliga tillfällen med de äldre och med SFI-eleverna presenterades de idag tillgängliga e-tjänsterna och eHälsa generellt av personal från 1177.

Resultaten för målgruppen unga skåningar förstärker bilden från den första enkätundersökningen - att unga har en mer positiv inställning till eHälsa. De fullständiga resultaten finns i en åldersgrupperad frekvenstabell i bilaga till denna rapport.

Det insamlade materialet från samtal och klassrumsdialoger har analyserats kvalitativt och kategoriserats. Utifrån materialet har åtta huvudsakliga slutsatser dragits:

1. MED RÄTT INFORMATIONSENSATSER FINNS DET SKÄL ATT TRO ATT SKÅNINGAR VILL OCH KAN ANVÄNDA E-TJÄNSTER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.

1177:s presentation av eHälsa och e-tjänster har tagits emot med intresse i dialogerna med både äldre och SFI-elever. Bland de äldre har både positiva och mer skeptiska inställningar funnits, men intresset har ändå varit stort och många frågor har ställts om tjänsterna som finns på 1177.se. Bland SFI-eleverna tycktes kännedomen om eHälsa vara låg, men togs emot desto mer positivt som ett nytt verktyg för att närma sig sjukvården och hamna rätt i den.

Slutsats: Med inkluderande informationsinsatser om de e-tjänster som finns via 1177 och hur man använder dem, riktade till flera målgrupper, finns goda förutsättningar för en bred användning av e-tjänster inom hälso- och sjukvård.

2. ATT FÖRMEDLA EN TYDLIG BILD AV VILKA FÖRVÄNTNINGAR SKÅNINGEN KAN HA PÅ DAGENS OCH FRAMTIDENS SJUKVÅRD – BÅDE DEN DIGITALA OCH DEN FYSISKA – ÄR EN AV NYCKLARN A TILL EN LYCKAD IMPLEMENTERING.

Att det trots en positiv inställning ändå finns en osäkerhet eller otrygghet inför digitaliseringen bland de äldre tycks bero på att bilden av digitaliseringens omfattning är oklar. Hur långtgående är Region Skånes ambitioner, kommer personer med demenssjukdom äldre tvingas att använda e-tjänster för att kontakta vården? Bland SFI-eleverna ses ingen otrygghet med eHälsa. Istället verkar eHälsa uppfattas som en möjlighet till en bättre och tryggare ingång till vården. Gemensamt för båda grupperna är att information om hur sjukvården fungerar idag och i framtiden behövs.



Slutsats: För att känna till och känna sig trygg inför digitalisering av hälso- och sjukvård behöver skåningen information om hur framtidens sjukvård kommer att se ut – både den digitala och den fysiska – och hur den kommer att fungera på vägen dit.

3. VÅRDPERSONAL BEHÖVER HA EN SJÄLVKLAR ROLL SOM AMBASSADÖRER FÖR eHÄLSA OCH EFTERLEVA AMBITIONEN FRÅN REGION SKÅNE FÖR ATT AGERA STÖD FÖR ANVÄNDARNA.

Bland de äldre finns en osäkerhet om den egna förmågan att själv kunna utföra vårdärenden via nätet. I dialogerna får vi ta del av beskrivningar av att vårdpersonal inte informerar om e-tjänsterna, vilket kan påverka förtroendet för eHälsa i stort. Patientbemötandet i e-tjänsterna och hur vården uttrycker sig i det digitala mötet kan behöva utvecklas. Patienten vill bli bemött på ett korrekt sätt som mottagare och läsare av exempelvis journalanteckningar.

Slutsats: Vårdpersonalen har en självklar roll som ambassadörer för eHälsa och stöd för användandet. Därför är det viktigt att vårdpersonalen är väl informerade om tillgängliga e-tjänster och införstådda med Region Skånes ambitioner för eHälsa. Hur vårdpersonal bemöter patienten i e-tjänster, till exempel genom hur journalanteckningar är formulerade, kan behöva utvecklas.

4. eHÄLSA SOM VERKTYG FÖR PATIENTENS DELAKTIGHET OCH SJÄLVBESTÄMMANDE.

En nytta med eHälsa som blir tydlig i samtalen med SFI-elever är att den kan fungera som ett verktyg för delaktighet och självbestämmande för patienten. Genom att själv kunna hålla sig informerad om sitt hälsotillstånd och söka information via nätet kan delaktigheten i beslut om vård och insatser öka. E-tjänster inom vården kan därför också ge positiva effekter för vården i stort, med möjlighet att skapa en mer effektiv vårdkedja där patienten har förståelse för de svar och den behandling hen får. Bland de äldre framträder också bilden, om än inte lika tydligt, att e-tjänster kan bidra till ökad delaktighet. För ökad patientmedverkan bland de äldre kan dock fördelarna och nytta med en ökad delaktighet behöva förtydligas.

Slutsats: Med eHälsa som verktyg i vården kan delaktighet och självbestämmande för patienten öka. Bland de äldre kan det finnas behov att marknadsföra fördelarna med en ökad delaktighet.

5. VIKTIGT ATT MARKNADSFÖRA DEN PRAKTISKA NYTTAN MED eHÄLSA. DET GÄLLER BÅDE INDIVID- OCH SAMHÄLLSNIVÅ.

Kännedomen om eHälsa är generellt hög bland de äldre, men bredden av tjänster är inte känd, och inte heller hur användandet går till. Kännedomen bland SFI-eleverna är låg, till skillnad från de äldre. För att få patienten att komma över den första tröskeln, till exempel att boka ett första läkarbesök via en e-tjänst, behöver eHälsa marknadsföras. För att nå alla målgrupper bör informationen spridas via flera kanaler och nå människor där de finns. I dialogerna ser vi också en omtanke om andra, att andra grupper behöver tas hänsyn till i utformningen av hälso- och sjukvård, såväl den fysiska som den digitala. Vår tolkning är att marknadsföringen av eHälsa vinner på att visa på att alla grupper i samhället är inkluderade i utbudet.

Slutsats: Marknadsför den praktiska nyttan med eHälsa, och visa att alla grupper är inkluderade.

6. I VISSA SITUATIONER ÄR E-TJÄNSTEN ETT FÖRSTAHANDSVAL.

I samtalen om vikten av det fysiska besöket hos vården blir det tydligt att det finns flera situationer när e-tjänster faktiskt är ett förstahandsval. Att betona sådana fördelar kan vara en framgångsfaktor. Exempel som att slippa ta sig till vårdcentralen för att förnya recept och att slippa stå i luckan och beskriva sina besvär inför andra, tas upp i samtalen med de äldre.



För SFI-eleverna blir det tydligt att eHälsa framstår som en möjlighet i ljuset av de negativa upplevelser som man kan ha haft av svensk sjukvård: Att det finns en osäkerhet om vart man ska vända sig ersätts av 1177.se som informations- och kunskapskälla. Att tiden för tolkning är begränsad kan underlättas av att det går att läsa sig till information och översätta i lugn och ro. Att det är jobbigt och tidskrävande att boka tid ersätts av att det är snabbt och effektivt via e-tjänsten.

Slutsats: I flera situationer är e-tjänsten ett förstahandsval. Det kan betonas i marknadsföring och information om eHälsa.

7. GÖR DET ENKELT, GÖR MER, GÖR LIKADANT.

Det finns många önskemål om att 1177 ska byggas ut, att till exempel "självbedömningsnurrar" (Sök vård eller vila hemma-funktionen på 1177.se) utvecklas, men också att tjänsterna görs lättare att hitta och mer användarvänliga. Det är viktigt att användarna inte upplever 1177.se som krångligt och svåråtkomligt. Det gäller både för patienter och för vårdpersonal. Att göra likadant överallt är ett önskemål – att alla vårdcentraler har samma utbud av e-tjänster och att det också finns e-tjänster inom alla delar av vården gör det enklare att navigera i vården.

Slutsats: Acceptansen för eHälsa kan stärkas genom ökad användarvänlighet, ett likvärdigt utbud överallt och fler tjänster.

8. HAR ALLA MÖJLIGHET ATT UTNYTTJA EHÄLSA? NÅGRA ORD OM TILLGÄNGLIGHET

Flera studier och undersökningar, bland annat enkätundersökningen om e-hälsa i Skånepanelen och den årliga undersökningen *Svenskarna och internet* visar att internetanvändningen och tillgången till utrustning och internetanslutning är hög i Sverige. Det digitala utanförskapet finns främst i åldersgruppen 76 år och äldre där 43 % inte använder internet. I samtalen med de äldre ser vi också att det finns individer och grupper där den digitala kompetensen är låg, eller där den utrustning som finns är föråldrad eller i vart fall inte är av senare modell. Mot bakgrund att det för en pensionär kan finnas begränsningar i privatekonomin lyfts i samtalen med de äldre vikten av att e-tjänster inom hälso- och sjukvård är bakåtkompatibla. Bland SFI-eleverna vi träffar tycks den digitala kompetensen vara hög. Kännedomen om tillgång till internet och digital kompetens är dock inte känd för gruppen utrikes födda skåningar i stort.

Slutsats: För att få tillgång till nyttorna med eHälsa behövs tillgång till utrustning och internet samt digital kompetens. Det bör övervägas hur människor som är hjälpta av att använda eHälsa kan få stöd ifråga om utrustning och kompetens att använda den för en ökad tillgänglighet till e-tjänster.



