



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutsstöd inom hemsjukvård

En allmän litteraturöversikt

Madelene Doris Ardelean
Alma Hodzic

Handledare: Lina Nilsson
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Maj 2020

Sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutsstöd inom hemsjukvård

En allmän litteraturöversikt

Madelene Doris Ardelean
Alma Hodzic

Sammanfattning

Bakgrund: Vård och omsorg i hemmet ökar i allt större utsträckning, detta i sin tur medför utmaningar för sjuksköterskans beslutsfattande processer för individer som vårdas i hemmet. Det digitala beslutsstödet finns framtaget för att förbättra förutsättningar för sjuksköterskans beslutsfattande processer vid omvårdnadsåtgärder. Genom att studera sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutsstöd, kan sjuksköterskors behov av stöd i användningen identifieras.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att använda digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården.

Metod: Studiens valda metod var en litteraturöversikt enligt Friberg (2017). Studien baserades på 11 vetenskapliga artiklar totalt, varav 9 artiklar med kvalitativ ansats och två artiklar med mixad metod i respektive artiklar inkluderades kvalitativ del av artiklarnas resultat i studien. Dataanalysen genomfördes i enighet med Fribergs (2017) analyssteg.

Resultat: Resultatet mynnade ut i två teman: *organisatoriska förutsättningar och tekniska förutsättningar*, bestående av fyra subteman: *förtroende, information, support och teknisk utformning*. I studiernas analyserade resultat framkom det både positiva och negativa erfarenheter av sjuksköterskors användning av digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården. Det framkom även fördelar och nackdelar kring sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutsstöd som hade sin förankring i organisatoriska och tekniska förutsättningar som erfors som otillräckliga och bristande.

Slutsats: Studien visar att sjuksköterskors erfarenheter av att använda digitalt beslutsstöd förankrades i otillräckligt stöd för hur det digitala beslutsstödet skulle gynna deras omvårdnadsarbete. Studien redovisar även att sjuksköterskors erfarenheter av organisatoriska och tekniska förutsättningar var bristande aspekter som var återkommande och utgjorde hinder i deras dagliga omvårdnadsarbete.

Nyckelord: Beslut, Erfarenhet, E-hälsa, Digitalt beslutsstöd, Hemsjukvård, Litteraturöversikt, Omvårdnadsåtgärd och Sjuksköterska

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
<i>E-hälsans utveckling och betydelse</i>	2
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete inom e-hälsa.....	3
<i>Digitalt beslutsstöd</i>	3
<i>Sjuksköterskans arbete och det digitala beslutsstödet</i>	4
<i>Digitalt beslutsstöd inom hemsjukvård</i>	5
<i>Informatik och e-hälsa som referensram</i>	7
<i>Problematisering</i>	8
Syfte	8
Metod	9
<i>Design</i>	9
<i>Datainsamling och urval</i>	9
<i>Kvalitetsgranskning</i>	12
<i>Dataanalys</i>	12
<i>Etiska överväganden</i>	14
Resultat	14
<i>Organisatoriska förutsättningar</i>	16
Förtroende för organisation.....	16
Information	18
<i>Tekniska förutsättningar</i>	19
Teknisk utformning.....	19
Support.....	21
Diskussion	22
<i>Metoddiskussion</i>	22
<i>Resultatdiskussion</i>	27
<i>Kliniska implikationer</i>	30
Slutsats	30

Självständighet	31
Referenser	32
Bilaga 1 Databassökningar	37
Bilaga 2 Granskningsprotokoll.....	41
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	11

Inledning

Enligt Regeringskansliet (2016) ska vision för e-hälsa i Sverige bli ledande i världen på att ta tillvara på den nytta som digitaliseringen frambringar inom hälso- och sjukvården till år 2025. Målet med den e-hälsostrategi om utvecklas är att öka möjligheten för människor att upprätthålla samt bevara en jämlik hälsa (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2020a). Utifrån målgruppen hälso- och sjukvårdspersonal ska respektive mål främja digitaliserande arbetsmiljöer genom utvecklat stöd från e-hälsa vilket mynnar ut i till exempel digitalt beslutsstöd för sjuksköterskans arbete. Det digitala beslutsstödet ska gynna sjuksköterskans omvårdnadsarbete i den bemärkelsen att sjuksköterskan ska kunna få stöd i sitt beslut för vilka omvårdnadsåtgärder som behöver vidtas (Regeringskansliet, 2016). Det digitala beslutsstödet finns framtaget för att förbättra nödvändiga förutsättningar för sjuksköterskans beslutsfattandeprocesser vid omvårdnadsåtgärder. Visionen framhäver att digitaliseringen ska skapa möjligheter som stödjer arbetsprocesserna som hälso- och sjukvårdspersonalen medverkar i. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2015) står sjuksköterskor inför en ny förändring och omställning, då e-hälsa och digitalisering etableras i en växande utsträckning. Detta i sin tur medför utmaningar för sjuksköterskans beslutsfattande för patienter som vårdas hemmet. För att möjliggöra detta behöver de grundläggande förutsättningar för digitalt beslutsstöd uppmärksammas och anpassas, för att på så vis upprätthålla ett stöd för sjuksköterskor och andra medarbetare i deras omvårdnadsarbete (Regeringskansliet, 2016).

Bakgrund

E-hälsans utveckling och betydelse

World Health Organizations (WHO, 2016) definition på e-hälsa är främst tillägget av “e” som innebär tillämpning av digital teknik som stöd för den unika individen och hälso- och sjukvården. Enligt World Health Organization (WHO, 2016) ska e-hälsa understödja samarbetet mellan olika instanser på global, regional och kommunal nivå. Tillämpningen av e-hälsa etableras genom digital teknik för att exempelvis ge behandling till patienter, tillämpa forskning, utbilda studenter, spåra sjukdomar samt övervaka folkhälsan. E-hälsa definieras som ett paraplybegrepp som innebär flera perspektiv till exempel att främja hälsa via digitala teknik för att bidra till förändring inom hälso- och sjukvård samt för att upprätthålla goda interaktioner mellan sjukvårdspersonal och individer. Detta kan även beskrivas som en tillämpning av digital teknik för att förbättra och utveckla främjandet av hälsa på individ- och samhällsnivå (WHO, 2016).

Det finns en pågående diskussion gällande definition av e-hälsa, trots den snabba tillväxten inom e-hälsa kvarstår en tydlig definition av begreppet. Shaw et al. (2017) menar på att begreppet e-hälsa saknar en tydlighet och en konkret definition som medför bristande konsekvenser för att möjliggöra användandet av e-hälsa inom hälso- och sjukvården. I studien som Shaw et al. (2017) utförde var målet att skapa en modell av e-hälsa för att öka tydligheten och förståelsen bakom begreppet. Modellen innefattar hälsa med stöd från digital teknik, samverkan för hälsa som innefattar kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare via digital teknik. Slutligen framhövs det sista området som omfattade hälsodata som främjar hälsan. Definition av e-hälsa är inte entydig framhäver Shaw et al. (2017).

Det komplexa samhälles begreppet e-hälsa syftar till att skapa nya affärsmöjligheter, arbetstillfällen samt att ge en ökad transparens och medverka till befolkningen på individ, organisation och samhällsnivå. E-hälsan betraktas som en digitaliserad lösning av framtidens utmaningar inom bland annat hälso- och sjukvården, med avsikten att underlätta, förbättra och möjliggöra hälso- och sjukvårdens bästa förutsättningar. Då e-hälsan ständigt utvecklas och öppnar nya möjligheter består den idag av flera olika digitala verktyg. Detta i sin tur utgör att mer kunskap och forskning kring de olika digitala verktygen behövs (Erlingsdottir & Sandberg, 2019).

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete inom e-hälsa

Svensk sjuksköterskeförening (2019) har framtagit en strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa för att främja goda förutsättningar för sjuksköterskor. Strategin utgår från olika målområden som är angelägna och specifika för sjuksköterskeprofessionens fokus på omvårdnad. I det framtagna målområdet framkommer ett antal specifika mål som betraktas som sjuksköterskors ansvarsområde, som behöver bli fullständiga för att gynna sjuksköterskor i deras omvårdnadsarbete. Sjuksköterskor behöver utifrån sin profession ständigt hålla sig uppdaterade för att kunna bidra till hållbar utveckling inom e-hälsa. Framtagandet av den digitala tekniken syftar till att underlätta för sjuksköterskor i deras vardagliga omvårdnadsarbete, detta genom att understödja med tillräckligt av underlag för olika beslutsfattanden och genomföranden. För att möjliggöra sjuksköterskors målpuppfyllelse inom e-hälsa krävs goda förutsättningar som vidtas från politiker, beslutsfattare och vårdgivare för att upprätthålla riktlinjer och stöd för sjuksköterskors omvårdnadsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Digitalt beslutsstöd

Ett exempel på hur sjuksköterskan kan få digitalt stöd i omvårdnadsarbetet är att få stöd i sitt beslut om omvårdnadsåtgärder (Martin, 2018). Ett digitalt beslutstöd kan definieras som ett stöd som erhåller ett datorprogram som innehåller grundläggande information kring patientens sjukdomstillstånd, åtgärdsförslag, användbara beslutsalgoritmer samt rekommendationer. Det digitala beslutstödet syftar till att sammankoppla den aktuella informationen med etablerad kunskap som sedan ska presenteras i form av ett resultat, där resultatet ska beaktas som ett underlag av det slutliga beslutet som sjuksköterskan tar (Martin, 2018). Digitalt beslutsstöd är framtaget för att möjliggöra, tillgodose och underlätta en kontinuerlig kontakt och registrering av individers tillstånd. Det finns däremot en bristfällig kompatibilitet i det framtagna digitala beslutstödet som orsakar en hastig förändring samt otillräcklig tidsaspekt som i sin tur skapar en ogynnsam arbetsmiljö för sjuksköterskor (Klösch, Kundt, van der Zee-Neuen, & Dieplinger, 2020).

Digitalt beslutsstöd är till som ett stöd för att gynna sjuksköterskans arbete i form av beslutsfattande, då det i vissa situationer förekommer en osäkerhet för vilka beslut som ska tas. För att det digitala beslutstödet ska kunna gynna och komma sjuksköterskors till godo bör tillräckligt med resurser och information finnas tillgängligt inom organisationen.

Detta i sin tur kan resultera i utveckling av hur det digitala beslutsstödet kan användas som ett stöd i sjuksköterskors arbete med e-hälsa (Holmström, Gustafsson, Wesström, och Skoglund, 2019).

McDonald et al. (2016) belyser sjuksköterskors behov av mer stöd för att ta korrekta beslut gentemot individer som vårdas i hemmet. Ett digitalt beslutsstöd ska understödja sjuksköterskors dagliga arbete i form av att ta rätt beslut när individers hälsostatus får en snabb försämring. Via digitalt beslutsstöd kan sjuksköterskan etablera en tillfredsställande vård genom att få indikationer på vilka omvårdnadsåtgärder som ska vidtas för individer som vårdas i hemmet. Enligt Mitchell et al. (2009) ska digitalt beslutsstöd stödja sjuksköterskors dagliga arbete genom att delge olika förslag på beslut som ska främja omvårdnadsåtgärder för individer som vårdas i hemmet. Målet med digitalt beslutsstöd är att det ska främja goda möjligheter för sjuksköterskors beslutsfattande om vilka omvårdnadsåtgärder som behöver vidtas. Däremot finns det brister som framträder hos sjuksköterskor som grundar sig i otillräcklig kunskap och förståelse för hur det digitala beslutsstödet ska används.

Sjuksköterskans arbete och det digitala beslutsstödet

Elwyn et al. (2013) beskriver att det inte finns några konkreta riktlinjer eller rekommendationer framtagna kring tillämpningen av digitalt beslutsstöd i sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbetet. Den metod som används för digitalt beslutsstöd i nuläget, är en så kallad referensmodell som erhåller alldeles för mycket komplexa svårigheter som ska stödja sjuksköterskan i hastiga beslutsfattande. De komplexa svårigheterna omfattar otydlighet i det digitala beslutsstödet funktion. En beskrivning ges vidare att de digitala beslutsstöd som finns tillgängliga är mycket begränsade och i vissa fall relativt ospecificerade för att beaktas (Elwyn et al., 2013).

Digitalt beslutsstöd ska gynna sjuksköterskors resonemang och beslutsfattande i omvårdnadsåtgärder som bygger på ett behov av kontinuerligt stöd i användningen. Vidare forskning behövs för att få en tydligare överblick på sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutsstöd. Detta i sin tur kan bidra till att sjuksköterskor kan känna säkerhet och trygghet vid användning och hantering av digitalt beslutsstöd (Lugtenberg, Pasveer, Van der Weijden, Westert & Kool, 2015).

Ledin, Olsen, & Josefsson (2011) framhäver att digitalt beslutstöd ofta karaktäriseras av sjuksköterskor som otillräckligt, missvisande och i vissa fall som olämpligt relaterat till sjuksköterskors beslutsfattande. Det digitala beslutstödet kan i vissa fall begränsa sjuksköterskors möjlighet att stödja deras beslutsfattande på grund av otillräcklig erhållen information och kunskap (Ledin, Olsen, & Josefsson, 2011). Det måste finnas förutsättningar för hur digitalt beslutstöd ska användas för att upprätthålla lämplig hantering och information, detta innefattar individuella samt organisatoriska resurser (Regeringskansliet, 2016). En problematisk aspekt med digitalt beslutstöd och dess tillämpning är sjuksköterskors engagemang och otillräcklig erfarenhet av att använda digitalt beslutstöd som ett gynnsamt arbetssätt i hemsjukvården. Den otillräckliga erfarenheten baseras bland annat på sjuksköterskor ofullständiga information kring tillämpningen av digitalt beslutstöd (Johansson-Pajala, Martin & Jorsäter-Blomgren 2018).

