

Bokningsväg till vårdbesök

Faktorer som har betydelse för hur
patienter väljer att göra sin bokning

– En mixad studiedesign

Booking route to healthcare visits

Factors that matters for how patients
choose to make their booking

– A mixed study design

Examensarbete för magisterexamen med
huvudområdet Folkhälsovetenskap

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Maria Johansson Skrote

Student: Helén Thorold Nylin

Handledare: Sara Svanholm

Examinator: Sakari Suominen

SAMMANFATTNING

Titel:	Bokningsväg till vårdbesök: Faktorer som har betydelse för hur patienter väljer att göra sin bokning – En mixad studiedesign
Författare:	Johansson Skrote, Maria; Thorold Nylin, Helén
Avdelning/Institution:	Avdelningen för folkhälsovetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Folkhälsovetenskap: Digital hälsa och kommunikation – magisterprogram, Examensarbete inom folkhälsovetenskap: Digital hälsa och kommunikation A1E, 15 hp
Handledare:	Svanholm, Sara
Examinator:	Suominen, Sakari
Nyckelord:	E-hälsa, digital hälsa, digital patientupplevelse, självbokning, webbaserad

Sammanfattning

Introduktion: Digitala lösningar ökar inom vården och samhället. Digitala lösningar för vårdkontakt, bokning av tid samt vårdbesök finns idag och ökar i utbredning. I Vision e-hälsa 2025 framhålls vikten av att hålla fokus på jämlikhet och jämställdhet när digitala verktyg utformas. Digitala lösningar kan vara en del i omställningen till en mer Nära Vård. För att kunna öka användandet av digitala lösningar inom hälso- och sjukvården kan det vara viktigt att förstå varför befintliga lösningar används eller inte används.

Syfte: Syftet med studien var att fördjupa förståelsen kring hur bakomliggande faktorer såsom demografi, erfarenheter, inställningar och attityder påverkat valet av bokningsätt för patienter på Rörelse och Hälsa när de bokat förstagsbesök till fysioterapeut.

Metod: Studien genomfördes med mixad studiedesign. Registerdata användes för demografi och sambandsanalyser och intervjuer genomfördes för att få en fördjupad förståelse kring erfarenheter, inställningar och attityder.

Resultat: Kvinnor använde sig i högre utsträckning av Webbtidbok än män. Patienter i ålderskategorin 20-29 år var gruppen som i högst utsträckning använde Webbtidbok, användandet minskade därefter i takt med stigande ålder. Låg ekonomisk standard och låg utbildningsnivå i vårdcentralområdet korrelerade med lägre användning av Webbtidbok. Olika bokningsalternativ behöver finnas utifrån individens olika behov och förutsättningar. Kunskapen om Webbtidboken som alternativ var lägre än kunskapen om TeleQ.

Slutsats: Ålder, kön, ekonomisk standard och utbildningsnivå kan påverka användandet av Webbtidbok. Det är av vikt att olika bokningsalternativ finns och att de är användarvänliga. Information om bokningsalternativ behöver förtydligas.

ABSTRACT

Title:	Booking route to healthcare visits: Factors that matters for how patients choose to make their booking – A mixed study design
Authors:	Johansson Skrote, Maria; Thorold Nylin, Helén
Dept./School:	Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde
Course:	Master Degree Project in Public Health Science: Digital health and communication A1E, 15 ECTS
Supervisor:	Svanholm, Sara
Examiner:	Suominen, Sakari
Keywords:	eHealth, digital health, digital patient experience, self- scheduling, web-based

Abstract

Introduction: Digital solutions are increasing in healthcare and society. Digital solutions for healthcare contact, appointment booking and healthcare visits exist today and are increasing in prevalence. It is important to maintain focus on equality and equity when digital tools are designed. Digital solutions can be a part of the transition to a more person-centred integrated care. In order to increase the use of digital solutions in healthcare, it may be important to understand why existing solutions are used or not.