2 INLEDNING

Institutet för kvalitetsindikatorer AB (Indikator) har på uppdrag av Region Skåne, och i samråd med projektledare från Innovation Skåne samt med 1177 i Skåne, genomfört dialoginsatser med utvalda grupper under mars 2018. Indikator har bearbetat och analyserat materialet och sammanställt denna resultatrapport.

2.1 Om Indikator

Indikator är specialiserat på att genomföra kvantitativa och kvalitativa undersökningar, främst inom offentlig verksamhet. Med hjälp av vetenskapligt beprövade metoder ger vi uppdragsgivare konkreta resultat att arbeta med för att förbättra och utveckla sin verksamhet. Vi har genomfört olika former av undersökningar både på lokal och på nationell nivå sedan 2005, och har mångårig erfarenhet av uppdrag inom hälso- och sjukvård. Indikator har erfarenhet av att vara delaktiga i hela undersökningsprocessen, från hjälp med metodval, urvalsstrategi och genomförande av datainsamling, till analys och stöd för att implementera resultat. Vi gillar data som gör skillnad, och arbetar gärna med uppdrag som är av betydelse för samhället.

3 Projektets bakgrund och syfte

Om mindre än tio år, år 2025, ska Sverige vara bäst i världen på eHälsa (Regeringen 2016). Region Skåne vill bli Sveriges ledande region i att utveckla, erbjuda och använda digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. Utvecklingen av eHälsa ska bidra till nya lösningar som ger invånarna en hälso- och sjukvård som är mer tillgänglig, trygg och jämlik (Region Skåne 2018).

Under hösten 2017 genomfördes enkätundersökningen *Skånepanelen 2017:2 Om eHälsa* i syfte att undersöka kännedom, attityd och inställning till e-tjänster inom vård och omsorg. Målgruppen var den skånska befolkningen från 16 år och uppåt. Urvalsramen var deltagarna i Region Skånes webbpanel – *Skånepanelen*. Vid tidpunkten för datainsamlingen fanns få personer i åldersgruppen 16–29 år representerade i Skånepanelen (Indikator 2017). Under hösten 2017 genomförde därför Indikator på uppdrag av Region Skåne en omfattande nyrekrytering till panelen för denna åldersgrupp. Rekryteringen genomfördes dock först efter avslutad enkätundersökning om eHälsa.

Då undersökningar i Skånepanelen inte har genomförts på andra språk än svenska finns det skäl att anta att deltagare med begränsade kunskaper i svenska är få. Demografiska uppgifter om födelseland eller modersmål har inte samlats in i Skånepanelen. Kännedomen om attityder och inställning till eHälsa bland yngre och bland utrikes födda personer har därför varit otillräcklig. Vidare har det funnits ett behov att få en djupare förståelse för de bakomliggande orsakerna till åsikter och attityder till eHälsa i den grupp som är mest tveksamma eller negativt inställda till eHälsa, nämligen åldersgruppen 60 år eller äldre.

3.1 Syfte

Syftet med de dialoginsatser som ligger till grund för den här rapporten är, till följd av ovanstående bakgrund tudelat. Den ena syftet är att skaffa kunskaper om inställningen till eHälsa bland dem vi inte kunnat nå via den tidigare genomförda enkätundersökningen: de unga, samt utrikes födda personer. Den andra syftet är att få en djupare förståelse för grunden till åsikter och inställningar om eHälsa bland de äldre. Resultaten ska kunna användas som underlag för Region Skånes fortsatta arbete med utveckling och implementering av eHälsa.



3.2 Om eHälsa

Socialstyrelsens definition av eHälsa lyder i korthet

Med hälsa menas fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa.

(Socialstyrelsen 2018)

Vid genomförandet av dialoggrupperna har en gemensam bild av vad eHälsa är skapats genom att 1177 inledningsvis presenterat eHälsa genom att berätta och visa på hemsidan 1177.se.

4 METOD

4.1 Undersökningsdesign

Tabellen nedan beskriver inriktning, frågeställning och metod för respektive målgrupp.

Målgrupp	Inriktning	Frågeställning	Metod datainsamling	Analysmetod
Unga skåningar, 16–29 år	Kompletterande datainsamling	Kännedom, attityd och inställning till eHälsa	Webbenkät, samma som Skånepanelen 2017:2	Kvantitativ analys, korstabulering på ålder med signifikanstest
Utrikes födda skåningar	Utforskande dialog	Kännedom, attityd och inställning till eHälsa	Klassrumsdialog med information från 1177 och dialogguide baserad på frågeställningarna i skånepanels-enkäten om eHälsa	Kvalitativ analys av dokumentation från klassrumsdialogerna.
Äldre skåningar från 60 år och uppåt	Fördjupande dialog	Bakgrunden till åsikter och inställning till eHälsa	Dialoggrupper i kombination med djupintervjuer genomförda med en semistrukturerad dialogguide	Kvalitativ analys av dokumentation från dialoggrupper och djupintervjuer

4.2 Urval och kontaktmetod

Unga skåningar

Målgruppen är personer i ålder 16–29 år boende i Skåne. Urvalsram var registret Skånepanelen och urvalet för den kompletterande enkätundersökningen drogs bland dem som rekryterades till panelen under hösten 2017 och som tidigare inte besvarat enkäten om eHälsa. Inbjudan till enkäten skickades ut via e-post med en länk till den webbaserade enkäten. Upp till två (2) påminnelser skickades ut under fältperioden. Av 1009 tillfrågade unga skåningar besvarade 682 personer enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 68 %. Analysen omfattar dock såväl svaren från unga skåningar i den ursprungliga enkätundersökningen som i den kompletterande, och omfattar totalt 710 unga skåningar.

Utrikes födda skåningar

Urvalet fastställdes av Skånes projektledare till elever aktiva på Hyllie Park Folkhögskolas utbildningar i svenska för invandrare (SFI). Fortsättningsvis benämns målgruppen SFI-elever. Fyra klassrums-



dialoger genomfördes under ordinarie lektionstid i samråd med skolans utbildningsansvariga och i lärares närvaro. Klasserna var indelade efter modersmålsgrupp pashto, dari, arabiska och somaliska. Antalet elever per dialog varierade mellan 6 - 20 elever i uppskattade åldrar 16 - 60 år. Sammantaget samtalade vi med fler kvinnor än män.

Elevernas kunskaper i svenska var bristfälliga och samtliga dialoger tolkades till viss del eller helt med hjälp av ansvarig lärare. Samtliga lärare var måna om att alla som ville skulle få hjälp med tolkning för att komma till tals och få sina röster hörda.

Äldre skåningar (60 år eller äldre)

Urvalsramen var de som besvarat enkätundersökningen om eHälsa under hösten 2017. Ur denna drogs ett strategiskt urval av personer som antingen uttryckt sig vara positiva eller negativa till digitalisering och eHälsa inom vård och omsorg. Urvalet inbjöds via e-post att delta i ett samtal i grupp om eHälsa. De som svarade att de inte hade möjlighet att delta i gruppsamtal fick istället frågan om de ville ställa upp på en telefonintervju. Totalt deltog 14–18 personer vid vart och ett av de tre dialogtillfällena. Dessutom genomfördes djupintervjuer per telefon med ytterligare 4 personer.

4.3 Enkät och dialogguider

Frågeställningen för respektive målgrupp operationaliserades till enkät och samtalsguider för dialoginsatserna. För målgruppen *Unga skåningar* användes enkäten från höstens undersökning i Skånepanelen eftersom syftet var att komplettera datainsamlingen med data som är jämförbara med resultaten. För *SFI-eleverna* har utvalda frågor från samma enkät använts för att utforska kännedom och inställning i målgruppen.

Samtalsteman i dialogguiden för målgrupp *Äldre skåningar* fastställdes med utgångspunkt i resultaten från höstens enkätundersökning samt i analysen av fritextsvar som också genomfördes (Indikator 2017). Resultaten visade att äldre och personer med sämre hälsa är mer skeptiska till digitalisering inom vård och omsorg än yngre. Det är också de som i störst utsträckning känner otrygghet inför e-tjänster. Vart femte svar på enkätens avslutande öppna fråga "Finns det något som vi inte har frågat om som du vill tillägga..." rörde e-tjänsternas tillgänglighet, och handlar om att det finns grupper som på grund av ålder, datorvana, ekonomisk situation eller av andra skäl inte kommer att ha tillgång till e-tjänsterna. Sådana synpunkter förekommer i lika hög grad bland dem som har en positiv inställning som de som är negativa till eHälsa. En lika stor andel av fritextsvaren handlade om behovet av fysisk kontakt. Därefter var integritets- och säkerhetsfrågor samt önskade digitala tjänster de innehållskategorier som var främst förekommande.

Enkät

Enkäten för målgrupp *Unga skåningar* återfinns som bilaga till denna rapport.

Dialogguider

Varje dialogtillfälle inleddes med att en medarbetare från 1177, under rubriken "Det här är eHälsa", presenterade 1177.se och de e-tjänster som finns där. Presentationen gav gruppens deltagare en gemensam bild av vad eHälsa är.