Digitalt beslutstöd inom hemsjukvård

Idag ökar vård och omsorg i hemmet i allt större utsträckning. Detta innefattar bland annat en målgrupp av individer med kronisk sjukdom och äldre individer som kräver en mer komplex och avancerad vård. Utveckling för individer som vårdas i sitt hem kommer i framtiden att fortsätta växa, därmed måste goda förutsättningar för sjukvårdspersonal uppmärksammas för att utforma nya och goda förutsättningar för att bedriva en vård av hög kvalitet i hemmiljö (SKR, 2020b). Det finns olika aspekter med e-hälsa som innebär en förändring för sjuksköterskors omvårdnadsarbete inom hemsjukvården. Hemsjukvården idag står inför en förändring som i sin tur påverkar sjuksköterskans beslutsfattandeprocesser i omvårdnadsarbetet. Respektive förändringar kräver sjuksköterskors acceptans och genomförbarhet i det digitala beslutstödet och dess tillämpning (Koivunen och Saranto, 2018).

Utvecklingen av vårdens tjänster fortsätter att växa, i takt med de framtagna målen och förändringarna som hälso- och sjukvården och socialtjänsten framtagit. Möjligheterna för att bedriva avancerad vård och omsorg i individers hemmiljö har ökat. I takt med att sjukvård i hemmet utvecklas behöver även en utveckling av vårdens tjänster tillämpas utifrån de nya förutsättningarna (SKR, 2020b).

Hemsjukvård ger möjligheter till att individer får ökad autonomi, delaktighet och värdighet. Hemsjukvårdens förutsättningar finns utformat för att individer ska kunna få behandling och omvårdnad i hemmet. Detta kräver hög kunskap och kompetens från sjuksköterskor som är involverade kring omvårdnadsarbetet som bedrivs i individers hem. Sjuksköterskans funktion beskrivs idag bestå av prioriteringar, bedömningar och snabba beslut för vilka omvårdnadsåtgärder som behöver vidtas i hemmet hos individen (Vårdförbundet, 2016).

Enligt McDonald et al. (2016) så utvecklas e-hälsolösningar inom hemsjukvård, eftersom individer vårdas mer frekvent i sitt hem. Digitalt beslutsstöd är ett stöd som framkommer allt mer i hemsjukvårds kontext och i sjuksköterskors beslutsfattande arbete. Digitalt beslutsstöd inom hemsjukvård ska stödja sjuksköterskors beslutsfattandeprocess för att vidta lämpliga omvårdnadsåtgärder för individer som vårdas i hemmet. Digitalt beslutsstöd ska främja sjuksköterskors beslutsfattandeprocess genom att kunna ta beslut, baserat på sin egen förmåga och kompetens. Digitalt beslutsstöd kan på så vis gynna sjuksköterskors beslutsfattandeprocesser som grundar sig i förkunskap, förståelse och korrekt användning (McDonald et al., 2016).

Sjuksköterskor behöver involveras i det digitala beslutstödet funktion och tillämpning för att därmed skapa gynnsammare förutsättningar för vilka omvårdnadsåtgärder som behöver tas ställning till. Genom att identifiera sjuksköterskors behov av stöd vid tillämpningen och användningen av digitalt beslutstöd kan detta i sin tur bidra till utveckling och förbättring av sjuksköterskors kännedom och resultera i förståelse för korrekt användning av digitalt beslutstöd (Ernesäter, Holmström och Engström, 2009). En bristande aspekt är framförallt sjuksköterskors otillräckliga underlag för information och kunskap i användningen av digitalt beslutstöd. För att sjuksköterskan ska finna en gynnsam arbetsmiljö krävs även en noggrann genomgång av förändringar som ska etableras som stöd för sjuksköterskors omvårdnadsarbete (Klösch et al., 2020).

Johansson-Pajala et al. (2018) belyser att det är av stor betydelse att villkor framtas för att förbättra kvaliteten av sjuksköterskans användning av det digitala beslutstödet. Villkor och riktlinjer för hur det digitala beslutstödet ska användas inom hemsjukvården måste tydliggöras. En betydelsefull aspekt som Svensk sjuksköterskeförening (2019) framhäver är att vidare forskning och utveckling behöver etableras för hur digitalt beslutstöd kan används.

Detta i sin tur kan främja goda resurser och förutsättningar för sjuksköterskors omvårdnadsarbete.

Informatik och e-hälsa som referensram

Liljeqvist och Törnvall (2013) beskriver sjuksköterskans kärnkompetenser som innefattar kunskap och förståelse för sjuksköterskeprofessionens utformningen i den bemärkelsen att omvårdnad står i fokus. Informatik och e-hälsa är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser. Informatik kan definieras som en form av vetenskaplig kunskap, men att informatiken först kan ses som en kunskap efter att mottagaren av informatiken tar till sig, tolkar och förstår den givna informationen. Den snabba utvecklingen kring vårdens alternativa metoder samt den sammansatthet av allt fler involverade medarbetare speglar sig i att den korrekta informationens betydelse mellan människor, platser och tillfällen är av betydelsefulla aspekter. Informatiken beskrivs därav som en grundläggande utgångspunkt för att bedriva vården på ett effektivare sätt (Liljeqvist och Törnvall, 2013).

Martin (2018) beskriver att informatiken har flera utgångspunkter som etablerar en grund för sjuksköterskors arbete med e-hälsa. Den genomgående utgångspunkten inom informatiken är att den legitimerade sjuksköterskan har ett ansvar för att självständigt skapa en främjande och gynnsam omvårdnad för individer. Genom informatik som kärnkompetens ska den legitimerade sjuksköterskan tillämpa utveckling av tjänster inom hälso- och sjukvård och digitala verktyg som beslutsstöd för att stödja sitt omvårdnadsarbete i praktiken. En annan aspekt som Martin (2018) belyser är att vårdmiljön i allt större utsträckning mynnar ut i en allt mer avancerad och komplex arbetsmiljö för sjuksköterskor. Detta i sin tur ökar kravet på sjuksköterskans kompetensutveckling. Kärnkompetensen informatik innebär för sjuksköterskan att etablera en kontinuerlig utveckling inom e-hälsa som ett verktyg för utvärdering av beslutsstöd och dess tillämpning i omvårdnadsarbetet.

Liljeqvist och Törnvall (2013) betonar vidare att hälso- och sjukvårdspersonalen ska erhålla förfogande, välfungerande och samverkande digitala beslutsstöd som i sin tur ska bestå utav hög kvalitet, tillförlitlighet och säkerhet samt vara lättillgängliga för sjuksköterskan. Beslutsstödet ska vara framtaget i en form av ett stöd som underlättar för sjuksköterskans vardagliga arbete. Beslutsstödet ska erhålla nödvändig och utformad information samt struktur som ska vara lättillgänglig för sjuksköterskan att tillta för att kunna besluta om insatser, behandlingar eller övriga omvårdnadsåtgärder (Liljeqvist & Törnvall, 2013).

E-hälsans utveckling har frambringat ett digitalt beslutstöd för att stödja sjuksköterskans beslutsfattande i omvårdnadsarbetet. Därav väljs informatik och e-hälsa som teoretisk referensram för att ge en tydligare beskrivning av de viktiga aspekterna kring sjuksköterskans tillämpning av det framtagna beslutstödet. För att på så vis gynna och främja sjuksköterskor i deras beslutsfattande kring vilka omvårdnadsåtgärder som behöver vidtas. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019) benämns sjuksköterskor som betydelsefulla aktörer inom området e-hälsa. E-hälsa utformas i allt större utsträckning via den digitala tekniken, där beslutstöd för omvårdnad ska gynna goda förutsättningar för sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

Problematisering

Sjuksköterskor i hemsjukvården behöver känna sig trygga i att använda digitalt beslutstöd som ett stöd för sitt dagliga arbete i beslutsfattande omvårdnadsåtgärder. För att möjliggöra detta behöver förutsättningar för användning av digitalt beslutstöd identifieras och etableras (McDonald et al., 2016). Enligt Ernesäter, Holmström och Engström (2009) så är e-hälsa en förändrande aspekt inom traditionell omvårdnad, detta i sin tur innebär för sjuksköterskor en mer komplex och avancerad arbetsmiljö. Hemsjukvården idag står inför en förändring som i sin tur påverkar sjuksköterskans beslutsfattandeprocesser i omvårdnadsarbetet.

I hemsjukvården framkommer det situationer då sjuksköterskan står inför ett beslutsfattande för att hantera olika omvårdnadsåtgärder (Johansson-Pajala et al., 2018). Genom att studera sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutstöd, kan sjuksköterskors behov av stöd i användningen identifieras. Detta i sin tur kan bidra till utveckling och förbättring av sjuksköterskors kännedom som resulterar i förståelse och kunskap för hur digitalt beslutstöd kan främja sjuksköterskors omvårdnadsarbete inom hemsjukvården.

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att använda digitala beslutstöd inom hemsjukvården.

Metod

Design

För att besvara på studiens syfte valdes en litteraturöversikt enligt Friberg (2017) för att skapa en översikt över det nuvarande kunskapsläget på sjuksköterskors erfarenheter av att använda digitala beslutsstöd inom hemsjukvården. Studiens design baserades på kvalitativ forskning med utgångspunkt att skapa översikt över flera forskningsstudiers kunskapsvärde för att sedan sammanställa dessa till ett resultat. Att använda en litteraturöversikt ökar möjligheten att skapa översikter av befintlig forskning inom ett visst omvårdnadsrelaterat område som i sin tur avser ett resultat av en ny helhet (Friberg, 2017).

Datainsamling och urval

Enligt Friberg (2017) skall en systematisk och strukturerad sökstrategi tillämpas för att upprätthålla relevanta sökningar. Litteratursökningen skall sedan redovisas med noggrannhet gällande vilka söktermer, sökvägar, och databaser som tillämpades i studien. Databaser som användes i litteratursökningen var Cinahl och PubMed. Detta för att öka litteratursökningens trovärdighet. Genom att söka i flera databaser kan detta bidra till en ökad tillförlitlighet i litteratursökningen (Henricsson, 2017). Cinahl och PubMed betraktas som de största databaserna för hälso- och vårdvetenskaplig litteratur inom området omvårdnad (Willman., Stoltz, & Bahtsevani, 2011). Litteratursökningen genomfördes via varierande söktekniker. Varierande sökteknik tillämpas i litteratursökningar för att få struktur som skapar goda förutsättningar att finna relevant forskning. Sökteknikens struktur utgår från fyra olika steg, trunkering, booleska sökning, fältsökning och sökhistorik (Östlund, 2017). De studier som identifierades under litteratursökningen relevans bedömdes för att avgränsa urvalet av artiklar innan kvalitetsgranskning.

I den första litteratursökningen som utfördes i Cinahl användes begreppen som formulerades efter syfte och problemformulering: *Support for Nurse **, *Support to Nurse** och *Decision supportsystem*. Ett helikopterperspektiv tillämpades i respektive sökning för att få en överblick på området och för att inte gå miste om väsentliga utgångspunkter inom området. Enligt Friberg (2017) stödjer helikopterperspektivet studien i att avgränsa urvalet, däremot ska sökorden inte avgränsas för snabbt.