Aim: The aim of the study was to deepen the understanding of how underlying factors such as demographics, experiences and attitudes influenced the choice of booking method for patients booking their first appointment with a physiotherapist.

Methods: The study was conducted with a mixed study design. Register data were used for demographic and correlational analyses, and interviews were conducted to gain a deeper understanding of experiences and attitudes.

Results: Women used web-based self-scheduling to a greater extent than men. Patients in the age category 20-29 years used web-based self-scheduling to the highest extent, use subsequently decreased with increasing age. Low economic standard and low level of education in the Health Center area correlated with lower use online-booking. Different booking options need to be available based on individuals' different needs and qualifications. Knowledge of web-based self-scheduling was lacking.

Conclusion: Age, gender, economic standard and level of education can affect the use of web-based self-scheduling. It is important that different user-friendly booking options are available. Information about booking options needs to be clarified.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INTRODUKTION	1
1.1	Digital utveckling inom hälso- och sjukvård.....	1
1.2	Folkhälsovetenskaplig relevans.....	2
1.3	TeleQ.....	2
1.4	Webbtidbok	2
1.5	Rörelse och Hälsa, Region Östergötland.....	2
1.6	Plattform för jämlik hälsa och vård – Områdesprofiler.....	3
1.7	Teoretiskt perspektiv	3
1.7.1	Unified theory of acceptance and use of technology.....	3
1.8	Problemformulering.....	4
2	SYFTE	6
2.1	Frågeställningar.....	6
3	METOD.....	7
3.1	Studiepopulation	7
3.2	Urval	7
3.2.1	Intervjupersoner.....	8
3.3	Datainsamling	8
3.4	Analys	9
3.4.1	Kvantitativ data	9
3.4.2	Kvalitativ data.....	10
3.5	Etiska överväganden.....	12
3.5.1	Personuppgiftshantering.....	12
4	RESULTAT	14
4.1	Kvantitativ del	14
4.1.1	Deskriptiv statistik	14
4.1.2	Skillnader i kön och ålderskategorier i användandet av Webbtidbok	16
4.1.3	Samband mellan socioekonomiska faktorer och användandet av Webbtidbok	18
4.2	Kvalitativ del – Inställningar och attityder kring olika bogningsalternativ samt digitala verktyg	20
4.2.1	Människor har olika förutsättningar, därför behöver olika bogningsalternativ finnas	21

4.2.2	Därför valde jag telefon	21
4.2.3	Därför valde jag digitalt verktyg	22
4.2.4	Nämnda önskemål för digitala tjänster	23
4.2.5	Föredraget bokningsätt	24
4.2.6	Kännedom om bokningsalternativ och hur den erhållits	24
5	DISKUSSION	26
5.1	Resultatdiskussion	26
5.1.1	Skillnader i kön och ålder samt samband mellan socioekonomiska faktorer och användandet av Webbtidbok	26
5.1.2	Inställningar och attityder kring användande av Webbtidbok och andra digitala tjänster	27
5.1.3	Diskussion utifrån folkhälsovetenskaplig relevans	27
5.2	Metoddiskussion	28
5.3	Slutsats	29
6	REFERENSER	31
	Bilaga I - Informationsbrev och samtyckesblankett	35
	Bilaga II – Intervjuguide	37

1 INTRODUKTION

1.1 Digital utveckling inom hälso- och sjukvård

Digitala lösningar av olika slag ökar inom vården och samhället i stort. Hur vården kontaktas, hur patienten bokar sin tid till vårdmöten samt hur vårdbesöket utförs är exempel på områden där digitala lösningar idag finns och ökar i utbredning (Lupton, 2017). I rapporten "Svenskarna och internet" (Internetstiftelsen, 2022) framgår att 94 procent av den svenska befolkningen använder internet och att merparten av dessa gör det dagligen. Åtta av tio använder e-vårdtjänster (Internetstiftelsen, 2022).