Dialogguiderna användes till stöd för ledning av samtalet i dialoggrupperna, och byggdes runt nedan listade teman och nyckelfrågor. Andra nyckelfrågor och teman av betydelse för uppdragets syfte fångades upp och dokumenterades under samtalets gång.



Målgrupp SFI-elever

- Kännedom om e-tjänster
- Tillgänglighet till e-tjänster (t ex kunskap och utrustning)
- Inställning till e-tjänster
- Trygghet i vårdsituationen – om trygghetsskapande faktorer, det fysiska besökets betydelse

Målgrupp Äldre skåningar

- Trygghet i vårdsituationen
- Tillgänglighet till e-tjänster (t ex kunskap och utrustning)
- Integritet och säkerhet
- Förväntningar och tvivel med eHälsa

För de kompletterande djupintervjuerna via telefon användes en anpassad version av dialogguiden för målgrupp Äldre, med samma frågeområden.

4.4 Analysmetod och kvalitetssäkring

För målgruppen *Unga skåningar* har en deskriptiv statistisk analys genomförts. Skillnader mot övriga åldersgrupper har analyserats med signifikantest (konfidensgrad 95 %).

För grupperna *Äldre* och *SFI-elever* har en kvalitativ innehållsanalys genomförts där dokumentationen från dialogtillfällena har kodats till tematiska kategorier. Initialt kodades en delmängd av det insamlade materialet av två personer. Efter en jämförande analys utformades en kategorinyckel för de båda grupperna. Vid kodningen av hela det insamlade materialet kompletterades med enstaka koder när behov av nya innehållskategorier identifierades.

Kvalitetssäkring av kvalitativa data

För kvalitativt insamlade data finns alltid en risk för tolkningsbias – att den som kodar och analyserar också tolkar utsagor utifrån omedveten förförståelse. För att kvalitetssäkra insamlat material har ett sammanfattande samtal i projektgruppen följt på varje dialoggrupp. Vid analysarbetet har Indikators konsulter validerat innehåll och betydelse av insamlat material genom parallell genomläsning och kodning med efterföljande diskussion.

Datamättnad, i den mening att den kvalitativa datainsamlingen inte har missat områden på grund av otillräckliga dialoginsatser, bedöms ha uppnåtts genom att det i de kompletterande telefonintervjuer som genomfördes efter dialoggrupperna inte uppkommit nya teman.

Kvalitetssäkring av kvantitativa data

Kvantitativa data som inhämtats via webbenkät sammanställs och kontrolleras i enlighet med fastställda rutiner i Indikators kvalitetsledningssystem.

4.5 Genomförande, projektgrupp och roller

För målgruppen *Unga skåningar* har Indikator i egen regi genomfört enkätundersökningen via webbenkät med inbjudan att delta via e-post.

Dialogguider för målgrupperna *SFI-elever* och *Äldre* har utformats av Indikator i samråd med projektledare från Innovation Skåne (fortsättningsvis benämnd Skånes projektledare).



För målgruppen med *SFI-elever* har Skånes projektledare varit värd för samtalet, presenterat syftet samt varit samtalsledare i klassrumsdialogerna. Presentation "Det här är eHälsa" har genomförts av 1177, och Indikator har dokumenterat samtalet.

För målgruppen *Äldre skåningar* har Skånes projektledare varit värd för samtalet och presenterat syftet. Indikator har varit samtalsledare i dialoggrupperna. Presentation "Det här är eHälsa" har genomförts av 1177, och Indikator har dokumenterat samtalet.

För samtliga målgrupper har tematisk kodning, analys och rapportframställning genomförts av Indikator, i tät kommunikation med Skånes projektledare.

4.6 Diskussion om metod och genomförande

Vid en kvalitativ undersökning görs ett strategiskt urval, i syfte att involvera personer som har åsikter i den aktuella frågan och som kan antas ha olika åsikter sinsemellan. Urvalet omfattade därför en blandning av personer som uttryckt sig mest positivt eller mest negativt till digitalisering inom vård och omsorg i den tidigare genomförda enkätundersökningen. En blandning avseende ålder, kön och utbildningsnivå togs också i beaktande vid urvalet. Denna urvalsstrategi ger goda förutsättningar för att uppnå datamättnad, i den mening att alla viktiga perspektiv i frågan fångas upp.

Vid de tre dialoggruppstillfällena för målgruppen *Äldre* deltog 14–18 personer, vilket vanligtvis kan vara för stora grupper för att alla ska kunna komma till tals. Trots det, kanske tack vare sammansättningen av deltagare i kombination med en genomarbetad undersökningsdesign, kunde samtalen genomföras effektivt och en stor mängd data samlades in. Det är dock möjligt att metoden som sådan lockar en viss typ av personer, exempelvis kanske en blyg person väljer att avstå från samtal i grupp. Risken finns också att personer som upplever att deras egna åsikt om ämnet avviker från den övriga gruppen väljer att inte uttala sig. Dialogguiderna utformades med tanke på ovanstående och samtalen genomfördes med pauser där deltagare kunde ta kontakt med oss enskilt.

Vid genomförandet av de fyra klassrumsdialogerna på Hyllie Park varierade antalet elever per dialog mellan 6–20 elever i uppskattade åldrar 16–60 år. Sammantaget samtalade vi med fler kvinnor än män. Elevernas kunskaper i svenska var bristande och samtliga dialoger tolkades till viss del eller helt med hjälp av ansvarig lärare. Samtliga lärare var måna om att alla som ville skulle få hjälp med tolkning för att komma till tals och få sina röster hörda. Dialoginsatserna för målgruppen utrikes födda är en utforskande förstudie vars resultat kan användas till stöd för till exempel informationsinsatser och som grund för fortsatt kunskapsinhämtning.

I den kvantitativa enkätundersökningen för målgruppen *Unga* samlas kompletterande data till den ursprungliga enkätundersökningen in med samma metod, genomförande och enkät. Det som skiljde sig åt från den ursprungliga undersökningen var tidpunkten på året och att samtliga panellister i urvalet nu var nyrekryterade och besvarade sin första undersökning inom Skånepanelen. Metodforskning visar att svarsbeteendet kan ändra sig över tid för en deltagare som medverkat i en panel en längre tid, genom så kallat anpassat svarsbeteende eller professionalisering. Om sådana effekter har påverkat den jämförande analysen mellan åldersgrupper är okänt.



5 OM RAPPORTEN

Rapportens innehåll baseras på anteckningar från genomförda dialoggrupper för målgrupperna *SFI-elever* samt *Äldre*. För målgruppen *Unga* ligger de kvantitativa resultaten från enkätundersökningen till grund. I analysen har tillämpligt referensmaterial använts, till exempel rapporten *Skånepanelen 2017:2 Om eHälsa*, officiell statistik och andra rapporter om digitalisering och hälsa.

5.1 Resultatens form och spridning

Denna rapport innehåller en fullständig redovisning av resultaten för de tre målgrupperna. Utöver rapporten har resultaten levererats till beställaren i form av en presentation i powerpointformat med huvudsakliga resultat och slutsatser. Åldersuppdelade frekvenstabeller med markerade signifikanta skillnader för målgruppen *Unga skåningar* finns med som bilagor till denna rapport.

5.2 Rapportens disposition

Resultatavsnittet inleds med en tematiskt indelad redovisning av det kvalitativt insamlade materialet, och här är det våra informanternas uttalanden och formuleringar som används. Under respektive huvudtema illustreras de innehållsliga kategorier som framkommit i dialogerna i en figur där varje sexhörning, hexagon, representerar en kategori. Hexagonerna i figuren har färgmarkerats för att peka på vilka kategorier som avser möjligheter och positiva yttringar om eHälsa (de gröna), och vilka som är utmaningar viktiga att uppmärksamma vid utveckling och implementering av eHälsa (de gula). Kategoriernas innehåll beskrivs sedan i text och med belysande citat där sådana kunnat fångas.

I avsnittet *Analys och vägledande slutsatser* redogörs för Indikatorns analys och de slutsatser som dragits utifrån det insamlade materialet för målgrupperna *Äldre* och *Utrikes födda skåningar*.

Därefter följer en kort sammanfattning av resultaten för målgruppen *Unga skåningar*. Där redovisas relevanta och statistiskt signifikanta skillnader jämfört med övriga åldersgrupper. Resultaten för de unga redovisas separat eftersom såväl inriktning, frågeställning som metod skiljer sig åt mot övriga målgrupper.

Rapportens avslutande del innehåller några reflektioner och rekommendationer från oss på Indikator och från Skånes projektledare efter att ha analyserat materialet och sammanställt rapporten.