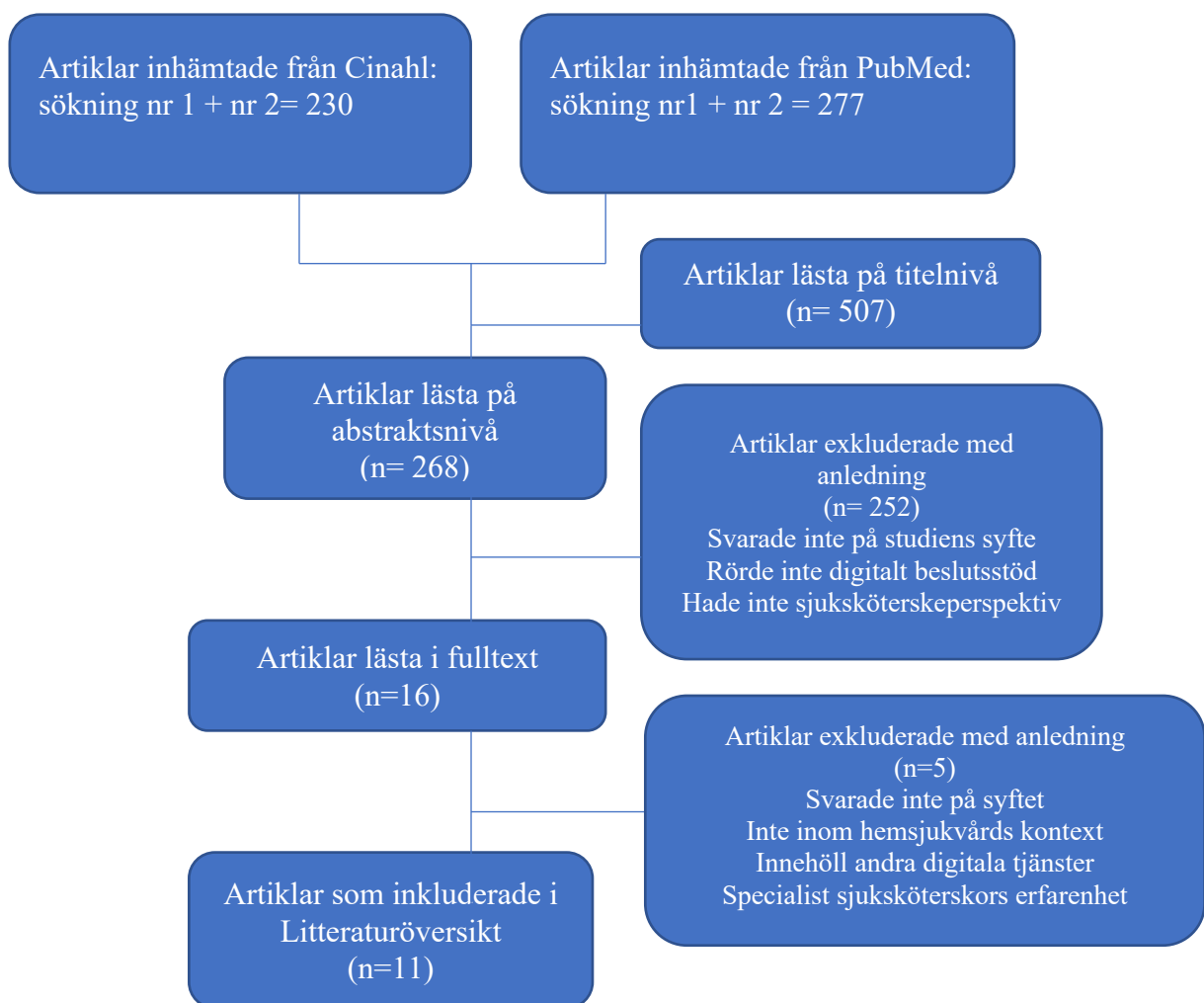
Helikopterperspektivet möjliggör en översiktsskild för att se de olika studiernas karaktär (Friberg, 2017). I Cinahl utfördes även sökningar med både fritext och ämnesord, för att få varierande litteratursökningar. Trunkering av begreppet Nurse valdes för att få alla böjningsformer av begreppet. Respektive sökning gav 131 träffar som lästes på titel och abstraktsnivå. Detta resulterade i 7 artiklar som ansågs vara relevanta för att kunna besvara på studiens syfte. Samtliga artiklar lästes i fulltext och valdes för kvalitetsgranskning. Resterande artiklar i litteratursökningen som valdes bort ansågs inte vara relevanta för att besvara på studiens syfte. Ett annat motiv till varför artiklarna valdes bort var för att det inte framkom i hemsjukvårdskontext och att litteratursökningen bestod av ett flertal artiklar som inte innehöll digitalt beslutsstöd.

I den andra litteratursökningen som genomfördes i Cinahl användes sökorden: *Computerized Decision supportsystem, CDSS, Decision making, Decision supportsystem, Decision tool, Nurse, Nurse experience, Nurse perspective, Nurse View, Nurse perceptions, Home care och Home nursing*. Alla ord söktes var för sig för att sedan söka via sökhistoriken för att kombinera de olika begreppen till olika blocksökningar med booleska sökoperatörerna OR och AND. Sökoperatörn OR används för att binda samman alla synonyma begrepp av en term. Sökoperatörn AND benämns som den vanligaste operatörn, genom att använda AND mellan två termer bildas en söksträng som bidrar till att sökningen inkluderar bägge termerna (Östlundh, 2017). Respektive sökning var en fritextsökning som gav 99 träffar där samtliga lästes på titel och abstrakt nivå, varav 6 artiklar lästes i fulltext och valdes för kvalitetsgranskning.

I PubMed gjordes två olika litteratursökningar. Den första sökningen i Pubmed bestod av begreppen: *Nurses [Mesh] och Decision supportsystem, Clinical [Mesh]* som bildades till ett block med AND mellan dem olika begreppen. Respektive sökning gav 112 träffar som samtliga lästes på titelnivå och 18 artiklar som lästes på abstraktsnivå, därav valdes 1 artikel som lästes i fulltext för kvalitetsgranskning. Därefter gjordes en andra sökning i PubMed där Mesh termen: *Nurses [Mesh], Licensed Practical Nurses [Mesh], Home Care Services [Mesh], Home Nursing[Mesh], Decision Support Systems, Clinical [Mesh], Decision Support Techniques[Mesh], Decision Support Systems, Management [Mesh] och Decision Making [Mesh]* användes som en kombination med synonyma begrepp som bildades till blocksökningar. Dem synonyma begreppen som kombinerades med Mesh termerna var: *Experience, Attitudes, Perceptions, Home care, Home health nursing care, Home nurse,*

Digital decision tool, Digital decision support, Digital decision supportsystem, Decision tool, CDSS och DSS. Respektive sökning gav 165 träffar, där samtliga lästes på titelnivå. Därefter valdes 20 artiklar ut som ansågs vara relevanta för studiens syfte och som lästes på abstraktsnivå (Se bilaga 1). Detta resulterade till två artiklar som lästes i fulltext och som valdes för kvalitetsgranskning. Slutligen resulterade sökningarna i 16 artiklar som ansågs vara relevanta för att besvara studiens syfte. Samtliga artiklar lästes i fulltext och valdes för kvalitetsgranskning (Se figur 1).

Inklusionskriterier för studien var att artiklarna skulle vara granskade (peer-reviewed) och vara publicerade efter årtal 2006 samt att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska och att artiklarna skulle innehålla sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutstöd inom hemsjukvård.



Figur 1 sammanfattning av sökning

Kvalitetsgranskning

Friberg (2017) beskriver att en granskning av studiens kvalitet först kan göras när ett lämpligt antal artiklar har bedömts av forskarna som utfört studien. En kvalitativ artikelgranskning utgörs för att kvalitetsgranska den totala bedömningen av studiens kvalitet. Detta kan utföras med hjälp utav den framtagna mallen för kvalitetsgranskning (SBU) Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (Friberg, 2017).

Bedömning av valda artiklar genomfördes via SBU bedömningsmall för studier med kvalitativ metodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Granskningsmallen bestod av fem frågor som bestod av ja, nej och oklart som svar. Under respektive frågor framkom det stödfrågor för bedömning av metodologiska brister. Sammanställning av bedömning gjordes genom en summering av metodologiska brister i form av obetydliga eller mindre, måttliga eller stora brister. Artiklarna kunde därefter graderas av hög, måttlig, eller låg kvalitet. Totalt blev det 16 artiklar som valdes för kvalitetsgranskning efter litteratursökningen. Det fanns 8 artiklar som ansågs vara av hög kvalitet varav 3 var av måttlig kvalitet, de övriga 4 artiklarna ansågs vara låg kvalitet. Vilket resulterade i att de 4 artiklarna exkluderades, då de innehöll stora metodologiska brister samt att artiklarna innehöll faktorer som inte besvarade på studiens syfte. De kvarstående 11 artiklarna som kvalitetsgranskas valdes att inkluderas i studiens resultat (Se bilaga 2). Studien baserades på 11 vetenskapliga artiklar totalt, varav 9 artiklar med kvalitativ ansats och två artiklar med mixad metod och som inkluderade kvalitativ del av artiklarnas resultat i studien.

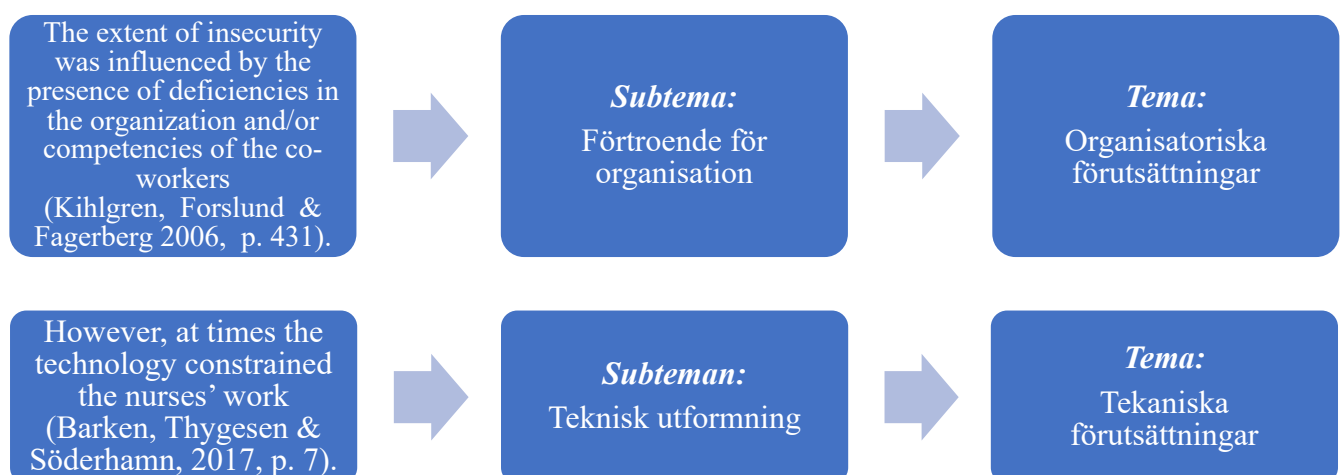
Dataanalys

För att analysera de valda elva artiklarna användes en analys för litteraturoversikt enligt Friberg (2017). Analysen med grund i kvalitativ forskning består av fyra grundläggande steg som behöver genomföras. I första steget beskriver Friberg (2017) att de inkluderade studierna ska läsas igenom, med noggrannhet ett flertal gånger, detta för att helheten av resultatet ska förstås. I andra steget ges en beskrivning på hur analysen kan struktureras. Genom en översiktstabell kan en tydlig identifiering av de olika studiernas syfte, metod och resultat klagöras. Fokuset ska ligga på studiernas resultat eller det som bygger upp resultatet, det vill säga teman eller subteman. Det tredje steget består av att finna likheter och skillnader i de olika studiernas syfte, metod teoretiska utgångspunkter, dataanalys och resultat, på detta

sättet kan nya teman och subteman utformas. Därefter genomförs sammanställningar för att få en överblick på det som skall analyseras i studiernas resultat.

Det fjärde och sista steget handlar om att sortera materialet, det vill säga att sammanställa det som handlar om samma saker i de olika studierna under samma rubrik för att skapa olika områden som benämns för teman (Friberg, 2017).

Dataanalysen i respektive studie genomfördes i enlighet med hur Friberg (2017) beskriver analys för litteraturöversikt. Det första steget bestod av att läsa de valda artiklarna var och en för sig ett flertal gånger. Artiklarna valdes därefter att översättas från engelska till svenska för att få en bredare förståelse och för att kunna hantera textmaterialet. I det andra steget utformades en artikelöversikt för att kunna identifiera studiernas olika syften, metoder, teoretiska utgångspunkter, dataanalys och resultat (Se bilaga 3). En sammanställning av varje studies resultat utfördes för att få en konkret överblick på vad som skulle analyseras. Sammanställningarna från varje studie markerades med två olika färger för att identifiera likheter och skillnader i de olika artiklarnas sammanställda resultat. Det tredje steget bestod av att kategorisera det befintliga likheterna och skillnaderna som framkom i studiernas syfte, metod, dataanalys och resultat för att på så vis finna nya teman och subteman. I det fjärde och sista steget sorterades materialet i form av att kategorisera överensstämmande saker som framkom i de olika artiklarna under samma rubrik (Se figur 2). Här utformades en tabell över artiklar och valda teman som överensstämde med varandra (Se tabell 1). Detta resulterade till två övergripande teman bestående av fyra subteman (Se figur 3).



Figur 2 exempel på översikt över analysutformning av subteman och teman

Etiska överväganden

Sandman & Kjellström (2013) beskriver forskningsetik som vägledande riktlinjer, normer och värderingar. De etiska grundprinciperna ska finnas med i all vetenskaplig forskning och studier. Forskningsetiken syftar till att ge forskaren en ökad kunskap och förståelse kring de etiska dilemman som kan uppstå under en studie. Därför finns det framtagna riktlinjer som forskaren skall tillämpa och förhålla sig till Sandman & Kjellström (2013).

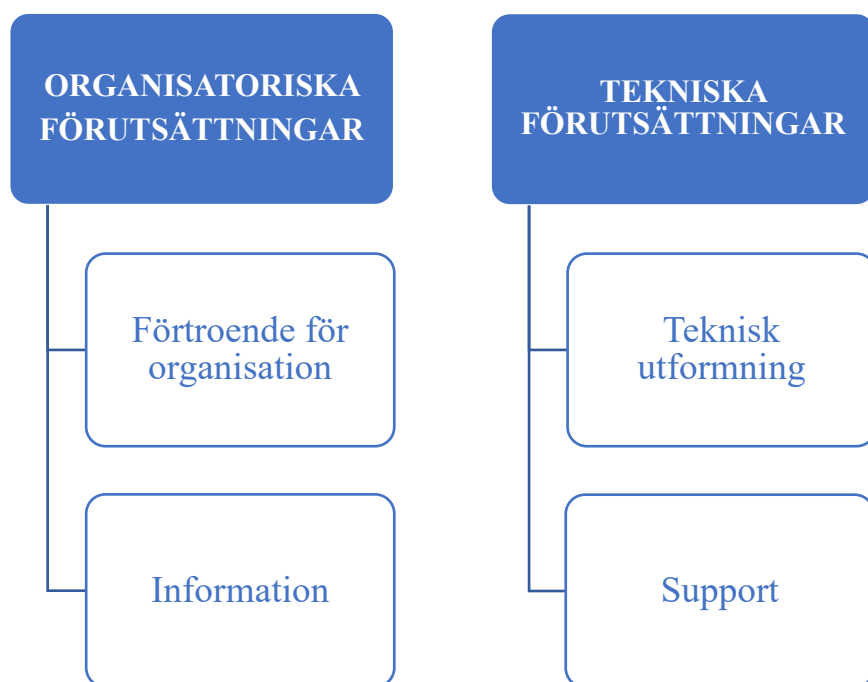
Forskningsetiken handlar om ett kritiskt förhållningssätt när det gäller etiska överväganden kring risker och nytta med studien. Etiska överväganden kan även beskrivas som vilka etiska aspekter forskaren resonerar kring och vilka ställningstaganden som tillämpas under studien (Sandman & Kjellström, 2013).