Enligt Vision e-hälsa 2025, framtagen av Regeringskansliet samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2016), erbjuder digitaliseringen stora möjligheter för framtidens hälso- och sjukvård. Målet är att Sverige år 2025 skall vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd. I Vision e-hälsa 2025 lyfts också att vi står mitt i en omfattande demografisk utmaning, mellan år 2020 och 2030 beräknas andelen personer över 80 år öka med 49 procent medan andelen personer i yrkesför ålder endast beräknas öka med 4 procent. Vi lever allt längre och vi mår allt bättre, men en åldrande befolkning och fler personer som lever länge med kroniska sjukdomar gör att vårdbehoven ökar och förändras (Regeringskansliet & SKR, 2016). Digitala lösningar kan, enligt Regeringskansliet och SKR (2016), vara en del i omställningen till en mer Nära Vård.

Forskning visar att digitala verktyg och tjänster kan bidra till att flytta hälso- och sjukvården närmare människor (Odone et al., 2019). Matthews et al. (2018) visar att ökande ålder, kvinnligt kön och ekonomisk och/eller social fattigdom är associerade med lägre användning av internet. Även individer med dålig hälsa över tid har en lägre internetanvändning (Matthews et al., 2018). Lupton (2018) lyfter att låg inkomst och låg utbildningsnivå är två faktorer som är kopplade till en lägre användning av internet. Gällande användande av digitala lösningar i hälso- och sjukvården visar tidigare forskning att unga vuxna och människor i medelåldern är de som i högst utsträckning är användare (Motulsky et al., 2023; Woodcock et al., 2022), men det råder ingen konsensus kring ifall kön är en variabel som påverkar användandet av denna typ av tjänster (Cao et al., 2011; Motulsky et al., 2023; Parmar et al., 2009).

I en studie från Norge visar Zanaboni et al. (2020) att av dem som bokar läkarbesök digitalt upplever den stora majoriteten det som både säkert, tidsbesparande och enklare än att boka tid via telefon. Kruise-Jensen et al. (2022) fann i sin studie bland danska cancerpatienter att personer över 70 år i mindre utsträckning önskar använda sig av digitala hjälpmedel för att boka tid hos vården än personer under 70 år. Brist på information om digitala tjänster som erbjuds påverkar användandet av dessa (Motulsky et al., 2023; Woodcock 2022).

Författarna har inte funnit studier som undersöker patienters val av bokningsväg, Webbtidbok eller telefon, utförda i svensk kontext.

1.2 Folkhälsovetenskaplig relevans

I vision e-hälsa 2025 (Regeringskansliet och SKR, 2016) framhålls vikten av att hålla fokus på jämlikhet och jämställdhet när digitala verktyg utformas. Det är av vikt att människor erbjuds lika goda villkor för hälsa, oavsett om de är användare av digitala verktyg eller inte (Brall et al., 2019). Den digitala klyftan är ett begrepp som beskriver gapet mellan dem som har tillgång till samt vill och kan utnyttja internet och digital teknologi och dem som inte har tillgång, förmåga eller intresse (O’Neil, 2019). När samhället blir mer digitalt menar O’Neil (2019) att ojämlik tillgång till vissa tjänster riskeras. Äldre är en grupp där den digitala klyftan är ökande (Mubarak et al., 2022). Med det troliga ökande vårdbehovet vi står inför (Regeringskansliet och SKR, 2016) behöver en hållbar utveckling av hälso- och sjukvården ske. I Förenta Nationernas (FN) Agenda 2030 (FN, 2023), globala mål för hållbar utveckling, finns 17 framtagna mål. I Sverige är medellivslängden god och tillgången till hälso- och sjukvård är god i jämförelse med många andra länder i världen. Dock finns även i Sverige hälsoskillnader mellan olika grupper i samhället (FN, 2023). Mål nummer 3, *God hälsa och välbefinnande*, samt mål nummer 10, *Minskad ojämlikhet* (FN, 2023), är områden där den digitala utvecklingen, om rätt använd, skulle kunna bidra mot måluppfyllelse (Folkhälso-myndigheten, u.å.; SKR, 2020). Med den ökade digitaliseringen i hälso- och sjukvården framhålls vikten av bibehållandet av icke-digitala lösningar samt att digitala lösningar som tas fram behöver utformas i samverkan med användarna (Petersson et al., 2023).