6 RESULTAT ÄLDRE OCH SFI-ELEVER

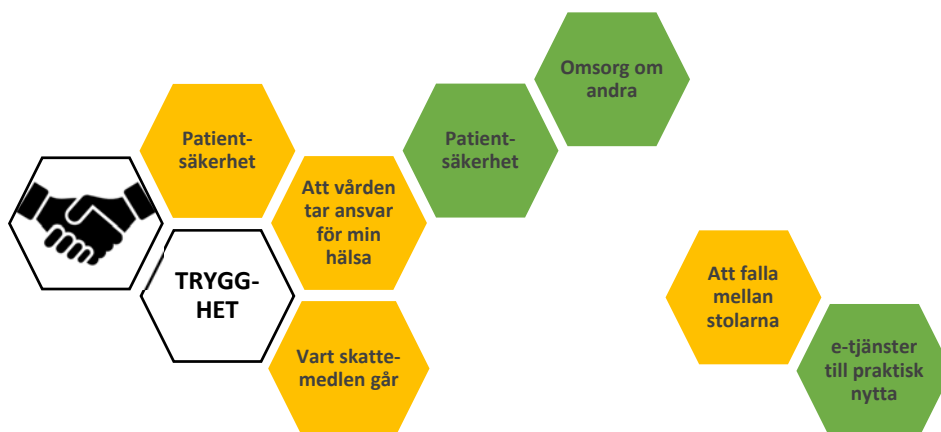
I det här avsnittet presenteras resultaten med informanternas formuleringar och utsagor som utgångspunkt och exempel.

6.1 Tema: Trygghet i vårdsituationen

De äldre

Samtalen i dialoggrupperna under temat trygghet i vårdsituationen visar att e-tjänsterna är uppskattade och till praktisk nytta. Det finns tillfällen då deltagarna i första hand vill möta vården genom en e-tjänst och slippa göra ett fysiskt besök.

En känsla av osäkerhet eller otrygghet inför digitalisering av hälso- och sjukvård finns dock också. Otryggheten kan ha olika orsaker: det finns en rädsla att tappas bort eller falla mellan stolarna i en digitaliserad sjukvård, att patientsäkerheten för en själv eller andra kompromissas, eller att de gemensamma skattemedlen används till fel saker eller hamnar i fel fickor. Vidare finns en önskan att sjukvården tar ett ansvar för ens hälsa i vissa situationer.



Figur 1. Om trygghet i vårdsituationen, kategorier



Att e-tjänster är uppskattade och har stor praktisk nytta visar sig i samtalen; det är smidigt att förnya sina recept via 1177.se, det är lätt att få hjälp även på kvällen, och det går snabbt att få svar.

Det finns också tillfällen där det vore skönt att slippa göra ett fysiskt besök, och istället träffa vårdpersonal via exempelvis ett videomöte. Det kan gälla när det är besvärligt och obekvämt att åka hemifrån på grund av ens sjukdomstillstånd, vid återbesök, vid kontroller av vården för personer med kroniska sjukdomar, eller när en inte vill prata högt i luckan på vårdcentralen om sina besvär. Eller vid återkommande åkommor som urinvägsinfektioner, allergier eller bältros. Att använda samhällets information och råd om sjukvård via 1177 ses som patientsäkert.

Föredrar att läsa 1177 och använda samhällets information. Vill inte använda sidor som är betalda/ reklamfinansierade



Att falla
mellan
stolarna

Patient-
säkerhet

Rädslan att falla mellan stolarna i en digitaliserad sjukvård, och tvivel om patientsäkerheten kommer till uttryck i kommentarer om att det inte räcker till med e-tjänster för äldre multisjuka – de behöver ett fysiskt besök! Att läkaren inte uppfattar eller ser hela patienten och kroppsspråk och/eller att andra sinnesuttryck går förlorade i ett videosamtal, med risken att allvarliga sjukdomar inte upptäcks. En risk som också kan uppstå om människor googlar och ställer diagnos själva hemma.

Att vården
tar ansvar
för min
hälsa

Vid stor oro över den egna hälsan eller vid svåra sjukdomar beskrivs en önskan att sjukvården tar hand om och ansvarar för ens hälsa. Då behöver patienten ett fysiskt besök vid sjukvården. En deltagare beskriver vikten av det fysiska mötet med följande ord:

Att känna av varandra och mötas som människor!

Omsorg om
andra

Att e-tjänsterna som finns idag är en fantastisk hjälp för vissa grupper, till exempel för döva och personer med hörselnedsättning, kommer fram i samtalen. Omsorg om andra grupper i samhället visar sig också i kommentarer om att det måste finnas alternativ till eHälsa för personer med demenssjukdom eftersom de inte kan hantera e-tjänster. Samma behov finns för äldre multisjuka, eller vid fall av våld i nära relationer där ett fysiskt besök är nödvändigt. Till kategorin Omsorg om andra hör också kommentarer om att invandrare/utrikes födda inte får glömmas bort här.

Vart skatte-
medlen går

Frågor om och tvivel kring de politiska besluten om digitalisering förekommer i samtalen. Att gemensamma skattemedel kan komma att användas till fel saker eller hamna i fel fickor, till exempel hos privata aktörer.

Vi måste passa oss för lyckökarna som ska in och tjäna snabba pengar här

Hur ska digitala tjänster öka tillgängligheten i vården när det är samma personal som ska svara på patienternas frågor?



Figur 2. Om erfarenhet av svensk sjukvård, kategorier



Det framgår tydligt i dialogerna att målgruppen inte har erfarenhet av eHälsa och därför samtalar vi till att börja med om erfarenhet av svensk sjukvård. Inställningen är i stort positiv och det finns en delad uppfattning att det är mycket bra vård här, sjukvården i Skåne är fantastisk och respekterar tid och människor. Från flera håll hör vi att barn och äldre prioriteras vilket bidrar till en positiv inställning. Det finns erfarenhet av att mötet med vårdpersonalen fungerar bra och på akuten är det bra service och där finns tillgång till bra telefontolk.

Fantastiskt, respekterar tid och människor

Mycket bra vård här

Vården är bra för äldre och för barn. Barn och äldre prioriteras

Mötet med vårdpersonal fungerar bra



Det finns en osäkerhet för en del av de elever vi samtalar med om vilken vårdnivå som en ska vända sig till i olika situationer.

Vet inte om man ska vända sig till vårdcentral eller sjukhus



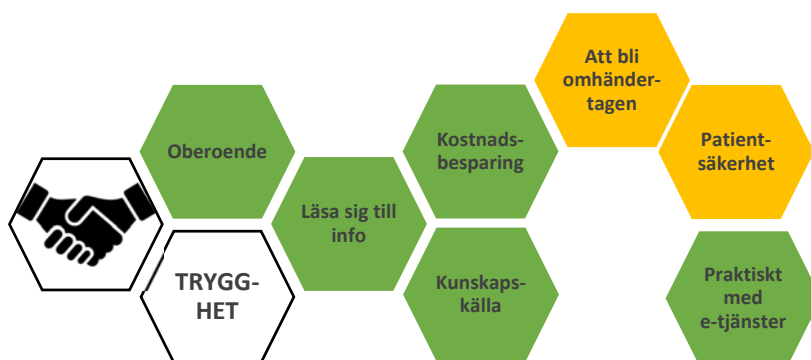
Mer negativa erfarenheter är långa väntetider, jobbigt att boka tid, personal som inte tar patienters problem på allvar, att det bara kostar pengar samt att kommunikationen är svår på grund av begränsat med tid för tolkning.

Väntetid är ett problem

De tar bara pengar och pengar

Upplever att kommunikationen är svår mellan mig och vårdpersonalen eftersom tolken har kort om tid

SFI-elever



Figur 3. Om trygghet i vårdsituationen, kategorier



På grund av att kännedomen om eHälsa är låg i målgruppen samtalar vi kring inställning istället för förväntningar till ett utökat utbud av e-tjänster. Inställning till eHälsa baseras på inledande presentation av 1177. Kommentarer som att det kommer förenkla, spara tid och vara snabbt är många i de olika klassrumsdialogerna. Att själv bestämma när och hur det passar en själv bäst att kontakta vården för att exempelvis boka tid är praktiskt. En elev säger att det skulle spara mycket tid ifall hen kan boka tid till barnen online. Vi får frågan ifall e-tjänsterna hos 1177 är gratis från flera elever.

Snabbt att få meddelande via sms

Det känns som det kan vara snabbt

Förenklar framförallt när det gäller tid



Att själv få bestämma över sin tid och kontakta vården när det passar en själv bäst är andra positiva aspekter som kommer fram i dialogerna. Det är bra att kunna stanna hemma och kommunicera med vården utan att behöva gå till vårdcentralen eller akuten. Att information finns på flera språk tas generellt emot som en mycket uppskattad nyhet. Det finns önskemål att använda tjänsterna på egen hand, utan hjälp av anhörig.

Själv bestämma när man vill göra saker

Själv bestämma tiden, slippa sova på akuten

Få veta mer om sjukdomar

Väldigt bra med flera språk

Att öka tillgängligheten är bra! Speciellt för oss



Möjligheten att läsa sig till information i egen takt istället för att försöka göra sig förstådd och förstå via ett snabbt telefonsamtal ses som en positiv möjlighet. En elev förklarar att hen låter sin sambo ringa vårdguiden per telefon eftersom denne talar bättre svenska. En annan elev förklarar att det är lättare att förstå när hen läser än lyssnar. Att ha möjlighet att läsa om sjukdomar, fakta, råd och rättigheter på sitt modersmål samt vid behov översätta meddelanden och journalanteckningar innan kontakt eller återkoppling med vården är det flera elever som uppmuntrar.