Utav de artiklarna som inkluderades i studien erhöll nio stycken av dessa ett godkännande från etisk kommitté. De resterande tre artiklarna hade inget godkännande från den etiska kommittén, men de ansågs ändå tillförlitliga och lämpliga att inkludera i studien, detta då forskningsstudierna inkluderade ett samtycke från samtliga deltagare samt att deltagandet vid dessa studier var frivilliga (Codex, 2020). Ett annat etiskt övervägande som gjordes för dessa tre artiklar var att identifiera att forskningen utgick från värdighet och respekt för deltagarna som inkluderades i studien. Detta för att konstatera att forskningen som är till grund i artiklarna har genomförts men hänsyn och respekt för deltagarna som inkluderades i de tre artiklarnas studier. Medvetenhet i bedömningen av artiklarna övervägdes mer som en nytta än en risk för etiken, därav valdes artiklarna att inkluderas.

Resultat

I studiernas analyserade resultat framkommer både positiva och negativa erfarenheter av sjuksköterskors användning av digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården. De positiva och negativa erfarenheterna förankrades till mesta dels i organisatoriska och tekniska förutsättningar. Sjuksköterskor erfor att organisatoriska och tekniska förutsättningar var otillräckliga och i synnerhet inte etablerade på ett sätt som främjade deras behov. Det framkommer även fördelar och nackdelar kring det organisatoriska och teknologiska bakomliggande erfarenheter som påverkar sjuksköterskors användning av digitalt beslutsstöd. Resultatet mynnade ut i två teman: ***organisatoriska förutsättningar och tekniska***

förutsättningar, bestående av fyra subteman: *förtroende för organisation, information, support och teknisk utformning* (Se figur 3).



Figur 3 översikt på teman och subteman

Dataanalysen enligt Friberg (2017) utformades i en tabell över artiklar och valda teman som överensstämde med varandra (Se tabell 1).

Tabell 1 Översikt gällande teman och subteman i artiklar

Artiklar	Organisatoriska förutsättningar		Tekniska förutsättningar	
	<i>Förtroende</i>	<i>Information</i>	<i>Support</i>	<i>Teknisk utformning</i>
1	X	X	X	X
2	X	X		
3	X	X	X	X
4	X	X		
5	X	X	X	X
6	X	X	X	X
7	X	X	X	X
8		X	X	X
9		X	X	X
10	X		X	X
11			X	X

1. Barken et al., (2017).
2. Dowding et al., (2009).
3. Ibrahim et al., (2019).
4. Kihlgren et al., (2006).
5. Kihlgren et al., (2016).

6. Johansson- Pajala et al., (2017).
7. Nilsson & Fagerström, (2018).
8. Randell & Dowding, (2010).
9. Truglio-Londrigan, (2013).
10. Thoma et al., (2019).
11. Vetter, (2015).

Organisatoriska förutsättningar

En avsaknad av organisatoriska förutsättningar var en återkommande erfarenhet som sjuksköterskor erfor vid användning av digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården.

Sjuksköterskor erfor brist på förtroende för organisatoriska villkor och förutsättningar som i allmänhet inte betraktas vid införandet och användningen av digitala beslutsstöd. Detta resulterade även i att sjuksköterskor erfor att organisationen gav brister i informationen kring det digitala beslutstöds funktion (Barken, Thygesen & Söderham, 2017; Dowding, Mitchell, Randell, Foster, Lattimer, & Thompson, 2009; Kihlgren Forslund & Fagerberg, 2006; Nilsson & Fagerström, 2018).

Förtroende för organisation

Sjuksköterskans förtroende till organisationen benämns som en grundläggande aspekt för sjuksköterskans beslutsfattande med hjälp av det digitala beslutstödet. De beslut som sjuksköterskor erfor var svåra att fastställa grundade sig i de organisatoriska bristerna. Organisatoriska brister bestod av förlust av vård kulturella och vård traditionella rutiner, riktlinjer och målmedvetenhet som påverkade sjuksköterskors förtroende i beslutsfattande med hjälp av digitalt beslutsstöd negativt (Kihlgren et al., 2006). Genom en beaktning av långsiktig planering, tillämpning och kontinuerlig kontakt mellan sjuksköterskan och teamet kan den negativa påverkan av beslutsfattandet undvikas, vilket bidrar till att sjuksköterskan kan använda digitalt beslutsstöd som stöd i sitt omvårdnadsarbete (Kihlgren et al., 2006; Randell & Dowding, 2010; Thoma, Lexis, Bleijlevens & Hamers, 2019).

Organisationens förutsättningar vid användning av det digitala beslutstödet är att det måste finnas kontinuerliga uppdateringar av verktygets innehåll (Barken et al., 2017; Randell & Dowding, 2010; Thoma et al., 2019; Truglio-Londrigan, 2013). Detta dels för att öka säkerheten men också för att öka tryggheten hos sjuksköterskor som använder det digitala beslutstödet. De organisatoriska förutsättningarna bör identifieras för det digitala beslutstöds funktion i praktiken på ett tydligare sätt, för att förebygga de eventuella

bristerna och riskerna i sjuksköterskans beslutsfattande om vilka omvårdnadsåtgärder som behöver vidtas i hemsjukvården (Barken et al., 2017; Randell & Dowding, 2010; Thoma, et al., 2019; Truglio-Londrigan, 2013).

Sjuksköterskor erfor en återkommande bristande funktion som relaterades till organisatoriska förutsättningar som framkommer i form av otillräcklig utbildning. Sjuksköterskorna uppgav att det inte fanns grundläggande förutsättningar för hur digitalt beslutsstöd skulle användas, vilket resulterade i att sjuksköterskorna kände misstro för digitala beslutstödet (Barken et al., 2017; Randell & Dowding, 2010; Truglio-Londrigan, 2013). Organisationens förutsättningar spelar en vital roll för hur sjuksköterskor kan erhålla korrekta villkor och riktlinjer för hur digitalt beslutsstöd kan användas för att främja sjuksköterskors beslutsfattande inom hemsjukvården (Kihlgren et al., 2006; Johansson- Pajala, Gustafsson, Jorsäter Blomgren, Fastbom & Martin, 2017; Nilsson & Fagerström, 2018).

Organisationen behöver sträva efter att inkludera sjuksköterskorna i själva designprocessen och innehålls prioriteringen av det framtagna digitala beslutstödet, för att beslutstödet skall kunna komma till korrekt användning (Kihlgren et al., 2016; Nilsson & Fagerström 2018). För att det digitala beslutstödet ska kunna indikera sjuksköterskan vidare i hemsjukvården behöver en utveckling av det digitala stödet och dess användning frambringas.

Sjuksköterskorna själva erfor att de saknade kunskap kring hur det digitala beslutstödet ska kunna anpassas och användas inom hemsjukvården (Dowding et al., 2009; Kihlgren, Svensson, Lövbrand, Gifford & Adolfsson 2016; Thoma et al., 2019).

Sjuksköterskor med kortare arbetserfarenhet erfor även att de sjuksköterskor som hade längre arbetserfarenhet var av stort stöd vid svåra beslutsfattande (Barken et al., 2017; Randell & Dowding, 2010; Truglio-Londrigan, 2013). Teamets kompetens och personliga färdigheter benämns som andra avgörande faktorer för organisationens betydelse som främjar sjuksköterskans förtroende i användning av digitalt beslutstöd (Ibrahim, Donelle, Regan, & Sidani, 2019; Kihlgren et al., 2006; Randell, & Dowding, 2010; Truglio-Londrigan, 2013).

En positiv erfarenhet som sjuksköterskorna hade vid användningen av det digitala beslutstödet var att deras arbete blev mer strukturerat och organiserat. Sjuksköterskorna hade erhållit en noggrann genomgång av det digitala beslutstödet användningsmetoder samt att vissa av sjuksköterskorna hade flera års arbetserfarenhet (Dowding et al., 2009; Kihlgren et al., 2016). Sjuksköterskorna kunde därav skapa ett förtroende för att använda digitalt

beslutstöd, som gynnade deras arbete genom att de kunde skjuta upp osäkra beslutsfattande tills dess att de fått återkoppling av andra i teamet (Dowding et al., 2009; Kihlgren et al., 2016). Den tydlighet som sjuksköterskorna erfor vid användning av det digitala beslutstödet möjliggjorde även att dessa sjuksköterskor på ett strukturerat och organiserat vis kunde delegera vidare sina arbetsuppgifter till varandra. Detta baserat på att det digitala beslutstödet är bestående av organiserade och strukturerade dokumenteringar som underlättar arbetet för alla inkluderade på ett förtroendefullt sätt (Dowding et al., 2009; Kihlgren et al., 2016; Nilsson & Fagerström, 2018).

Information

Sjuksköterskorna erfor att informationen vid användandet av det digitala beslutstödet var bristande samt att de inte förstod varför digitalt beslutstöd skulle användas i deras omvårdnadsarbete. Sjuksköterskorna ansåg att den bristfälliga informationen orsakade misstro, förvirring och frustration på grund av otillräcklig kunskap om hur digitalt beslutstöd skulle användas (Nilsson & Fagerström, 2018; Randell & Dowding, 2010; Thoma et al., 2019). Tydlig information och struktur behöver enligt sjuksköterskorna frambringas som organisatoriska förutsättningar i användandet av det digitala beslutstödet. För att sjuksköterskorna skall finna en förbättring och enighet vid beslutsfattande är det nödvändigt för organisationen att fastställa tydligare information och utvärdering av det digitala beslutstödet (Barken et al., 2017; Randell & Dowding, 2010; Thoma et al., 2019; Truglio-Londrigan, 2013).

En av studierna visade att korrekt och tydlig informationsdelning från sjuksköterskan gentemot patienten är lika viktigt element att ta tillvara på inom hemsjukvården. Sjuksköterskornas erfarenhet var att de själva behövde en djupare förståelse vid användning utav det digitala beslutstödet för att sedan kunna möjliggöra ett delat beslutsfattande för patienten (Truglio-Londrigan, 2013).

Sjuksköterskorna erfor även att de organisatoriska funktionerna krävde flexibilitet i processen kring informatiken och användningen för det digitala beslutstödet för att på så vis komma till användning i sjuksköterskans beslutsfattande aspekter av omvårdnadsåtgärder. Utbildningar för att öka informationen inom organisationen kring användningen av det digitala beslutstödet samt allmänna färdigheter kring IT- tillämpningen benämndes som viktiga element för sjuksköterskans korrekta beslutsfattande i hemsjukvården (Barken et al., 2017; Randell & Dowding, 2010; Truglio-Londrigan, 2013).

Utbildningar inom organisationen som erhållits i samband med användning av digitala beslutstödet kunde enligt sjuksköterskors erfarenhet i studierna varit mer anpassade för sjuksköterskors behov. Detta eftersom den individuella kunskapen kring det digitala beslutstödet användning inte var på samma nivå, vilket orsakade ännu mer osäkerhet kring användningen av det digitala beslutstödet (Ibrahim et al., 2019; Truglio-Londrigan, 2013). För att förebygga detta behöver sjuksköterskor längre utbildning och tid för att kunna behärska användningen av det digitala beslutstödet funktion i praktiken. Det digitala beslutstödet fulla potential kan först identifieras om den användande sjuksköterskan vet hur det digitala beslutstödet integreras, som stöd för beslut i omvårdnadsåtgärder inom hemsjukvården (Nilsson & Fagerström, 2018; Randell & Dowding, 2010; Thoma et al., 2019).

Tekniska förutsättningar

I flera studier identifierades sjuksköterskors erfarenhet som innefattar färdigheter och kunskap av att använda digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården som återkommande i relation till tekniska förutsättningar. Tekniska förutsättningar presenterades i studierna som grundläggande faktorer för sjuksköterskors användning av digitalt beslutsstöd. Tekniska förutsättningar presenterades som nonchalerande och bristande relaterat till sjuksköterskor användning av digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården (Dowding et al., 2009; Kihlgren et al., 2016; Nilsson & Fagerström, 2018).

Teknisk utformning

Sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutsstöd var av blandade känslor då sjuksköterskor inom hemsjukvården inte erhöll tekniska färdigheter. Den teknologiska utformningen av digitalt beslutsstöd framkom som en snabb förändring inom hemsjukvården, då digitalt beslutsstöd inte etablerats överallt inom hemsjukvården (Dowding et al., 2009;

Kihlgren et al., 2016; Nilsson & Fagerström, 2018). Sjuksköterskors erfarenhet av digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården karaktäriserades inte alltid som negativt då det digitala beslutsstödet angås ge mer struktur i att arbeta mer systematiskt för patienter som vårdas i hemmet. Sjuksköterskornas erfarenheter av att använda digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården gynnade deras beslutsfattande för vilka omvårdnadsåtgärder som skulle vidtas. Den teknologiska utformningen bidrog även till att främja en kontinuerlig kontakt mellan hemsjukvården och andra instanser (Kihlgren et al., 2016; Ibrahim et al., 2019; Vetter, 2015). Trots bristande tekniska färdigheter och erfarenheter erfor sjuksköterskor att digitalt beslutsstöd var ett bra arbetssätt för att få mer insikt i patientens hälsotillstånd (Kihlgren et al., 2016; Nilsson & Fagerström, 2018).