1.3 TeleQ

TeleQ är ett samtalsbokningssystem med tidsbokad återuppringning och detta används i mycket stor utsträckning inom Region Östergötland. Samtalsbokningssystem med tidsbokad återuppringning infördes under 2010 hos Rörelse och Hälsa, (se avsnitt 1.5), som den väg invånare bokar sin tid per telefon.

1.4 Webbtidbok

Webbtidbok är en tjänst som innebär att invånaren själv kan boka, avboka eller omboka sin tid på en mottagning direkt via 1177 e-tjänster. Patientens bokning visas i vårdpersonalens tidbok och mottagningen styr själv vilka tider som ska finnas tillgängliga för invånare att boka sig på.

Rörelse och Hälsa har använt Webbtidbok som ett möjligt sätt för invånare att boka sitt förstagsbesök till fysioterapeut sedan 2021. Under senare delen av 2022 infördes också möjlighet att boka återbesök via Webbtidbok.

Under 2022 gjordes totalt 106 729 bokningar i Webbtidbok i Region Östergötland. Den största andelen, 39 234, av dessa gjordes för provtagning Covid. Totalt 115 enheter i Region Östergötland använde sig av Webbtidbok 2022 (Region Östergötland, u.å.-b).

1.5 Rörelse och Hälsa, Region Östergötland

Region Östergötland hade år 2022 totalt 471 912 invånare (Statistikmyndigheten, 2023). Regionen är indelad i tre geografiska länsdelar, den centrala, den västra och den östra. Rörelse och Hälsa tillhör den centrala länsdelen.

Rörelse och Hälsa vänder sig till patienter som behöver rehabilitering på grund av sjukdom,

skada eller livsstilsrelaterade besvär. Rörelse och Hälsa har cirka 140 medarbetare fördelade på fyra delar. Dessa delar är Primärvårdsrehabilitering i ytterområde (Kisa, Åtvidaberg samt Österbymo), Primärvårdsrehabilitering Linköping/Ljungsbro, Neurorehab samt Rehabgruppen. Rehabgruppen servar närsjukvårdens slutenvård med rehabiliteringspersonal. Rörelse och Hälsa har ett medborgaransvar vilket innebär att alla patienter skall erbjudas likvärdig och god rehabilitering oavsett var de bor eller är listade. Rörelse och Hälsa har ett likvärdigt samarbete med alla vårdcentraler, oavsett huvudman. För att bokas på ett förstagångsbesök hos Rörelse och Hälsa kan invånaren söka via TeleQ, Webbtidbok på 1177.se eller bli remitterad från annan vårdgivare. Patienter som remitterats kan hänvisas att boka tid via TeleQ/Webbtidbok eller bokas av personal på Rörelse och Hälsa.

I detta projekt har samverkan skett med en av delarna inom Rörelse och Hälsa, från nu kallad Rörelse och Hälsa i denna rapport.

1.6 Plattform för jämlik hälsa och vård – Områdesprofiler

För ökad samordning kring folkhälsofrågor på en strategisk nivå skapades under 2020 *Plattformen för jämlik hälsa och vård* i Region Östergötland. Plattformen ska ge evidensbaserat underlag till beslut rörande frågor gällande jämlik hälsa och vård, hållbar utveckling och Agenda 2030. Ett av de uppdrag plattformen har är att förvalta och vidareutveckla de områdesprofiler som är framtagna i Region Östergötland (Region Östergötland, 2023b). Områdesprofilerna är ett webbaserat verktyg där statistik om invånarna sammanställs utifrån de olika vårdcentralernas upptagningsområden. Datan hämtas till största delen från den nationella befolkningsenkäten *Hälsa på lika villkor*, samt från Statistikmyndigheten (Region Östergötland, 2023a).