Bättre med långsam läsning, jag kan förstå bättre när jag läser än per telefon



Inställning till läkare via videosamtal går isär på liknande sätt som hos de äldre. Mindre åkommor som allergi och utslag är exempel där det är välkommet. Vid åkommor som gör ont och är nya för patienten måste möjligheten att träffa läkare finnas. En elev poängterar att det inte går att genomföra en undersökning av exempelvis öra eller hals via mobiltelefon. Möjlighet att gå till vårdcentral måste alltid finnas och valet ska vara patientens. Det finns frågetecken kring vem som bär ansvaret ifall du genom e-tjänsten läser dig till att ta ett visst läkemedel som du sedan blir sjuk av.

Allergi eller utslag låter jättebra

Allergi för barnen kan visas via videosamtal

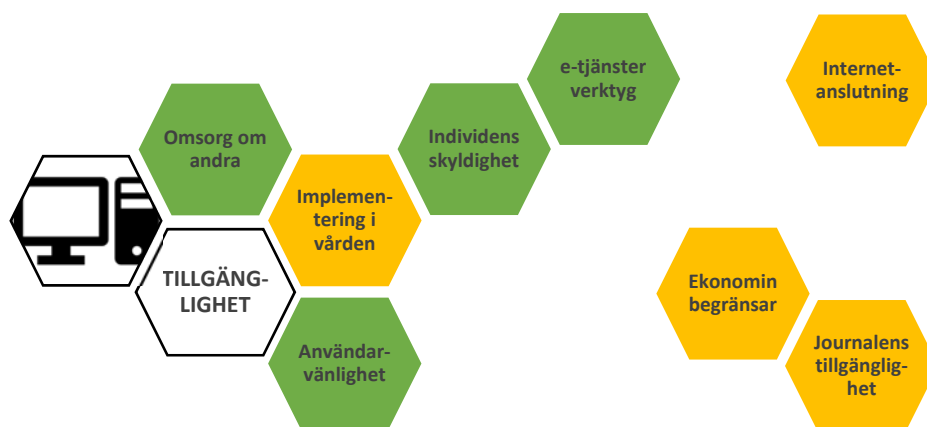
Om jag läser mig till att jag ska ta ett visst läkemedel och jag blir sjuk av den vad gör jag då, vem är ansvarig?



6.2 Tema: Tillgänglighet

De äldre

När grupperna kommer in på tillgänglighet till eHälsa rör samtalen både vilka e-tjänster som erbjuds till patienter i vården idag, dels om den kunskap och utrustning som krävs för att kunna använda e-tjänster. Nödvändigheten av en fungerande internetanslutning berörs också.



Figur 4. Om Tillgänglighet, kategorier

Implementering i vården En irritation över att alla vårdinrättningar ännu inte har e-tjänster att erbjuda kommer fram i samtalen, att utveckling och implementeringen av e-tjänster går för långsamt. Osäkerhet om vilken roll eHälsa ska spela i vårdssystemet präglar också samtalet; ska e-tjänsterna vara ett komplement till traditionell sjukvård, eller ska de ersätta delar av den? I en av dialoggrupperna finns flera deltagare som arbetar i vården. En av dem säger att alla deras patienter med närstående uppmuntras och tränas på att använda 1177.se. En annan deltagare som besökt sin vårdcentral flera gånger senaste året, ifrågasätter varför vårdcentralen inte har informerat om e-tjänsterna på 1177.se.

Omsorg om andra Omsorgen om andra återkommer här, som i avsnittet om Trygghet i vårdsituationen, i uttalanden om att vården måste vara eller göras lika tillgänglig för alla. Parallellt diskuteras eHälsa som ett medel eller ett verktyg för ökad tillgänglighet, genom att e-tjänsterna kan frigöra tid för vårdpersonalen. Behov av alternativa vägar in till sjukvården för de som inte klarar att hantera e-tjänsterna framkommer också här.

De som kan använda och få snabba svar kanske kan frigöra läkare till oss 90-åringar. Så vi slipper konkurrera med dem som borde besöka e-tjänsten istället!

Så länge vi sitter här kanske vi kan hantera systemet, men den dag vi blir sjuka har vi svårare att hantera det



Individens
skyldighet

e-tjänster
verktyg

Uppfattningen att alla har en skyldighet att försöka lära sig använda e-tjänsterna lyfts fram, och i samband med det diskuteras vilka sammanhang och möjligheter som finns för att utbilda målgruppen. En deltagare är själv datorutbildare inom PRO och ser att PRO kan vara en väg in till e-tjänsterna för de äldre. Entusiasmen och engagemanget hos deltagaren är tydlig; information om 1177.se ska hen ta upp redan i den inplanerade PRO-utbildningen dagen därpå.

Journalens
tillgänglig-
het

En annan kunskaps- och tillgänglighetsfråga rör människors förmåga att kunna ta till sig informationen som erbjuds via digitala tjänster. En deltagare säger:

Journaler på nätet, det är bara rubriker och där står det på latin. Jag vet att man inte ska läsa journaler som lekman.

Detta möts av flera instämmanden – en patient kan inte förstå och tolka informationen i en journal eller ett provsvar. En deltagare berättar också utifrån egna erfarenheter att journalen kan innehålla förklenande omdömen som kanske inte ämnats för patientens ögon:

Det stod något väldigt olustigt om mig som person och mitt utseende.

Användar-
vänlighet

Att tjänsterna måste vara eller göras användarvänliga framhålls. En person kommenterar att 1177.se skulle kunna guida patienter på något annat sätt eftersom till exempel informations-symbolen (i) som finns att klicka på för mer information ofta missas.

Ett förslag är att ha en snabbväg och en mer guidad väg som man kan välja från start [vid inloggningen]. Då slipper den datorvane bli irriterad för att det går för långsamt, och den som saknar datorvana känner sig hjälpt att hitta rätt.

Ekonomi
begränsar

Journalens
tillgänglig-
het

Tillgång till de verktyg som krävs för att använda e-tjänster diskuteras utifrån ett privatekonomiskt perspektiv. Den som har garantipension har inte råd med någonting extra. Att tekniken måste vara bakåtkompatibel så att alla som har gamla datorer kan nyttja e-tjänsterna. Att e-tjänster kräver en fungerande internetuppkoppling, och att det finns farhågor kring eHälsa på grund av det framkommer. Vad gör vi om strömmen går?

Fiber fick vi, men det kostade jättemycket

Jag får ibland gå runt med min telefon för att få kontakt



SFI-elever



Figur 5. Om tillgänglighet, kategorier



Samtliga medverkande elever har tillgång till internetanslutning, dator och smartphone. Därtill är de flesta vana användare av sociala medier i form av exempelvis Facebook, Skype, WhatsApp och Twitter. Att beställa kläder, boka resor och hemutrustning ses som en självklarhet, antingen på egen hand eller med hjälp av anhöriga.



Det som blir uppenbart i dialogerna är att målgruppen saknar kännedom om och erfarenhet av att använda e-hälsotjänster via 1177. Det är endast ett litet antal elever som besökt 1177.se tidigare och för de flesta är 1177:s presentation första kontakten med e-tjänster inom hälso- och sjukvård. Informationen som ges av 1177 tas emot positivt av de allra flesta och det är endast ett fåtal elever som ifrågasätter nyttan. Eleverna efterfrågar kurs online och lärarna efterfrågar möjlig inkludering av eHälsa i utbildningsplanen.

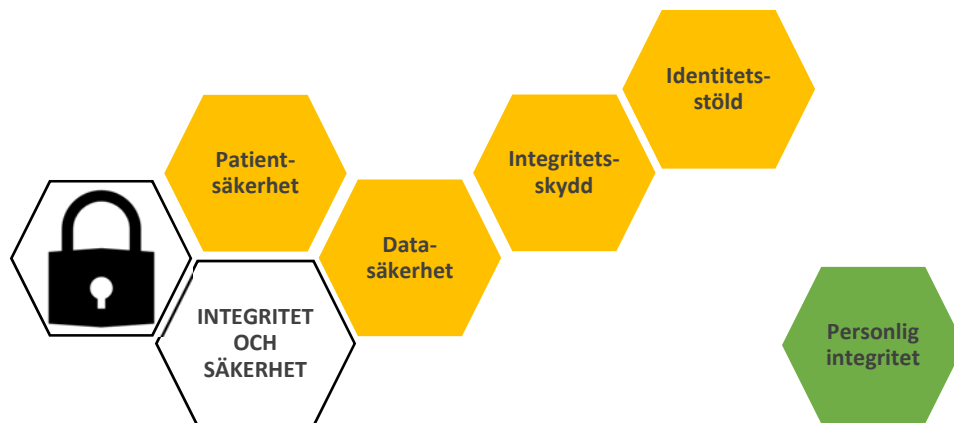
Varför ska du använda e-tjänsten när du kan ringa till vårdcentralen?



6.3 Tema: Integritet och säkerhet

De äldre

På temat integritet och säkerhet diskuteras positiva och negativa aspekter av datasäkerhet, integritetsfrågor och patientsäkerhet i förhållande till eHälsa.



Figur 6. Om Integritet och säkerhet, kategorier



Att sjukvårdens rutiner och verktyg måste vara patientsäkra kommer fram - att patientsäkerhetsrisker kan uppstå om tekniken fallerar. Patientsäkerhet präglar också samtalet kring detta tema, att det finns risker om patienter själva ska googla sina symptom och ställa diagnos på egen hand. Teknisk utrustning för hemmabruk som används för att själv kontrollera och/eller kommunicera sina värden till sjukvården måste vara patientsäker och godkänd av myndigheterna framhåller en person.