Sjuksköterskor erfor å andra sidan att det digitala beslutsstödet inom hemsjukvården, var bristfälligt på grund av bakomliggande tekniska faktorerna. Det digitala beslutsstödet var inte tillräckligt tydligt utformat efter sjuksköterskors behov av underlag i form av information för att kunna ta ett beslut gentemot patienten som vårdas i hemmet. Detta resulterade i att sjuksköterskor arbetade parallellt med det digitala beslutsstödet (Barken et al., 2017; Nilsson & Fagerström, 2018; Vetter, 2015). Den teknologiska utformningen etablerade en hastig förändring i sjuksköterskors beslutfattande arbete inom hemsjukvården. Detta i sin tur resulterade i att sjuksköterskor erfor ogynnsamma förutsättningar för hur digitalt beslutsstöd skulle användas (Johansson-Pajala et al., 2017; Thoma et al., 2019).

Sjuksköterskornas erfarenhet förankrades i vissa studier till den teknologiska utformningen bakom det framtagna digitala beslutsstödet. Sjuksköterskorna erfor att det digitala beslutsstödet var som ett parallellt stödsystem, då den innehöll allt för avancerade och komplexa tekniska funktioner. Sjuksköterskornas erfarenhet relaterades till bristande färdigheter i tekniska kunskaper som medförde att det digitala beslutsstödet inte alltid användes (Johansson-Pajala et al., 2017; Nilsson & Fagerström 2018; Thoma et al., 2019).

De tekniska förutsättningarna bör utvecklas och organiseras på så vis att det upprätthåller ett kontinuerligt flöde av användandet vid det digitala beslutstödet. Detta dels för att förbättra dess integration men också för att stödja sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet och beslutsfattandeprocesser (Barken et al., 2017; Thoma, et al., 2019; Randell & Dowding, 2010; Truglio-Londrigan, 2013). Sjuksköterskor som hade tekniska färdigheter av att använda digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården, rapporterade att erfarenhet, kunskap och

färdigheter var betydelsefulla förutsättningar att betrakta för att kunna förstå det digitala beslutsstödet användning och funktion (Ibrahim et al., 2019; Kihlgren et al., 2016; Nilsson & Fagerström, 2018).

Sjuksköterskor erfor att de tekniska bakomliggande förutsättningarna av det digitala beslutsstödet funktion var inte etablerade på ett användarvänligt sätt då det digitala beslutsstödet erhöll komplexa och högteknologiska funktioner som inte grundar sig i sjuksköterskors behov i hemsjukvården. Sjuksköterskor som erhöll utbildning om det digitala beslutsstödet användning och funktion erfor en positiv inverkan, som var en förutsättning för att förstå de teknologiska funktionerna i det digitala beslutsstödet (Barken et al., 2017; Ibrahim et al., 2019; Kihlgren et al., 2016; Nilsson & Fagerström, 2018).

Tekniska hinder utgjorde brister i sjuksköterskors användning av digitalt beslutsstöd. De tekniska bakomliggande hinder hade sin förankring i ofullständiga underlag för utbildning och information kring det digitala beslutsstödet funktion och anpassning inom hemsjukvården (Barken et al., 2017; Dowding, 2009).

Support

Sjuksköterskorna erfor en bristfällig teknisk support vid användning av digitalt beslutsstöd. (Barken et al., 2017; Vetter, 2015). Kontinuerlig kontakt mellan sjuksköterskan och teamet liksom sjuksköterskans möjlighet av att kunna stödjas av IT-support vid osäkerhet av digitala beslutstödet användning, frambringar en tryggare arbetsmiljö för sjuksköterskan (Kihlgren et al., 2006; Randell, & Dowding, 2010; Ibrahim et al., 2019; Truglio-Londrigan, 2013). En annan aspekt var att sjuksköterskor erfor ett missnöje, tvivel och frustration vid användning av digitalt beslutsstöd i hemsjukvården, detta till följd av bristande stöd i förståelse och kunskap för att använda tekniken bakom det framtagna digitala beslutsstödet (Barken et al., 2017; Nilsson & Fagerström, 2018; Vetter, 2015).

Sjuksköterskors behov av stöd i förståelse, kunskap och information kring det digitala beslutstödet funktion och användning i hemsjukvården, var en återkommande erfarenhet som sjuksköterskor framhävde (Barken et al., 2017; Johansson-Pajala et al., 2017; Nilsson & Fagerström, 2018; Thoma et al., 2019; Vetter, 2015). Sjuksköterskors behov av stöd behöver betraktas vid användning av ett digitalt beslutsstöd inom hemsjukvården (Barken et al., 2017; Nilsson & Fagerström, 2018; Thoma et al., 2019). Sjuksköterskor erfor att digitalt beslutsstöd inte var tillräckligt etablerat i den aspekt att det inte var anpassat efter sjuksköterskors behov.

Detta resulterade i allmänhet att sjuksköterskor inte kunde använda och hantera det digitala beslutsstödet som ett främjande arbetssätt inom hemsjukvården (Barken et al., 2017; Nilsson & Fagerström, 2018; Thoma et al., 2019).

I flera studier identifierades sjuksköterskors behov av stöd i form av teknisk support som underlag för att kunna använda digitalt beslutsstöd som ett främjande arbetssätt för att kunna få stöd i sitt beslutsfattande. Digitalt beslutsstöd ansågs av sjuksköterskor vara en av flera förändrande aspekter inom verksamheten. Sjuksköterskor beskrev att det inte fanns tydliga tekniska förutsättningar för användning och hantering av digitalt beslutsstöd (Barken et al., 2017; Kihlgren et al., 2016; Nilsson & Fagerström, 2018; Thoma et al., 2019; Vetter, 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutstöd inom hemsjukvården. För att besvara på syftet gjordes en litteraturöversikt, som handlar om att skapa en översikt över det nuvarande kunskapsläget (Friberg, 2017). Studien baserades på kvalitativa vetenskapliga artiklar då studiens syfte var att finna sjuksköterskors erfarenhet av digitaliseringens utveckling. Målet med kvalitativa studier är att skapa förståelse för levda erfarenheter och hur behov kan identifieras. Den kvalitativa studien utgår från varje människas unika verklighetsuppfattning, där denna är individuell och formas utifrån människors egna tolkningar (Kristensson, 2014). Fördelen med sammanställningen av varje enskild kvalitativ forskningsstudie skapar en större trovärdighet då flera kvalitativa forskningsstudier med samma studerande erfarenhet inkluderas. Detta då kunskapsvärdet i samtliga studiers resultat bidrar till ökad tillförlitlighet i studien. Valet av kvalitativa artiklar gav en möjlighet till ökad förståelse för sjuksköterskornas individuella erfarenhet av att använda digitalt beslutstöd inom hemsjukvården. Vad det gäller kvalitetsaspekter framhäver Friberg (2017) att kritik riktas mot denna typen av litteraturöversikt. Detta på grund av att den begränsade mängden forskning utgör en risk, som medför att forskning enbart baseras på det som stödjer studiens ståndpunkt. En litteraturöversikt beskrivs som betydelsefull för att lära sig söka, välja och analysera de publicerade artiklar i vetenskapliga tidskrifter (Friberg, 2017).

Valet av metoden utfördes för att studiens syfte skulle kunna besvaras på ett tillförlitligt sätt samt för att få en översikt av befintlig forskning inom det valda området. Studiens syfte hade kunnat besvarats genom en intervjustudie (Kristensson, 2014), som valdes bort på grund av den krävande tidsaspekten samt att litteraturöversikten benämns som ett relevant metodval för att skapa en god översikt över kunskapsläget. Enligt Friberg (2017) är litteraturöversikten ett relevant metodval för examensarbeten som genomförs på kandidatnivå.

Datinsamlingen genomfördes via databaserna Cinahl och PubMed. Valda databaser grundade sig i vetenskaplig litteratur inom området omvårdnad. De valda databaserna ger grundläggande förutsättningar i tillförlitligheten av litteratursökningarna. En bra strategi att använda sig utav är att söka i flera databaser för att kunna etablera en bredare översikt över det nuvarande forskningsläget (Henricson, 2017; Östlundh, 2017). För att skapa en övergripande översikt gjordes en bredare litteratursökning i samtliga databaser. Sökorden som valdes utgick från syftet och problemformuleringen. Sökorden översattes genom svenska mesh för att få relevanta sökord inom området omvårdnad. Sökord som inte fanns i svenska mesh användes som fritextsökning i Cinahl vilket kan ses som en mindre tillförlitlighet i litteratursökningen. I PubMed valdes fritextsökning i kombination med ämnessökning. Genom att söka med fritext och ämnesord kan detta bidra till en ökad tillförlitlighet i sökprocessen som utförs i litteratursökningen (Henricsson, 2017). För att öka sökningens tillförlitlighet användes booleska sökoperatörerna AND och OR i litteratursökningen. Booleska sökoperatören NOT användes inte då en risk medföljer att gå miste om relevanta artiklar. Genom att söka i flera databaser ökar tillförlitligheten i studiens grundläggande insamlade data som utgör en grund för en ny helhet av studiens resultat (Kristensson, 2014; Östlundh, 2017).

De inkluderade sökorden var relevanta för studiens syfte, däremot framkom det i en utav studierna att det var distriktssjuksköterskors erfarenheter av att använda digitalt beslutsstöd i hemsjukvården. Valet av att inkludera respektive studie grundade sig i att distriktssjuksköterskor inom hemsjukvård inte skiljer sig avsevärt från sjuksköterskors arbetsuppgifter. I den andra studien framkommer begreppet management som kan tolkas som irrelevant för studien. Valet att inkludera denna studien, grundade sig i att det var sjuksköterskeledares erfarenheter som inkluderades i studien.

Genom att använda sig utav inklusionskriterier ökas artikelsökningens relevans och trovärdighet (Henricsson, 2017). Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara peer-reviewed, då engelska klassificeras som ett vetenskapligt språk och är användbart för att skapa pålitlig kunskap som möjliggör för andra forskare att skapa en ny helhet (Segersten, 2017). Peer-reviewed avgränsningen tillämpades i studien för att enbart få vetenskapliga artiklar ur vetenskapliga tidskrifter (Henricsson, 2017; Östlundh, 2017). En annan inklusionskriterie var att artiklarna inte skulle vara äldre än 14 år baserat på studiens syfte. All vetenskaplig forskning bör sträva efter att välja de studier som ligger till grund för att besvara syftet. En avgränsning i tid är ett bra val då den senaste tillgängliga forskningen framkommer (Östlundh, 2017). Valet av att använda vetenskapliga studier som var publicerade efter år 2006 berodde främst på en artikel som valdes att inkluderas till resultatet, artikel bestod av hög kvalitet efter kvalitetsgranskningen, vilket resulterade till att artikeln behölls. Ytterligare motiv till att artikeln behölls var att det studerade området inte var tillräckligt forskat, för att tillhandahålla ny relevant forskning som kunde besvara syftet. Slutligen valdes studier som var publicerade efter år 2006 för att det var det året Regeringen beslutade om nationell IT- strategi för vård och omsorg i Sverige. Nationell IT- strategi utformades som ett verktyg för en långsiktig utveckling och kontinuerligt arbete för vård och omsorgsverksamheterna (Regeringsförvaltningen, 2006).

Studierna som valdes att inkluderas i resultatet framkommer från olika världsdelar bland annat, Sverige, USA, Kanada, Norge, Nederländerna och Storbritannien. För att öka resultatets trovärdighet bör inga geografiska avgränsningar tillämpas (Willman., Stoltz & Bahtsevani, 2011). Ett annat motiv till att studier från andra länder inkluderades var för att få en bredare överblick och förståelse över sjuksköterskors erfarenhet av digitalt beslutstöd för omvårdnadsåtgärder i hemsjukvård. Detta dels för att digitalt beslutstöd är ett relativt nytt verktyg inom hemsjukvården. Överförbarheten i kvalitativ forskning generaliseras inte på samma vis som vid en kvantitativ forskning. Överförbarheten i den kvalitativa forskningen kan beskrivas som en rimlighetsbedömning, som skapas av läsaren (Kristensson, 2014). I relation till studierna som valdes framkommer det olika världsdelar vilket kan anses vara överförbart till de flesta länderna som tillämpar digitalt beslutstöd inom hemsjukvård. Hemsjukvården i de inkluderade länderna som framkom i artiklarna kan betraktas ha mer skillnader än likheter, då alla länder har enskilda riktlinjer och villkor som sjuksköterskorna förhåller sig till, å andra sidan kan hemsjukvården betraktas som liknade i relation till organisatoriska förutsättningar.

Artikelsökningen resulterade i 16 artiklar som valdes för kvalitetsgranskning. För att granska artiklarna användes SBU granskningsmall för studier med kvalitativ metodik (SBU, 2020). Granskningsmallen valdes för att en djupare överblick av den insamlade data skulle erhållas. Granskningsmallen som användes möjliggjorde även en identifiering av risker och misstolkningar av artiklarna som kvalitetsgranskas, samt att SBU: granskningsmallen stärkte de valda artiklarnas tillförlitlighet för att besvara på studiens syfte. Varje artikel valde att granskas var och en för sig, för att en djupare överblick skulle erhållas över artiklarnas innehåll samt för att öka resultatets tillförlitlighet (Friberg, 2017; Henricsson, 2017). I kvalitetsgranskningen bedömdes tre artiklar vara av måttlig kvalitet, att inkludera dessa artiklarna hade kunnat karaktäriseras som en lägre tillförlitlighet vid studiens resultat, däremot valdes artiklarna som hade måttliga kvalitet att inkluderas på grund utav att de ansågs vara relevanta för att besvara på studien syfte. Kvalitetsgranskning, analys och sammanställning av artiklarna genomfördes enskilt och gemensamt genom att läsa varje artikel var för sig, för att på så vis säkerställa en högre kvalitet och tillförlitlighet i studiens resultat. Totalt ingår 11 vetenskapliga artiklar i studiens resultat. Utav dessa bestod två vetenskapliga artiklar mixad metod. I dessa artiklar valdes enbart de kvalitativa delarna att analyseras.