1.7 Teoretiskt perspektiv

För att belysa studiens resultat och bidra till dess tolkning och förståelse har författarna använt sig av Unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT). Teorin har också varit ett stöd i framtagande av intervjuguiden.

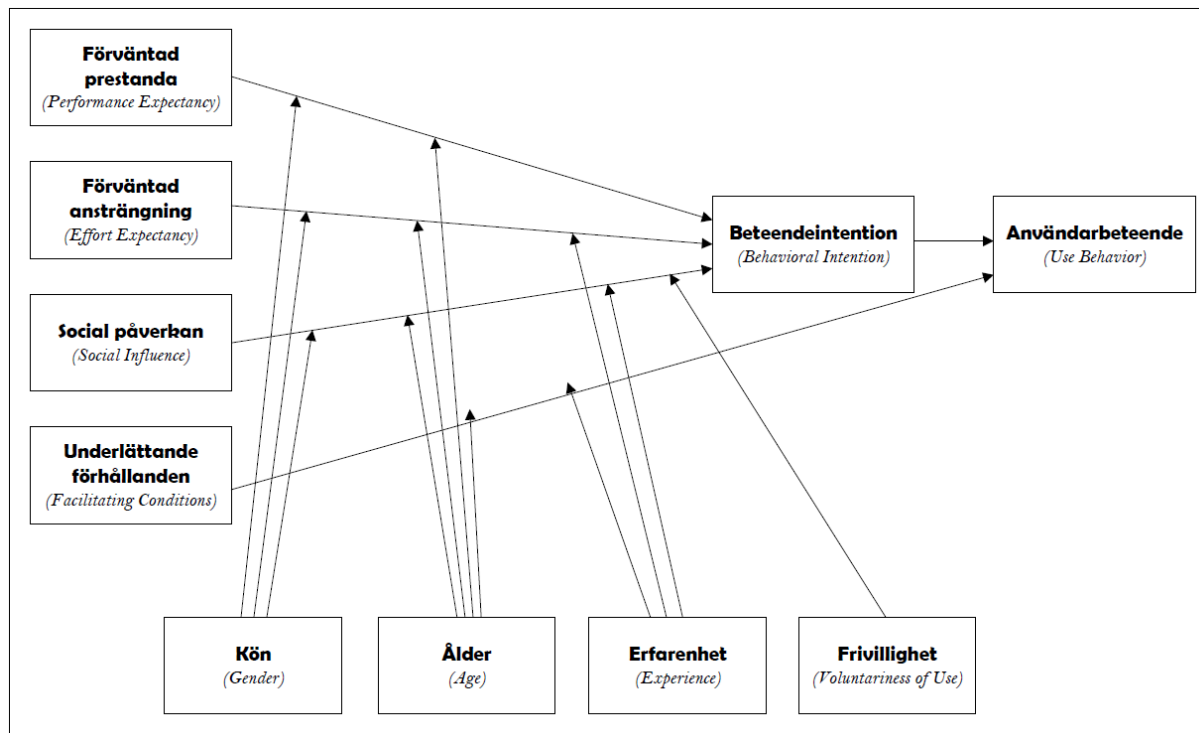
1.7.1 Unified theory of acceptance and use of technology

Unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT) är en teknologisk acceptansmodell framtagen av Venkatesh et al. (2003). Teorin har som mål att beskriva användares acceptans av teknologi, (se Figur 1). Modellen togs fram genom omarbetning och sammanställning av åtta tidigare välkända modeller, Technology Acceptance Model, Theory of Reasoned Action, Motivational model, Theory of Planned Behaviour, Combined Theory of Planned Behaviour and Technology Acceptance Model, Model of PC Utilization, Innovation Diffusion Theory samt Social Cognitive Theory (Venkatesh et al., 2003).