Gällande klockor och koppla upp sig mot läkare, myndigheterna ska tala om vilken utrustning det ska vara, det måste hålla de rätta värdena så man inte köper fel och får bättre värden än man skulle ha.

Att googla sina symptom och själv ställa diagnos är inte patientsäkert

Jag som patient vill gärna bli kontrollerad, inte bara att jag ringer in och talar om att jag vill ha mer medicin, det kan vara livsfarligt

Jag har själv i regionen mycket jobb med datorer och ibland kan man behöva stå stilla i två timmar. Den biten måste man också ha med sig, det får inte ta för mycket tid från att vårda patienterna.



Synpunkter och tvivel om datasäkerhet kommer till uttryck i önskingar om att känsliga data bör skyddas genom att driften inte läggs utanför regionens väggar, att virus kan drabba systemet när människor ansluter via sina hemdatorer, att risken för dataläckor är stor och att förtroendet för säkerheten är viktig för att folk ska använda e-tjänster.



Det kommer att läcka ut saker. Det är ingen konst att manipulera systemet

Detta är tiotusenkronorsfrågan. Man förväntar sig en hög säkerhet. Jätteviktigt i systembyggandet, börjar det läcka information kommer folk sluta använda det.

Om tio år kommer det inte att förekomma att journaler ligger uppe i molnet [...].

Det är dumhetens tidevarv.

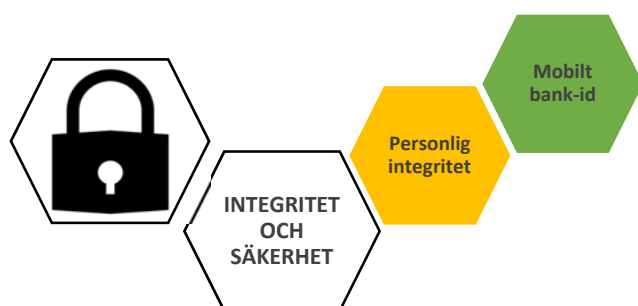


Om identitetsstölder kan göra att någon annan har möjlighet att hämta ut ens läkemedel kommer upp. Även den personliga integriteten nämns. En person vi intervjuar via telefon säger angående integritetsrisker:

Jag har inget att dölja. Jag vet att det inträffar ofta. [...] Hade jag varit yngre hade jag definitivt varit orolig och restriktiv.

Å andra sidan lyfts också fördelarna som e-tjänster innebär i att närstående skulle kunna ges tillgång till ens uppgifter för att till exempel kunna hjälpa en ålderstigen förälder att läsa sin journal, förnya recept eller boka tid hos läkare.

SFI-elever



Figur 7. Om Integritet och säkerhet, kategorier



På grund av att eleverna vi samtalar med inte har tidigare erfarenhet av eHälsa ingår inte detta tema i vår dialogguide för målgruppen. De elever vi samtalar med använder mobilt bank-id och ifrågasätter inte verktyget för inloggning.



En elev ifrågasätter möjligheten att själv läsa journalanteckningar och uttrycker oro för att bli negativt överraskad när hen öppnar anteckningarna och läkaren skrivit något allvarligt som hen inte räknat med.

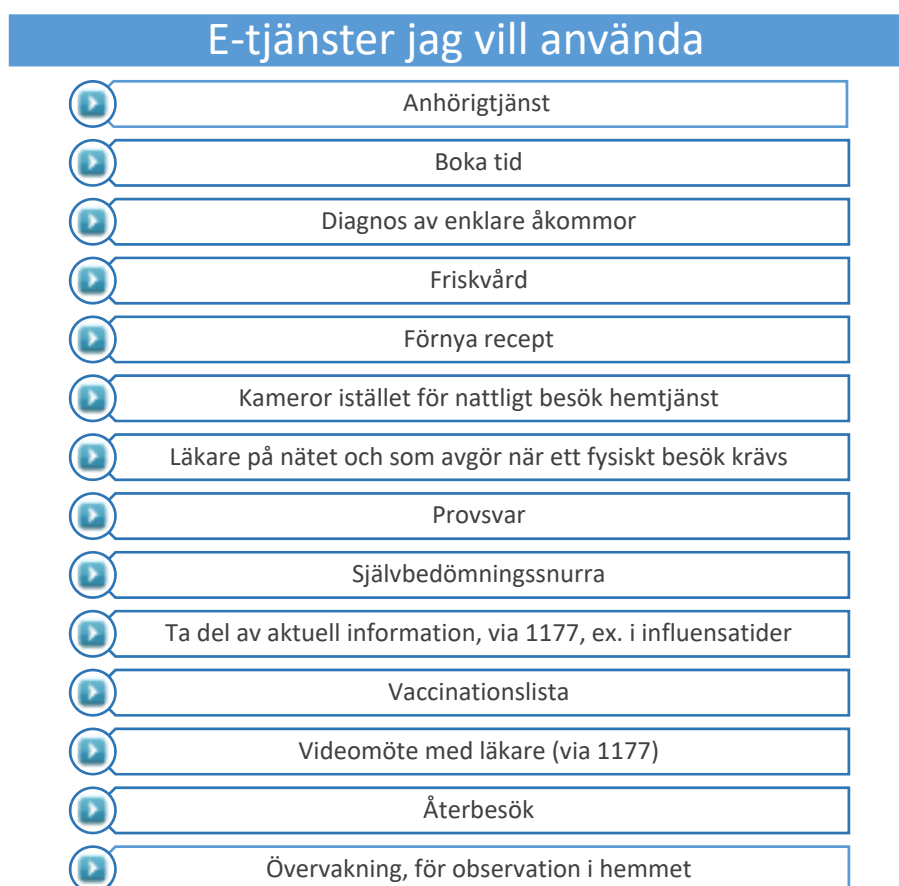
Överraskad negativt när jag öppnar min journal

6.4 Tema: Önskade e-tjänster inom hälso- och sjukvård

De äldre

Det finns höga förväntningarna på 1177.se och e-tjänster inom hälso- och sjukvård bland de äldre vi samtalar med. Vi får frågan om 1177 finns som applikation att ladda ner till mobilen.

Här listar vi de e-tjänster deltagarna kan tänka sig att använda i framtiden,



Figur 8. E-tjänster inom hälso- och sjukvård jag vill använda

Att inkludera en e-tjänst för närstående kommer upp på förslag, där anhöriga kan bli informerade om patientens status. Det kunde exempelvis stå; "idag ser det ut såhär för din pappa". Detta skulle spara tid för vårdpersonalen som då skulle slippa svara på telefonsamtal från anhöriga. Det finns också förslag på att en läkare bör finnas online för att avgöra om ett fysiskt besök är nödvändigt och guida patienten till rätt vårdnivå.



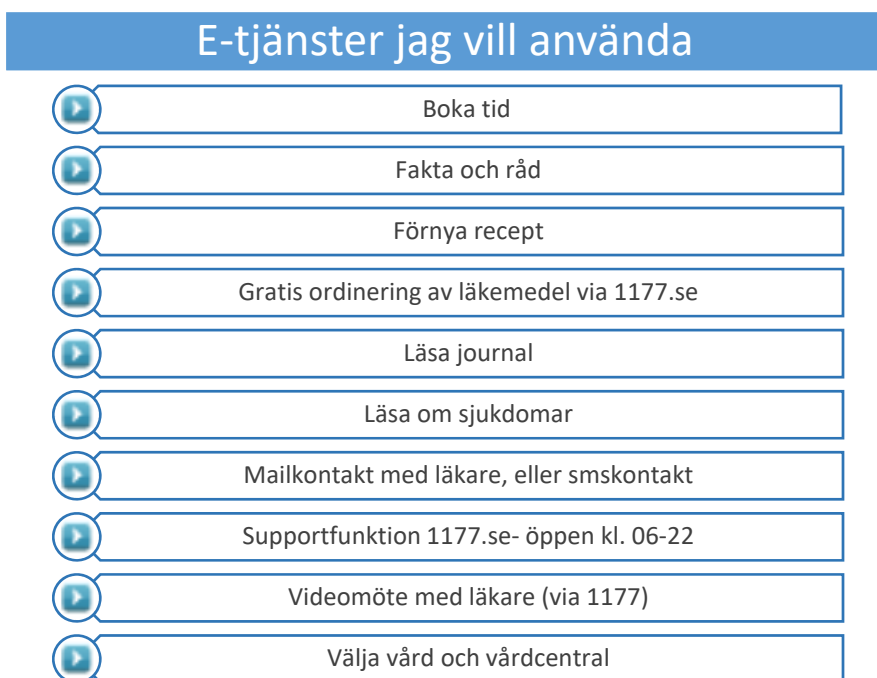
Självbedömningsnurkan på 1177.se (Sök vård eller vila hemma-funktionen) får positiv uppmärksamhet från flera håll, och här ser deltagarna gärna en vidareutveckling. Att få ha uppdaterad aktuell information efter säsong, till exempel i influensa- och allergitider, är bra tycker flera. Att ens vaccinationslista ska finnas online är också ett önskemål för framtiden.