För att säkerställa trovärdighet krävs en sammanställning av varje enskild studies resultat (Friberg, 2017). Innan analys genomfördes, utfördes en översättning av artiklarna från engelska till svenska detta för att kunna hantera textmaterialets förståelse. Artiklarna lästes var och en för sig av bägge parter som analyserade studien, för att öka analysens tillförlitlighet. Det är av betydelse att två personer tillsammans går igenom analysmaterialet för att stärka resultatets tillförlitlighet (Kristensson, 2014). Artiklarna sammanställdes därefter i form av en sammanfattande text för varje enskild studies resultat. Nästa steg bestod av att sammanställa likheter och skillnader i de olika studiernas syfte, metod, dataanalys och resultat. Detta för att få en validering samt för att säkerställa att all väsentliga data har analyserats och uppfattats på ett förtroendefullt sätt. Slutligen sammanställdes nya teman och subteman till en ny helhet med hjälp utav färgmarkeringar av de sammanställda resultaten, som sedan kunde kategoriseras i två olika områden. Kritiskt förhållningssätt tillämpas under hela analysen för att inte riskera eventuella motsägelser. För att minimera risken för tolkningsmöjligheter och motsägelser i texten behöver ett systematiskt och kritiskt förhållningssätt tillämpas (Friberg, 2017).

De valda artiklarna som inkluderades i studien innehöll tre artiklar som inte hade etiskt godkännande i sina utförda studier. Enligt Henricsson (2017) ska etiska ställningstaganden diskuteras gällande vilken nytta eller risk som respektive ställningstaganden har medfört i studien. Etiskt övervägande kring respektive artiklar tillämpades gällande nyttan eller risken som respektive artiklar skulle medföra i studien. Ett kritiskt förhållningssätt tillämpas i granskningen av de tre artiklarna för att se hur forskningen hade tillämpats i respektive studier. Detta resulterade i att de tre artiklarna inkluderades i resultatet då studierna tydligt presenterade hänsynstagande och respekt för deltagarna, samt att forskningen utgick från deltagarnas samtycke.

Styrkor i examensarbetet är att studien utgick från kontexten hemsjukvård, vilket möjliggör en avgränsning som i sin tur bidrar till att studien enbart inriktar sig på ett område. Valet av hemsjukvård är till största del för att det i dag sker en växande förändring, då individer mer frekvent vårdas i sina hem (SKR, 2020b). En annan styrka med examensarbetet var att resultatet framkom i två teman som består av organisatoriska och tekniska förutsättningar som är överförbart för alla områden inom hälso- och sjukvården då digitaliseringen förekommer i allt större utsträckning (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Svagheter med examensarbete är att en litteratursökning baserades på en fritextsökning i Cinahl vilket kan resultera i att trovärdigheten för litteratursökningen kan påverkas negativt.

Medvetenheten om studiens metod beaktas i den bemärkelse att datamaterialet som används redan har blivit analyserat en gång tidigare utav författarna som skrivit originalartiklarna. Detta kan resultera att resultatets trovärdighet kan påverkas på ett negativt sätt. Däremot var målet med studien samt den valda metoden att skapa en översikt utifrån sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutstöd inom hemsjukvården. Därmed kan resultatet betraktas som en ny helhet som främjar förståelse för hur sjuksköterskor erfor användandet av digitalt beslutstöd i hemsjukvården. Detta kan slutligen generera till utveckling och förbättring för organisatoriska och tekniska förutsättningar.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att använda digitala beslutsstöd inom hemsjukvården. Två centrala fynd i resultatet kommer att diskuteras. Det första centrala fyndet bestod av att informatik är mer än teknik i sjuksköterskans användning av digitalt beslutsstöd. Det andra centrala fyndet bestod av att ett digitalt beslutsstöd behöver vara ett stöd för sjuksköterskans komplexa arbete. De två fynden kommer att diskuteras då de ansågs som betydelsefulla och intressanta, samt att de är överförbara för dagens hemsjukvård och framtidens utveckling av det digitala beslutsstödet.

I det första fyndet av resultatet så framkommer det att sjuksköterskor erfor att den bristfälliga informationen orsakade ett bristande förtroende, förvirring och frustration hos sjuksköterskor på grund av otillräckliga tekniska förutsättningar för hur digitalt beslutsstöd skulle användas. Tydlig information och struktur behöver enligt sjuksköterskor frambringas som tekniska förutsättningar vid användning av det digitala beslutsstödet. Fyndet genererade i att informatik är mer än teknik i relation till sjuksköterskans användning av digitalt beslutsstöd (Nilsson & Fagerström, 2018; Randell & Dowding, 2010; Thoma et al., 2019). Detta fynd stärks av Öberg, Orre, Isaksson, Schimmer, Larsson, och Hörnsten, (2018) som beskriver att sjuksköterskors erfarenheter av att använda digitala beslutsstöd i deras arbetspraxis var av delade erfarenheter. Det framkommer ett antal problematiska aspekter relaterade till det digitala beslutsstödet och användningen av denna. Information och stöd behöver utformas som en förutsättning för sjuksköterskor som därmed kan bidra till tekniska färdigheter för att använda digitalt beslutsstöd som ett främjande verktyg vid beslutsfattande i sitt omvårdnadsarbete (Öberg et al., 2018).

Fyndet stärks ytterligare av Korteisto, Komulainen, Mäkelä, Kunnamo och Kaila (2012) som beskriver att informationsbehovet anses som en grundläggande förutsättning för sjuksköterskors användning av digitalt beslutsstöd. Informationsbehovet behöver därför fastställas och anpassas efter sjuksköterskors tekniska färdigheter. Det digitala beslutsstödet funktion beskrivs som otillräcklig då den inte anpassas efter sjuksköterskors behov och vägledning. Liljeqvist och Törnvall (2013) beskriver att hälso- och sjukvårdspersonalen skall erhålla ett välfungerande, rådande och samverkande digitalt beslutsstöd, som skall bestå av en

hög kvalitet, tillförlitlighet och säkerhet samt vara lättillgängligt för sjuksköterskan användning i sitt omvårdnadsarbete.

För att informationen, dess riktlinjer och digitalt beslutstöd skall kunna verifieras som kunskap måste den bearbetas och förstås av informatikens mottagare, det vill säga den användande sjuksköterskan (Liljeqvist & Törnvall, 2013). Informatiken kan definieras som vetenskaplig kunskap som sjuksköterskan tar till sig, tolkar och förstår. Kärnkompetensen informatik och e-hälsa beskrivs därav som en grundläggande utgångspunkt för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Beslutstödet och all nödvändig information skall dessutom vara bestående av en god och anpassad utformning och struktur gällande sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i samband med beslutsfattandet (Liljeqvist & Törnvall, 2013). Visionen 2025 frambringar ett mål som innefattar att Sverige ska bli ledande i världen på att ta tillvara på nyttan av digitaliseringens betydelsefulla möjligheter. För att åstadkomma visionens mål behöver sjukvårdspersonalen stödjas i beslutsfattandeprocesser vid användning av digitalt beslutstöd som ett välfungerande verktyg som i sin tur skall främja möjligheten att skapa goda förutsättningar för omvårdnaden (Regeringskansliet, 2016).

Framtagandet av det digitala beslutstödet syftar till att främja sjuksköterskors omvårdnadsarbete samt stödja deras beslutsfattande. För att kunna möjliggöra en gynnsam digital arbetsmiljö för sjuksköterskor inom e-hälsa behövs goda organisatoriska förutsättningar vidtas för att på så vis etablera riktlinjer och villkor som stödjer sjuksköterskors användning av digitalt beslutstöd (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Rehn (2013) beskriver att digitalisering och teknik kan betraktas som en negativ inverkan på sjuksköterskeprofessionens huvudområde, det vill säga omvårdnadsarbetet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskrivs informatik som en kärnkompetens som ska skapa ett underlag för sjuksköterskans användning av e-tjänster och digitala verktyg, som i sin tur ska främja goda förutsättningar för sjuksköterskans beslutsfattande. Rehn (2013) framhäver en obalans och bristfällighet inom hälso- och sjukvården som framträder till följd av tekniken som motverkande för sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

Resultat visar det andra fyndet som beskriver att sjuksköterskor erfor ogynnsamma förutsättningar för hur det digitala beslutstödet skulle komma till användning för att tillta ett korrekt beslut. Genom att säkerhetsställa sjuksköterskor behov av stöd i form av information, kunskap och förståelse för det digitala beslutstödet, kan detta användas som en fördel i deras

omvårdnadsarbete. Fyndet genererade i att digitalt beslutstöd behöver vara ett stöd för sjuksköterskans komplexa arbete (Barken et al., 2017; Johansson-Pajala et al., 2017; Nilsson & Fagerström, 2018; Thoma et al., 2019; Vetter, 2015). Inom hemsjukvården förekommer det situationer då sjuksköterskor står inför ett beslutsfattande. Lopez (2009) beskriver att sjuksköterskors erfarenheter av att ta ett beslut kan kännetecknas som komplicerat då det involverar att överväga, balansera och ta tillvara på preferenser. Det är av betydelsefulla aspekter att framställa goda förutsättningar för det behov av stöd som kan främja sjuksköterskors beslutsfattande (Lopez, 2009).

Byrne och Lang (2014) framhäver att kunskapsbehovet hos sjuksköterskor behöver stödjas och att förståelse behöver möjliggöras av användning för det digitala beslutstödet. Genom att utforma en standardiserad planering och hantering av det digitala beslutstödet innehåll kan detta bidra till att främja sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Genom att etablera en användbar strategi i tillämpningen av det digitala beslutstödet kan detta öka sjuksköterskors resurser och möjligheter till att använda det digitala beslutstödet som ett stöd i sin profession (Byrne och Lang, 2014). Sjuksköterskor behöver erhålla ett stöd i användning av digitalt beslutstöd som i sin tur ska bestå av en god funktionalitet, tillförlitlighet och säkerhet (Liljeqvist & Törnvall, 2013).

Informatiken grundar sig i flera utgångspunkter gällande sjuksköterskors arbete med e-hälsa. En grundläggande utgångspunkt benämns för sjuksköterskans ansvar över att självständigt möjliggöra en främjande och lämplig vård för individer. Informatiken som kärnkompetens ska gynna sjuksköterskors tillämpning och utveckling av de framtagna digitala tjänsterna i form av digitalt beslutstöd, genom att stödja sjuksköterskor i sitt omvårdnadsarbete (Martin, 2018). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2019) är det av betydelse att sjuksköterskor är involverade i ett aktivt deltagande för att utveckla och delta i forskning inom området e-hälsa för att på så vis öka kunskapen och möjligheten för digitala tjänster. Detta kan bidra till att stärka omvårdnadens roll och betydelse för individers delaktighet och trygghet. Områden som är betydelsefulla för omvårdnaden är digitalt beslutstöd och hälsotjänster där digital teknik möjliggör individers delaktighet. Sjuksköterskor behöver inkluderas i utformningen och utvecklingen av digitala tjänsterna som skall stödja och främja god omvårdnad för individer samt ge goda förutsättningar för sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskrivs omvårdnad som sjuksköterskans fokusområde, detta innefattar det vetenskapliga kunskapsområdet och ett arbete som grundar sig i en humanistisk människosyn. Omvårdnadsarbetet baseras på sjuksköterskans ansvar för att ta självständiga beslut som ska möjliggöra främjande förutsättningar för individer. De främjande förutsättningarna kan resultera i att öka och förbättra välbefinnande och livskvalité för individen. Kärnkompetensen informatik ska ge goda förutsättningar för sjuksköterskans användning och utveckling av e-hälsotjänster och verktyg för att upprätthålla god vårdkvalité och tillgänglighet i en allt mer växande och komplex omvårdnadsmiljö (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Kliniska implikationer

Visionen 2025 är framtaget för att öka möjligheter för individer och sjukvårdpersonal, genom att bidra till goda förutsättningar för att upprätthålla en jämlik hälsa för alla människor. Visionens mål är att Sverige år 2025 ska bli världsledande i att ta tillvara på nyttan med e-hälsa och digitalisering inom hälso- och sjukvården. Målet med framtidens sjukvård är att etablera vård och omsorg i allt större utsträckning i individers hem. Det digitala beslutsstödet är framtaget i syfte till att främja sjuksköterskors beslutsfattandeprocesser i omvårdnadsarbetet. För att möjliggöra detta krävs sjuksköterskors involvering och medverkan vid utformning och användning av digitalt beslutsstöd, då sjuksköterskors behov av stöd betraktas vara mer än teknik. Studien visar på att sjuksköterskor är i behov av mer stöd va det gäller vägledning i utvecklingen av det digitala beslutsstödet funktion och användning inom hemsjukvården.