UTAUT förklarar hur fyra nyckelfaktorer påverkar beteendeintention och användarbeteende. Dessa nyckelfaktorer är *förväntad prestanda*, *förväntad ansträngning*, *social påverkan* samt *underlättande förhållanden*. Fyra moderatorer beskrivs också i modellen. Dessa moderatorer kan påverka nyckelfaktorernas effekt på beteendeintentionen och användarbeteendet. Moderatorerna är *kön*, *ålder*, *erfarenhet* samt *frivilligheten i användandet* (Venkatesh et al.,

2003).

Figur 1. Illustration av UTAUT enligt Venkatesh et al. (2003) med de svenska begrepp som används i denna studie



Nyckelfaktor *Förväntad prestanda* definieras som i vilken utsträckning en person tror att användande av den specifika teknologin underlättar och effektiviserar arbetet. *Förväntad ansträngning* beskrivs som hur användarvänlig den specifika teknologin är. *Social påverkan* definieras som den grad individen upplever hur viktigt det är för andra människor att den specifika teknologin används av individen. Dessa tre nyckelfaktorer påverkar beteendeintention som i sin tur styr användarbeteende (Venkatesh et al., 2003).

Nyckelfaktor *Underlättande förhållanden* påverkar användarbeteende direkt. Denna nyckelfaktor definieras som den grad individen upplever att det finns teknisk och organisatorisk infrastruktur som supporterar användandet av den specifika teknologin (Venkatesh et al., 2003).

UTAUT har använts i forskning både kring patienters och invånares användande av olika e-hälsolösningar (Alharbi et al., 2021; Mitchell et al., 2022; Quaosar et al., 2018), men också kopplat till medarbetare i sjukvården och deras användning av digitala arbetssätt (Chang et al., 2012).

1.8 Problemformulering

Den digitala utvecklingen är på framfart i stora delar av samhället (O'Neil, 2019). Inom hälso- och sjukvården finns en underutnyttjad potential gällande digitaliseringens möjligheter. En ökad digitalisering skulle kunna bidra till en mer personcentrerad, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård. Viktigt är dock att digitaliseringen inte är ett mål i sig, utan ett medel som kan ge invånarna en högre grad av jämlikhet och möjlighet att i högre utsträckning ta kontroll över sin hälsa och livssituation (SKR, 2020). En tillgänglig, jämlik, individanpassad och

effektiv hälso- och sjukvård kan bidra till förbättrad folkhälsa (Folkhälsomyndigheten, u.å.). O'Neil (2019) menar att den ökande digitaliseringen kan ha positiva effekter på folkhälsan, men om vertygen inte utformas på ett användarvänligt sätt riskeras det motsatta genom en ökad digital klyfta.

Denna studie ämnar bidra till en ökad förståelse kring digitala ingångar och tjänster och varför dessa väljs eller ej av patienter i en svensk kontext. Att få en ökad kunskap kring hur människor upplever att digitala verktyg i vården fungerar och vad som gör att de används eller inte skulle kunna bidra till utveckling av digitala verktyg. Detta skulle kunna innebära att fler människor kan och vill utnyttja dem, men kan också bidra till att frågan kring digitalt utanförskap hålls ständigt aktuell.

2 SYFTE

Syftet med studien var att fördjupa förståelsen kring hur bakomliggande faktorer såsom demografi, erfarenheter, inställningar och attityder påverkat valet av bokningssätt för patienter på Rörelse och Hälsa när de bokat förstagångsbesök till fysioterapeut.

2.1 Frågeställningar

- Fanns statistiska skillnader avseende kön och ålder hos de patienter som valt att boka förstagångsbesök till fysioterapeut på Rörelse och Hälsa via det digitala verktyget Webbtidbok jämfört med de som bokat tid via TeleQ?
- Fanns samband mellan socioekonomiska faktorer och användandet av Webbtidbok?
- Vad fanns det för inställningar och attityder kring användandet av digitala bokningsverktyg, som exempelvis Webbtidbok, hos patienter som bokat tid till fysioterapeut?