”Självbedömningsnurkan”, Sök vård eller vila hemma-funktionen på 1177.se

SFI-elever

Inställningen till 1177.se och e-tjänster inom hälso- och sjukvård är positiv bland de vi samtalar med. Det är flera elever som under dialogerna besöker 1177.se via sin smartphone. Vi får frågan om 1177 finns som applikation att ladda ner till smartphone, och om det är gratis. Här listar vi de e-tjänster eleverna kan tänka sig att använda i framtiden,



Figur 9. E-tjänster inom hälso- och sjukvård jag vill använda

Flera elever visar intresse för den supportfunktion 1177 erbjuder med öppettider kl. 06:00-22:00. Möjligheten att läsa om sjukdomar och ta del av fakta och råd, förnya recept, läsa journal, boka tid, välja vårdcentral och mottagning är de befintliga tjänster som uppmärksammas i dialog med eleverna. Därtill efterfrågas videomöte med läkare via 1177, mail- eller smskontakt med läkare och gratis ordinerings av läkemedel via 1177.se.



7 ANALYS OCH VÄGLEDANDE SLUTSATSER (Äldre och Utrikes födda)

Här presenteras åtta slutsatser som dragits ur det insamlade materialet, med en sammanfattande beskrivning av vad som ligger till grund för dem.

1

Med rätt informationsinsatser finns det skäl att tro att skåningar vill och kan använda e-tjänster inom hälso- och sjukvård.

I dialogerna med de äldre har inte alla deltagare varit positiva till digitaliseringen inom hälso- och sjukvård. Vår uppfattning efter genomfört uppdrag är dock att den inledande presentationen av 1177.se och e-tjänsterna som finns där väckt stort intresse för alla deltagare. Många uppföljande frågor har ställts under och efter presentationen. De flesta vi talat med som redan använder e-tjänster för vårdärenden har positiva upplevelser, vilket har en inspirerande inverkan på dem som ännu inte vågat eller haft tillfälle att prova.

I klassrumsdialogerna med SFI-elever har vi mötts av en mycket positiv inställning till en utökad digitalisering inom hälso- och sjukvård. Vi upplever att informationen tas emot som ett nytt och förbättrat verktyg för att närma sig sjukvården, att informera sig själv på egen hand för att hamna rätt. Det talar för att eHälsa och dess tjänster är viktiga för målgruppen och en möjlighet för dem att ta del av sjukvården på ett mer användarvänligt sätt.

Slutsats: Med inkluderande informationsinsatser om de e-tjänster som finns tillgängliga via 1177 och hur man använder dem, riktade till flera målgrupper, finns goda förutsättningar för en bred användning av e-tjänster inom hälso- och sjukvård.

2

Att förmedla en tydlig bild av vilka förväntningar skåningen kan ha på dagens och framtidens sjukvård – både den digitala och den fysiska – är en av nycklarna till lyckad implementering.

En av de främsta orsakerna till att det trots den positiva inställningen till eHälsa, finns en osäkerhet eller otrygghet inför digital vård bland de äldre, tycks vara att bilden av dess omfattning är oklar. Det gäller både vilka ambitioner Region Skåne har för eHälsa, och hur framtidens sjukvård kommer att se ut. Kommer den som behöver träffa en läkare att få göra det? Kommer personer med demenssjukdom tvingas att använda e-tjänster för att kontakta vården? Kommer eHälsa att innebära en effektivisering av sjukvårdens resurser, och i så fall hur?

Bland SFI-eleverna finns inga tecken på otrygghet med e-tjänster inom hälso- och sjukvård. Istället ses eHälsa som en möjlighet och en bättre och tryggare ingång till vården. Det är ändå tydligt att information om e-tjänster inom hälso- och sjukvård behöver spridas, tillsammans med information om hur dagens sjukvård fungerar och vad patienten kan förvänta sig i sin kontakt med vården och dess personal.

Slutsats: För att känna till och känna sig trygg inför digitaliseringen av hälso- och sjukvård behöver skåningen information om hur framtidens sjukvård kommer att se ut – både den digitala och den fysiska - och hur den kommer att fungera på vägen dit.



3

Vårdpersonalen behöver ha en självklar roll som ambassadörer för eHälsa och efterleva ambitionen från Region Skåne för att agera stöd för användarna.

Bland de äldre finns en osäkerhet om den egna förmågan att själv kunna utföra sina vårdärenden via nätet. I dialogerna får vi ta del av beskrivningar av att vårdpersonal inte alltid informerar om e-tjänsterna, vilket kan påverka förtroendet för eHälsa. Att utbilda och informera, hjälpa och uppmuntra användandet av e-tjänster bör ske via flera kanaler. Vårdpersonalens roll som ambassadörer för eHälsa och stöd för användarna ser vi som en nyckelfaktor för en framgångsrik implementering.

Bemötandet i e-tjänster och hur vården uttrycker sig i det digitala mötet med en patient kan behöva utvecklas. Känslan av att mötas "på riktigt" i ett videosamtal med läkare är viktig, och att bli bemött på ett korrekt sätt som mottagare och läsare av exempelvis journalanteckningar är centralt för att se ett ökat användande av eHälsa.

Slutsats: Vårdpersonalen har en självklar roll som ambassadörer för eHälsa och stöd för användandet. Därför är det viktigt att vårdpersonalen är väl informerade om tillgängliga e-tjänster och införstådda med Region Skånes ambitioner för eHälsa. Hur vårdpersonal bemöter patienten i e-tjänster, till exempel genom hur journalanteckningar är formulerade kan behöva utvecklas.

4

eHälsa som verktyg för patientens delaktighet och självbestämmande.

En nytta med eHälsa som blir tydligt i klassrumdialogerna, är att det kan fungera som ett verktyg för delaktighet och självbestämmande för patienten. Genom att själv ha möjlighet att hålla sig informerad om sitt hälsotillstånd och söka information via till exempel 1177.se kan patienten bli mer delaktig i beslut om vård och insatser. En viktig nyckel är att det ger möjlighet till att läsa sig till information. Beroende på hur bekväm och säker en patient är i det svenska språket kan e-tjänster inom hälso- och sjukvård ge fördelar för patienten, vilket i sin tur kan ge i positiva effekter för vården i stort. Det ger möjlighet till att skapa en mer effektiv vårdkedja där patienten har förståelse för de svar och den behandling hen får.

I dialogerna med de äldre framträder också bilden, om än inte lika tydligt, att e-tjänsterna kan bidra till ökad delaktighet. Många vill kunna läsa sin journal, medan andra tycker att journaler inte är till för att läsas av patienten. Istället bör ansvaret för ens hälsa ligga hos vården. För ökad patientmedverkan i denna grupp kan fördelar och nyttan med delaktighet behöva förtydligas.

Slutsats: Med eHälsa som verktyg i vården kan delaktighet och självbestämmande för patienten öka. Bland de äldre kan det finnas behov att marknadsföra fördelarna med en ökad delaktighet.



5

Viktigt att marknadsföra den praktiska nyttan med eHälsa. Det gäller både individ- och samhällsnivå.

Kännedomen om att e-tjänster finns inom hälso- och sjukvård är generellt hög bland de äldre, men bredden av tjänster är inte allmänt känd och inte heller hur användandet går till. Kännedomen är, till skillnad från de äldre, låg hos SFI-eleverna. För att få patienten att komma över den första tröskeln, till exempel att boka det första läkarbesöket via en e-tjänst, behöver eHälsa marknadsföras. Det är viktigt att visa patienten på nytta och användarvänlighet, det ska vara enkelt att använda sig av e-tjänster inom hälso- och sjukvård. För att nå alla målgrupper bör informationen spridas via flera kanaler och nå människor där de finns.

Lärarna vi träffade på Hyllie Park efterfrågade inkludering av eHälsa i utbildningsplanen och det är ett exempel på en kanal till marknadsföring och informationsspridning på en och samma gång.

I dialogerna framkommer också en omtanke om andra, att andra grupper behöver tas hänsyn till i utformningen av hälso- och sjukvård, såväl den fysiska som den digitala. Vi tolkar det som att marknadsföringen av eHälsa vinner på att visa på att alla grupper i samhället är inkluderade i utbudet av e-tjänster.

Slutsats: Marknadsför den praktiska nyttan med eHälsa, och visa att alla grupper är inkluderade.

6

I vissa situationer är e-tjänsten ett förstahandsval

I samtalen om vikten av det fysiska besöket hos vården blir det tydligt att det finns flera situationer när e-tjänster faktiskt är ett förstahandsval. Att betona sådana fördelar med e-tjänster kan vara en framgångsfaktor. Exempel som att slippa ta sig till vårdcentralen för att förnya recept och att slippa stå i luckan och beskriva sina besvär inför andra, tas upp i samtalen med de äldre.

För SFI-eleverna blir det tydligt att eHälsa framstår som en möjlighet i ljuset av de negativa upplevelser som man kan ha haft av svensk sjukvård: Att det finns en osäkerhet kring vart man ska vända sig ersätts av 1177.se som informations- och kunskapskälla. Att tiden för tolkning är begränsad kan underlättas av att det går att läsa sig till information och översätta i lugn och ro. Att det är jobbigt och tidskrävande att boka tid ersätts av att det är snabbt och effektivt via e-tjänsten.