Slutsats

Resultatet har gett en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenhet av att använda digitalt beslutstöd inom hemsjukvården. Sjuksköterskors erfarenheter av organisatoriska och tekniska förutsättningar vid användning av digitalt beslutsstöd var bristande aspekter som var återkommande och utgjorde hinder i sjuksköterskors dagliga omvårdnadsarbete. Studien visar att sjuksköterskors erfarenheter av att använda digitalt beslutstöd förankrades i otillräckligt stöd för hur det digitala beslutstödet skulle gynna deras omvårdnadsarbete. Studiens utgångspunkt grundade sig inte i att besvara på sjuksköterskors behov av stöd, utan detta framkom som en naturlig del från sjuksköterskors erfarenhet vid användning av digitalt

beslutstöd. Vidare forskning behövs inom området, både för att belysa sjuksköterskors behov av stöd mer specifikt men även för att en fördjupa kunskap och förståelse kring vilka fler faktorer som påverka sjuksköterskors användning av digitalt beslutstöd. Studiens resultat kan även tillämpas som en utgångspunkt för utveckling av sjuksköterskans användning av digitalt beslutstöd inom hemsjukvården. Studiens resultat kan ge en ökad medvetenhet och kännedom gällande sjuksköterskors erfarenheter som kan resultera till bättre förståelse och kunskap för hur digitalt beslutstöd kan användas för sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Slutligen redovisar studien att sjuksköterskor finner en betydelsefull roll för att de organisatoriska och tekniska förutsättningarna skall kunna etableras i enighet med sjuksköterskors behov.

Ett förslag till förbättringsarbete, är att organisationerna skall utforma riktlinjer och förutsättningar innan införandet och i användningen av digitalt beslutstöd. Riktlinjerna och förutsättningarna skall vara bestående av obligatoriska grundutbildningar för all sjukvårdspersonal som skall använda digitala verktyg som stöd i sitt omvårdnadsarbete.

Självständighet

Alma. H och Madelene. A gjorde separata informationssökningar till bakgrundsdelen. Bakgrundsdelen skrevs gemensamt. Ett aktivt deltagande av båda parter har framkommit i metodavsnittet, analysen, resultat och diskussionerna. Resultatet delades upp utifrån två olika teman, var av Madelene skrev om tekniska förutsättningar och Alma skrev om organisatoriska förutsättningar. Madelene ansvarade för bilagor och tabeller. Alma kontrollerade textens grammatik och uppbyggnad. Slutligen skrevs slutsatsen gemensamt, samt att en gemensam kontroll av referenslistan utfördes. Vid moment av delade åsikter upplevdes detta aldrig som ett hinder för studien eller privat, utan snarare som en givande diskussion där nya idéer och lösningar kunde finnas.

Referenser

*Barken, T. L., Thygesen, E., & Söderhamn, U. (2017). Advancing beyond the system: telemedicine nurses' clinical reasoning using a computerised decision support system for patients with COPD - an ethnographic study. *BMC Medical Informatics & Decision Making*, *17*, 1–11. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12911-017-0573-7>

Byrne, M. D., & Lang, N. (2014). Examination of Nursing Data Elements From Evidence-Based Recommendations for Clinical Decision Support. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, *32*, 170–179. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/01.NCN.0000452030.76471.ec>

Codex. (2020). Forskarens etik. Hämtad 2020-05-20 från: <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

*Dowding D, Mitchell N, Randell R, Foster R, Lattimer V, & Thompson C. (2009). Nurses' use of computerised clinical decision support systems: a case site analysis. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, *18*(8), 1159–1167. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2008.02607.x>

Elwyn, G., Scholl, I., Tietbohl, C., Mann, M., Edwards, A. G., Clay, C., Légaré, F., Weijden, T. van der, Lewis, C. L., Wexler, R. M., & Frosch, D. L. (2013). “Many miles to go ...”: a systematic review of the implementation of patient decision support interventions into routine clinical practice. *BMC Medical Informatics & Decision Making*, *13*, S14. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/1472-6947-13-S2-S14>

Erlingsdottir, G., & Sandberg, H. (2019). E-hälsa- inte bara teknik. Erlingsdottir, G. & Sandberg, H. (Red.). *På tal om e-hälsa*. (s. 15–24). Lund: studentlitteratur.

Ernesäter, A., Holmström, I., & Engström, M. (2009). Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, *65*(5), 1074–1083. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2009.04966.x>

Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturöversikt. I A. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s.141–169). Lund: studentlitteratur.

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I A. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411–420). Lund: Studentlitteratur.

Holmström, I. K., Gustafsson, S., Wesström, J., & Skoglund, K. (2019). Telephone nurses' use of a decision support system: An observational study. *Nursing & Health Sciences*, *21*(4), 501–507. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/nhs.12632>

*Ibrahim, S., Donelle, L., Regan, S., & Sidani, S. (2019). Exploration of Nurses' Experience with Using Electronic Documentation Systems in Home Care. *Online Journal of Nursing Informatics*, *23*(2), 4. <https://search-ebshost-com.miman.bib.bth.se/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=137386331&site=ehost-live>.

*Johansson- Pajala, R. - M., Gustafsson, L. - K., Jorsäter Blomgren, K., Fastbom, J., & Martin, L. (2017). Nurses' use of computerised decision support systems affects drug monitoring in nursing homes. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(1), 56–64. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jonm.12430>

Johansson-Pajala, R.-M., Martin, L., & Jorsäter Blomgren, K. (2018). Registered nurses' use of computerised decision support in medication reviews. *International Journal of Health Care Quality Assurance (09526862)*, 31(6), 531–544. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1108/IJHCQA-01-2017-0009>

*Kihlgren A, Forslund K, & Fagerberg I. (2006). Managements' perception of community nurses' decision-making processes when referring older adults to an emergency department. *Journal of Nursing Management (Wiley-Blackwell)*, 14(6), 428–436. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2934.2006.00642.x>

*Kihlgren, A., Svensson, F., Lövbrand, C., Gifford, M., & Adolfsson, A. (2016). A Decision support system (DSS) for municipal nurses encountering health deterioration among older people. *BMC Nursing*, 15, 1–10. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12912-016-0184-0>

Klösch, M., Klösch, C., Kundt, F. S., van der Zee-Neuen, A., & Dieplinger, A. M. (2020). eHealth systems for the optimised care of patients with type 2 diabetes. *British Journal of Nursing*, 29(5), 274–278. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.12968/bjon.2020.29.5.274>

Koivunen, M., & Saranto, K. (2018). Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 24-44. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12445>

Kortteisto, T., Komulainen, J., Mäkelä, M., Kunnamo, I., & Kaila, M. (2012). Clinical decision support must be useful, functional is not enough: a qualitative study of computer-based clinical decision support in primary care. *BMC Health Services Research*, 12(1), 349. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/1472-6963-12-349>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Ledin, A., Olsen, L., & Josefsson, K. (2011). Difficulties in telephone advice as perceived by registered nurses: a literature study. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 31(2), 11–18. <https://search-ebsohost-com.miman.bib.bth.se/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104686801&lang=sv&site=ehost-live>. Accessed April 15, 2020.

Liljeqvist, D., & Törnvall, E. (2013). Informatik och e-Hälsa. Leksell, J. & Lepp, M. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 295–330) Stockholm: Liber.

Lopez, R. P. (2009). Decision-making for acutely ill nursing home residents: nurses in the middle. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 65(5), 1001–1009. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2008.04958.x>

- Lugtenberg, M., Pasveer, D., van der Weijden, T., Westert, G. P., & Kool, R. B. (2015). Exposure to and experiences with a computerized decision support intervention in primary care: results from a process evaluation. *BMC Family Practice*, *16*, 1–10. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1186/s12875-015-0364-0>
- Martin, L. (2018). *Informatik i vården: hälsoinformatik för sjuksköterskor*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.
- McDonald, M. V., Feldman, P. H., Barrón, V. Y., Peng, T. R., Sridharan, S., & Pezzin, L. E. (2016). Outcomes of clinical decision support (CDS) and correlates of CDS use for home care patients with high medication regimen complexity: a randomized trial. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *22*(1), 10–19. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1111/jep.12383>
- Mitchell N, Randell R, Foster R, Dowding D, Lattimer V, Thompson C, Cullum N, & Summers R. (2009). A national survey of computerized decision support systems available to nurses in England. *Journal of Nursing Management* (Wiley-Blackwell), *17*(7), 772–780. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2834.2009.00986.x>
- *Nilsson, L., & Fagerström, C. (2018). Decision-makers and mediators in a home healthcare digitisation process: nurses' experiences of implementation and use of a decision support system. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, *54*(4/5), 511–521. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1080/10376178.2018.1507676>
- *Randell R, & Dowding D. (2010). Organisational influences on nurses' use of clinical decision support systems. *International Journal of Medical Informatics*, *79*(6), 412–421. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.1016/j.ijmedinf.2010.02.003>
- Regeringsförvaltningen. (2006). Nationell IT-strategi för vård och omsorg. Hämtad 2020-05-19 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/nationell-it-strategi-for-var-d-och-omsorg_GT01SoU30
- Regeringskansliet. (2016). Vision e-hälsa 2025. Hämtad 2020-04-03 från <https://www.regeringen.se/4a1f04/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025.pdf>
- Rehn, H. (2013). Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert. Leksell, J. & Lepp, M. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 63–79) Stockholm: Liber.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Segersten, K. (2017). Att hantera språket. I A. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s.56–82). Lund: studentlitteratur.
- Shaw, T., McGregor, D., Brunner, M., Keep, M., Janssen, A., & Barnet, S. (2017). What is eHealth (6)? Development of a Conceptual Model for eHealth: Qualitative Study with Key Informants. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(10), 1. <https://doi-org.mimam.bib.bth.se/10.2196/jmir.8106>

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). Beslutsstöd. Hämtad 2020-04-16 från <https://www.swenurse.se/Sektioner-och-Natverk/Sektionen-for-omvardnadsinformatik/Vad-ar-eHalsa/e-tjanster/Vardtjanster/Beslutsstod/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2020-05-21 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa* [Broschyr]. Hämtad 2020-03-25 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/strategi-for-e-halsa-2019-for-webb.pdf>

Sveriges kommuner och regioner [SKR]. 2020a. Vision e-hälsa 2025. Hämtad från <https://skr.se/halsasjukvard/ehalsa/visionehalsa2025.8859.html>

Sveriges kommuner och regioner [SKR]. 2020b. Vård och omsorg i hemmet 2019. Hämtad 2020-05-14 från <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-830-2.pdf?issuusl=ignore>

Statens beredning medicinsk och social utvärdering [SBU]. 2020. Bedömning av studier av kvalitativ metodik. Hämtad 2020-05-19 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

*Thoma, L. T., Lexis, M. A. S., Bleijlevens, M. H. C., & Hamers, J. P. H. (2019). Perceived added value of a decision support App for formal caregivers in community-based dementia care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(1/2), 173–181. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.14647>

*Truglio-Londrigan, M. (2013). Shared decision-making in home-care from the nurse's perspective: sitting at the kitchen table - a qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 22(19–20), 2883–2895. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.12075>

*Vetter, M. J. (2015). The Influence of Clinical Decision Support on Diagnostic Accuracy in Nurse Practitioners. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(6), 355–363. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/wvn.12121>

Vårdförbundet. (2016). När vården flyttar hem. Hämtad 2020-05-18 från https://www.vardforbundet.se/SysSiteAssets/lokala-avdelningar/vastra-gotaland/vattenfallet/nar_varden_flyttar_hem_webb.pdf

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2016). *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable*. Report of the third global survey on eHealth. Hämtad 2020-04-06 från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf;jsessionid=31E18020119AD329C8037FBCEB05C84?sequence=1#page=16>

Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 961–970. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12534>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I A. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s.97–102). Lund: studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl artikelsök 1 och 2 - blocksökning

#	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar och abstrakt	Valda artiklar lästa i fulltext	Valda artiklar till resultat	Limiters/ Expanders
S1	Computerized Decision support system	316	0			<i>(Peer Reviewed, Research Article, English Language) Swedish</i>
S2	CDSS	512	0			
S3	Decision making	154,567	0			
S4	Decision support system	7,113	0			
S5	Decision tool	3,975	0			
S6	Support tool	4,452	0			
S7	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	163, 982	0			
S8	Nurse	533,429	0			
S9	Nurse experience	15,334	0			
S10	Nurse perspective	4,955	0			
S11	Nurse View	4,100	0			
S12	Nurse perceptions	9,152	0			
S13	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12	533,429	0			
S14	Home help	1,893	0			
S15	Home care	59,017	0			
S16	Home nursing	59,022	0			

S17	S14 OR S15 OR S16	103,398	0			
S18	S7 AND S13 AND S17	620	0			
S19	S1 OR S2 OR S3 OR S4	160,217	0			
S20	S15 OR S16	102,510	0			
S21	S9 OR S10 OR S12	27,007				
S22	S19 AND S20 AND S21	99	99	6	3	

#	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar och abstrakt	Valda artiklar lästa i fulltext	Valda artiklar resultat	Limiters Expanders
S1	(MH * Nurses+)	239, 146	0			<i>(Peer Reviewed, Research Article, English; Swedish</i>
S2	(MH "Decision Support Systems, Management ")	477	0			
S3	S1 AND S2	38	0			
S4	Support for nurse* OR Support to nurse*	18,755	0			
S5	Decision support system	7,110	0			
S6	S4 AND S5	231	0			
S7	S4 AND S5	131	131	7	6	

Sökningar i PubMed artikelsök 1 och 2 - blocksökning

#	Sökord	Träffar	Lästa Titel & Abstrakt	Valda artiklar lästa i fulltext	Valda artiklar resultat	Limiters/ Expanders
S1	("Nurses"[Mesh]) OR "Licensed Practical Nurses"[Mesh]	84678				<i>Full text; published in the last 5 years; English; Swedish</i>
S2	Experience	649034				
S3	Attitudes	633919				
S4	Perceptions	607060				