Slutsats: I flera situationer är e-tjänsten ett förstahandsval. Det kan betonas i marknadsföring och information om eHälsa.

7

Gör det enkelt, gör mer, gör likadant

Det finns många önskemål om att 1177 ska byggas ut, att till exempel "självbedömningssnurran" (Sök vård eller vila hemma-funktionen på 1177.se) utvecklas, men också att tjänsterna görs lättare att hitta och mer användarvänliga. Det är viktigt att användarna inte upplever 1177.se som krångligt och svåråtkomligt. Det gäller både för patienter och för vårdpersonal.

Att göra likadant överallt är ett önskemål – att alla vårdcentraler har samma utbud av e-tjänster och att det också finns e-tjänster inom alla delar av vården gör det enklare att navigera i vården.



Som förslag på förbättring nämner en respondent möjligheten att erbjuda två olika sätt att läsa 1177.se: en väg med guidning för den ovane datoranvändaren och en utan för den mer vana och avancerade datoranvändaren. Det ger möjlighet till att få fler att känna sig inkluderade och väl bemötta.

Slutsats: Acceptansen för eHälsa kan stärkas genom ökad användarvänlighet, ett likvärdigt utbud överallt och fler tjänster.



Har alla möjlighet att utnyttja eHälsa? Några ord om tillgänglighet

Flera studier och undersökningar, bland annat enkätundersökningen om e-hälsa i Skånepanelen (Indikator 2017) och den årliga nationella undersökningen *Svenskarna och internet* visar att internetanvändningen och tillgången till utrustning och internetanslutning är hög i Sverige. Det digitala utanförskapet finns främst i åldersgruppen 76 år och äldre där 43 % inte använder internet (Internetstiftelsen i Sverige, IIS 2017). I samtalen med de äldre ser vi också tecken på att det finns individer och grupper där den digitala kompetensen är låg, eller där den utrustning som finns tillgänglig är föråldrad eller i vart fall inte är av senare modell. Mot bakgrund att det för en pensionär kan finnas begränsningar i privatekonomin lyfts vikten av att e-tjänster inom hälso- och sjukvård är bakåtkompatibla i dialogen med de äldre.

Bland SFI-eleverna vi träffar tycks den digitala kompetensen vara hög. Kännedomen om tillgång till internet och digital kompetens är dock inte känd för gruppen utrikes födda skåningar i stort.

Slutsats: För att få tillgång till nyttorna med eHälsa behövs tillgång till utrustning och internet samt digital kompetens. Det bör övervägas hur människor som är hjälpta av att använda eHälsa kan få stöd ifråga om utrustning och kompetens att använda den för en ökad tillgänglighet till e-tjänster.

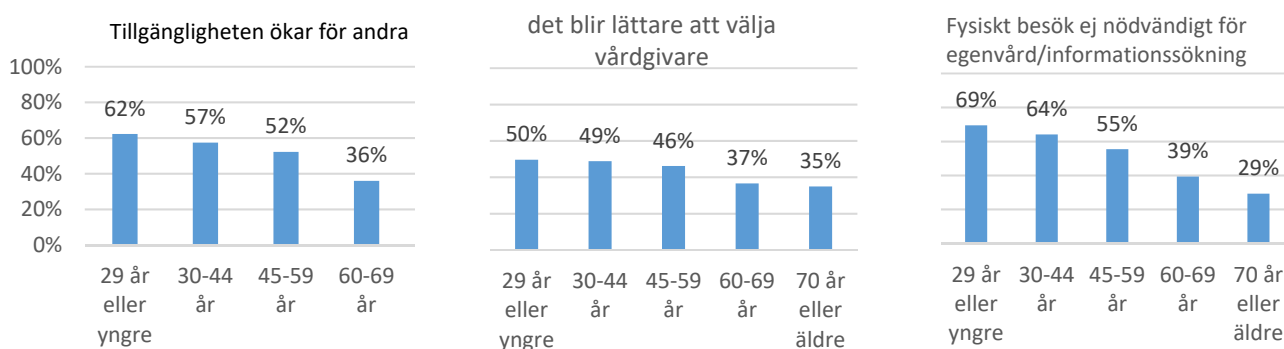


8 RESULTAT UNGA SKÅNINGAR

I den tidigare enkätundersökningen om eHälsa i Skånepanelen var de unga i ålder 16–29 år för få för att kunna dra slutsatser om de unga som grupp. Jämförelser på ålder gjordes därför i större grupper, och de unga ingick i en gruppering med deltagare upp till 40 års ålder (Indikator 2017). Efter den kompletterande undersökningen med nyrekryterade unga har vi nu kunnat jämföra de unga mot övriga åldersgrupper, och framför allt se om det finns skillnader mellan de unga och de näst yngsta.

Bilagan *Frekvenstabell samtliga åldrar* till denna rapport redovisar resultaten för alla enkätens frågor per åldersgrupp. Generellt visar analysen att de ungas svar i mångt och mycket liknar gruppen 30–44 år, och åldersskillnader som sågs tidigare förstärks. Några exempel:

- Unga skåningar anger i högre utsträckning än övriga att drivkraften för att använda e-tjänster är av oegennyttig, idealistisk karaktär – så att andra som är i behov av vård får en bättre tillgänglighet till vården.
- De unga anger också i högre utsträckning att drivkraften att använda e-tjänster är för att få snabbare återkoppling på frågor, och för att det blir lättare att välja vårdgivare.
- De unga instämmer i högre grad i att ett fysiskt besök inte är nödvändigt för egenvård eller informationssökning.



Figur 10. Diagram Unga skåningar

- Bland de respondenter som varit i kontakt med vården det senaste halvåret är det en större andel bland de unga där kontakten togs via 1177.se (39 % jämfört med 28 %).
- De unga anger i högre grad att det är troligt att de kan komma att använda e-tjänst för olika hälsotester (urinvägsinfektion, klamydia etc.).

Det är rimligt att anta att det också kan finnas skillnader inom gruppen unga. En analys där gruppen delats upp och jämförts mellan åldersgrupp 16–24 år respektive 25–29 år har därför genomförts (jämförande frekvenstabell i bilaga 3). Några signifikanta skillnader kan uppmätas:

- Bland dem som varit i kontakt med vården det senaste halvåret är det en större andel i ålder 25–29 år som anger att kontakten togs via Andra vårdtjänster på nätet (Cario Online, KRY, Min doktor etc.) jämfört med gruppen 16–24 år.
- På frågorna om vilka e-tjänster det är troligt att man kommer att använda i framtiden svarar en större andel i ålder 16–24 år att de inte vet, medan de något äldre 25–29 år i högre utsträckning svarar att det är mycket troligt på flera e-tjänster.



9 AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Vi på Indikator vill tacka Region Skåne för förtroendet att genomföra fördjupningsuppdraget om inställning till eHälsa. Vi ser fram emot att följa utvecklingen vidare. Indikator och Skånes projektledare i uppdraget vill tillsammans lämna några avslutande reflektioner och rekommendationer för det fortsatta arbetet med införande av eHälsa.

- ❖ Det finns ett stort engagemang bland medlemmarna i Skånepanelen, en nyfikenhet och en vilja att bidra i samhällsutvecklingen. Intresset för frågor om eHälsa var stort - det var så många som anmälde sig till dialoggrupperna att vi tyvärr inte hade möjlighet att ta emot alla även om grupperna gjordes så stora som det var möjligt.
- ❖ Möjlighet att förskriva teknisk utrustning precis som hjälpmedel av medicinsk art, för utlåning under en behandlingsperiod till de patienter som inte har förutsättningar att själv införskaffa.
- ❖ Dialoginsatserna med SFI-elever kan betraktas som en förstudie – vi har en bild av vad de vi har träffat tycker om eHälsa, men känner inte till om den bilden gäller för utrikes födda skåningar generellt. Att få en bredare kunskap om gruppens behov kan vara nödvändigt, till exempel genom att möta fler och andra språkgrupper.
- ❖ För att göra hälso- och sjukvårdens personal till goda ambassadörer för eHälsa, och för att kunna följa upp hur det påverkar användningen av e-tjänster, rekommenderas att ta reda på hur vården idag i praktiken och vardagen, arbetar för att främja användandet av e-tjänster.

10 BILAGOR

Bilaga 1. Enkät målgrupp Unga skåningar

Bilaga 2. Frekvenstabell samtliga åldrar

Bilaga 3. Frekvenstabell jämförelse 16-24, 25-29

11 REFERENSER

Regeringskansliet Socialdepartementet och SKL (2016). Vision e-hälsa 2025.
<http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/04/vision-e-halsa-2025/>

Region Skåne (2018). *E-hälsa och digitalisering*. <https://www.skane.se/Halsa-och-varld/framtidens-sjukvard/e-halsa-och-nya-e-tjanster>

Indikator (2017) Skånepanelen 2017:2_Om e-hälsa. <https://www.skane.se/politik-och-demokrati/Sa-kan-du-paverka/sa-tycker-skaningarna/#89244>

Indikator (2017) Skånepanelen Om e-hälsa – Analys av öppna svar

Internetstiftelsen i Sverige, IIS (2017). *Svenskarna och internet*. <http://www soi2017.se/>