S5	(perceptions) OR attitudes) OR experience					
S6	("Nurses"[Mesh]) OR "Licensed Practical Nurses"[Mesh])) AND (((perceptions) OR attitudes) OR experience)	172249				
S7	(Home care) OR Home health nursing care) OR Home nurse)) OR ("Home Care Services"[Mesh]) OR "Home Nursing"[Mesh])	21912				
S8	("Decision Support Systems, Clinical"[Mesh]) OR "Decision Support Techniques"[Mesh]) OR "Decision Support Systems, Management"[Mesh]) OR "Decision Making"[Mesh])) OR ((((((digital decision tool) OR digital decision support) OR Digital decision support system) OR Decision tool) OR CDSS) OR DSS)	816591				
		305819				
S9	S6 AND S7 AND S8	165	165	2	1	

#	Sökning	Träffar	Lästa Titel & Abstrakt	Lästa fulltext	Valda till resultat	Limiters/ Expanders
S1	"Nurses" [Mesh]	87562	0			<i>English; Swedish</i>
S2	"Decision support system, Clinical" [Mesh]	7815	0			
S3	S1 AND S2	112	112	1	1	

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt? Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare	Titel	År/ Land/ Tidskrift	Syfte	Metod (Urval & datainsamling, analys)	Resultat
Kihlgren, Forslund & Fagerberg	Managements' perception of community nurses' decision-making processes when referring older adults to an emergency department	2006 Sverige Journal of Nursing Management	Syftet: var att förstå hur tio sjuksköterskor, tio läkare och tio hemsjukvårdsassistenter som ledare för sjuksköterskorna kontextualiserade beslutsprocesserna för samhällssjuksköterskor, när man hänvisar äldre till akutavdelningar och huruvida perceptuella skillnader och / eller likheter finns.	Metod: Kvalitativ. Urval: tio sjuksköterskor, tio läkare och tio hemsjukvårdsassistenter. Datainsamling: Intervju med öppna frågor. Dataanalys: En tematisk innehållsanalys.	Sjuksköterskorna måste känna sig trygga i sin roll som sjuksköterskor och lita på deras beslutsprocess. Osäkerhet påverkas av brister i organisations- och / eller kompetensnivåer. Studien visade också att ledningen kunde se att sjuksköterskorna visade sin ställning när de fattade sina beslut, men hade olika lösningar. Detta kan leda till att olika meddelanden ges om vad som var viktigt och kan förklara varför sjuksköterskorna upplevde att cheferna inte förstod dem.
Vetter	The Influence of Clinical Decision Support on Diagnostic Accuracy in Nurse Practitioners	2015 USA Evidence-Based Nursing	Syfte: Projektets specifika mål var att mäta och jämföra diagnostisk noggrannhet i en pilotgrupp före och efter användning av CDSS, utbilda kliniker om systemet och pilotens användning, och utnyttja sedan upplevelsen för att utforma den praktiskbredda spridningsstrategin för CDSS.	Metod: Kvantitativ och Kvalitativ Urval: sju NP-representanter (sjuksköterskeutövare) Datainsamling: En fokusgrupp med strukturerade frågor Dataanalys: tematisk analys	Länka bevis till handling: I det här hemmet som besöker inställningen för primärvårdspraxis, användning av en CDSS av NP: er uppnådde en eventuell förbättring av diagnostisk noggrannhet och klinisk dokumentation, som visade vid kartlägningsrevision, även om förbättringen inte bibehölls över tid. Piloten resultat informerade slutligen beslut om CDSS-spridningsstrategier och framtid användning av systemet. När CDSS är lämpligt distribuerat erbjuder CDSS potentialen att förbättra professionella öva, stödja differentiell diagnos och evidensbaserad behandling och ge detaljerad information om sjukdomstillståndet för att underlätta robust klinisk dokumentation.
Ibrahim, Sarah;	Exploration of Nurses'	2019	Syfte: Att utforska registrerade RN: s	Metod:	Fynd belyser vikten av att: a) ha en roll för RN: er i EDS-design och implementeringsprocesser; och b) ledarskap som främjar en stödjande

Donelle, Lorie; Regan, Sandra; Sidani, Souraya	Experience with Using Electronic Documentation Systems in Home Care.	Canada ONLINE JOURNAL OF NURSING INFORMATICS	erfarenheter av EDS-användning i hemsjukvård.	Kvalitativ studie användes. Urval: Registrerade RN: er (N = 13). Datainsamling: En-mot-en, telefon, semistrukturerade intervjuer genomfördes. Dataanalys: En induktiv tematisk analys genomfördes.	miljö och utnyttjar nödvändigt tekniskt stöd för RN: er som använder EDS i praktiken.
Kihlgren, Svensson, Lövbrand, Gifford & Adolfsson	A Decision support system (DSS) for municipal nurses encountering health deterioration among older people.	2016 Sverige BMC Nursing	Syftet med projektet var att utveckla en vårdplan, ett informationsöverföringssystem och att införa DSS för kommunala och ambulanta RN: er för att säkerställa överföring av information mellan vårdgivare och för att samordna invånarnas individuella behov.	Metod: Kvantitativ och kvalitativ. Urval: Nio sjuksköterskor. Datainsamling: Kvalitativ forskning genomfördes via två fokusgrupper. Dataanalys: kvalitativ innehållsanalys	Att använda delar av beslutssystemet (viktiga parametrar för mättnad, smärta och påverkad allmän hälsa) tillsammans med sjuksköterskornas beslut visade att 94% av de äldre personer som hänvisades till sjukhus slutligen var inlagda på sjukhus. Sjuksköterskor kände att de arbetade mer systematiskt, kommunicerade mer effektivt med andra och kände sig mer professionella när de använde beslutssystemet.
Barken, Thygesen & Söderhamn	Advancing beyond the system: telemedicine nurses' clinical reasoning using a computerised decision support system for patients with COPD – an ethnographic study	2017 Norge BMC Medical Informatics and Decision Making	Syftet med studien att utforska processen för telemedicinska sjuksköterskors kliniska resonemang när man använder ett datoriserat beslutssystem för hantering av patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom. De faktorer som påverkade resonemang och	Metod: Kvalitativ. Urval: Sju registrerade sjuksköterskor. Datainsamling: Data samlades in med hjälp av deltagande observationer Dataanalys: kvalitativ manifest	När telemedicinska sjuksköterskor använde ett datoriserat beslutsstödsystem för hantering av patienter med komplex, instabil kronisk obstruktiv lungsjukdom uppstod två kategorier: "processen för telemedicinska sjuksköterskors resonemang för att bedöma hälsoförändring" och "påverkan av telemedicininställningen om sjuksköterskornas resonemang och beslutsprocesser". Ett övergripande tema, benämnt "framsteg utanför systemet", representerade sambandet mellan resonemangsprocesserna och det telemedicinska arbetet och inställningen, där att känna till patienten fungerade som en grund för sjuksköterskornas kliniska resonemangsprocess.

			beslutsprocesser undersöktes.	och latent innehållsanalys	
Nilsson & Fagerström	Decision-makers and mediators in a home healthcare digitisation process: nurses' experiences of implementation and use of a decision support system	2018 Sverige Contemporary Nurse	Syfte: Att beskriva hemsjuksköterskors upplevelser av implementering och användning av en ny DSS, med fokus på hur det påverkar beslutsfattandet i det dagliga arbetet.	Metod: Kvalitativ Urval: Sex hemsjuksköterskor totalt. Datainsamling: Tre fokusgruppsintervjuer genomfördes. Dataanalys: Uppgifterna analyserades tematiskt utifrån Burnards metod för innehållsanalys.	DSS upplevdes som att ge stöd till beslut, men ibland inkompatibelt med hemsjuksköterskornas arbetsmetoder. Professionell förståelse och DSS upplevdes ibland som parallella stödsystem som inte hjälper till att arbeta överallt sjukvårdsorganisationer.
Thoma, Lexis, Bleijlevens, & Hamers	Perceived added value of a decision support App for formal caregivers in community-based dementia care.	2018 Nederländerna Journal of Clinical Nursing	Syfte: Att få insikt i det upplevda mervärdet av ett beslutsstöd App för distriktssjuksköterskor och ärendehanterare avsedda att stödja en problembedömning och tillhandahålla råd om möjliga lösningar för att underlätta åldrande i stället för personer med demens, och att undersöka hur de skulle implementera appen i daglig praxis.	Metod: Kvalitativ Urval: Fyra fall ledare och tre distriktssjuksköterskor (N = 7) deltog faktiskt i studien. Datainsamling: Uppgifterna samlades in med semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: analyserades stegvis och enligt principerna för innehållsanalys	I fem intervjuer med sju distriktssköterskor och ärendehanterare beskrevs mervärdet i termer av fem teman: (a) ger en bredare / bättre översikt över möjliga lösningar; (b) tillhandahålla en riktlinje / checklista för problembedömning och råd om lösningar; (c) stödja en djupgående problembedömning; (d) att vara ett stödverktyg för okunniga ärendehanterare / distriktssköterskor; och (e) tillhandahålla aktuell information. Deltagarna betraktade appen som ett komplement till deras nuvarande arbetsförfarande, som de skulle använda på ett flexibelt sätt i olika stadier i vårdkontinuumet. Slutsatser: Deltagarna värderade båda delarna, problembedömningen och översynen av möjliga lösningar. En viktig förutsättning för användningen är att innehållet kontinuerligt uppdateras. Innan implementeringen av appen kan rekommenderas bör en utvärdering av dess effektivitet när det gäller beslutsfattande göras.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Dowding, Mitchell, Randell, Foster, Lattimer, & Thompson	Nurses' use of computerised clinical decision support systems: a case site analysis	2009 Storbritannien COMPUTER USE IN CLINICAL NURSING	Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskor använder datoriserade kliniska beslutssystem i klinisk praxis och vilka faktorer som påverkar användningen.	Metod: Kvalitativ, flera fallstudier. Urval: intervjuer med sjuksköterskor (n = 55). Datainsamling: Icke deltagande observationer, korta intervjuer med sjuksköterskor Dataanalys: Tematisk innehållsanalys.	Datoriserade beslutssupportsystem användes på olika sätt av sjuksköterskor, inklusive registrering av information, övervakning av patientens framsteg och bekräftande av beslut som redan hade fattats. Sjuksköterskors erfarenhet av beslutet och tekniken påverkade hur de använde ett beslutssupportsystem och huruvida de överkörde rekommendationer från systemet eller inte. Sjuksköterskans förmåga att anpassa tekniken påverkade också dess användning.
Truglio-Londrigan	Shared decision-making in home-care from the nurse's perspective: sitting at the kitchen table – a qualitative descriptive study.	2012 USA Journal of Clinical Nursing NURSE KNOWLEDGE AND EXPERIENCE	Syfte: Att lära känna, förstå och beskriva upplevelsen av delat beslutsfattande i vården från sjuksköterskans perspektiv.	Metod: Kvalitativ Urval: 10 sjuksköterskor i hemsjukvården Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Dataanalys: Kvalitativ beskrivande design	Denna studie illustrerar vikten av förhållandet mellan hemsjuksköterskan och patienten. den kritiska karaktären av sjuksköterskans färdigheter i relationsbyggande; sjuksköterskans kapacitet att kommunicera, utbilda och förhandla under hela denna relation; tillhandahållande av information så att patienterna har kunskapen om att de behöver fatta beslut; och stödet från alla medlemmar i den ordspråkiga byn. Charles et al. (1997) konstaterade att det inte kan finnas någon enda väg till delat beslutsfattande, vilket gör den delade beslutsprocessen till en komplex process som behöver ytterligare studier.
Randell & Dowding,	Organisational influences on nurses' use of clinical decision support systems	2010 Storbritannien International journal of medical informatics	Syftet med detta dokument är att utforska vad sjuksköterskor och NHS-chefer (National Health Service) som arbetar i NHS-organisationer i	Metod: Kvalitativ Urval: 124 observationer av sjuksköterska / patientkonsultationer, 36 patientintervjuer, 55 sjuksköterskeintervjuer och 18	För sjuksköterskor att använda CDSS framgångsrikt är engagemang från kliniker i upphandling och implementering av system användbart. Uppgifterna som samlats in i denna studie tyder dock på att detta inte är nödvändigt för en framgångsrik implementering sjuksköterskor kan fortfarande framgångsrikt introducera och använda ett CDSS om de uppfattar att det har fördelar med deras praxis.

			England uppfattar som de organisatoriska funktionerna som underlättar införandet och framgångsrik användning av CDSS.	intervjuer med klinisk enhet eller NHS-chefer. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Dataanalys: Tematisk innehållsanalys.	
Johansson, Gustafsson, Jorsäter-Blomgren, Fastbom & Martin	Nurses' use of computerised decision support systems affects drug monitoring in nursing homes.	2017 Sverige Journal of Nursing Management	Syfte: att beskriva variationer i sjuksköterskors uppfattning om att använda ett datoriserat beslutsstödssystem (CDSS) vid läkemedelsövervakning.	Metod: Kvalitativ Urval: 16 RN: er (Registrerade sjuksköterskor) Datainsamling: EN kvalitativ intervjustudie. Dataanalys: fenomenografisk strategi	RN: erna upplevde olika aspekter av att använda en CDSS vid läkemedelsövervakning. Aspekter av "tid" var tydliga, liksom att ge en "standardisering" av det kliniska arbetet. Det fanns uppfattningar om effekterna av erhållen kunskap och "bevis" och fördelningen av "ansvar" mellan RN: er och läkare av att använda CDSS.