3 METOD

Studiedesignen i denna undersökning var mixad med induktiv ansats. Mixad studiedesign innebär enligt Creswell och Creswell (2018) att forskningen bedrivs genom att både kvalitativa och kvantitativa data samlas in. Genom att kombinera dessa båda kan forskaren göra tolkningar och dra slutsatser för att förstå sin forskningsfråga djupare.

Den kvantitativa delen bestod av en retrospektiv observationsstudie där registerdata analyserades. Denna registerdata jämfördes också med socioekonomisk data från de områdesprofiler som tidigare beskrivits i avsnitt 1.6. Statistikens uppgift är att ta fram den information som data innehåller (Wahlin, 2022). För att fördjupa förståelsen kring studiens frågeställningar och komma närmare människors upplevelser, attityder och erfarenheter genomfördes ett antal semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ forskning, såsom intervjuer, är särskilt lämplig att använda när målet är att fånga in uppfattningar, upplevelser och tolkningar (Bryman, 2018).

Huvudfokus i projektet låg på den kvalitativa delen, dock ansågs den kvantitativa delen kunna bidra med värdefull kunskap som stärkte den totala bilden utifrån studiens syfte.

Under examensarbetets gång har de båda författarna fört en loggbok som beskriver arbetets genomförande och fördelning.

3.1 Studiepopulation

Studiens population för den kvantitativa delen avsåg alla patienter som bokade och genomfört ett förstagångsbesök hos fysioterapeut på Rörelse och Hälsa 2022. Detta gäller både patienter som själva kontaktat mottagningen via TeleQ och patienter som blivit uppringda av mottagningen och blivit inbokade samt de patienter som själva valt att boka tid via Webbtidbok.

Populationen för den kvalitativa delen av studien var samtliga patienter som bokade eller varit på ett besök hos fysioterapeut på Rörelse och Hälsa från 2022-01-01 och fram till 2023-04-12, då det planerade antalet informanter hade rekryterats till studien.

3.2 Urval

För den kvantitativa analysen gjordes ett totalurval, samtliga bokade unika individers förstagångsbesök från första januari till och med sista december 2022, analyserades. I totalurvalet fanns nio registreringar med spärrade uppgifter, som till exempel skulle kunna bero på skyddade personuppgifter. Dessa har behandlats som bortfall enligt principen *missing data* (Ejlertsson, 2019).

De informanter som valdes ut till intervjuerna för den kvalitativa analysen föll inom ramen för följande kriterier:

Inklusionskriterier: Kunna behärska det svenska språket i tillräcklig utsträckning för att genomföra en intervju. Ha en besökstid bokad hos fysioterapeut på Rörelse och Hälsa under 2022/2023. Ha kognitiv förmåga att kunna ge informerat samtycke samt genomföra intervju.

Exklusionskriterier: Ålder under 18 år. Nedsatt hörsel i sådan grad att en intervju inte kan genomföras.

3.2.1 Intervjupersoner

Åtta personer intervjuades i studien. Fyra var kvinnor och fyra var män. En person befann sig i ålderskategori 30-39 år, tre personer i ålderskategori 40-49 år, tre personer befann sig i ålderskategori 60-69 och en person i ålderskategori 70-79 år. Övriga ålderskategorier var ej representerade i den kvalitativa delen av studien. Fyra av intervjupersonerna hade bokat sitt förstagångsbesök via Webbtidbok och tre via TeleQ. En person visade sig ha kontaktat mottagningen via tjänsten "Kontakta mig" på 1177.se och därefter blivit uppringd och erbjuden en tid.

Intervjupersonerna var listade på sex olika vårdcentraler i Linköpingsområdet.

Samtliga åtta intervjupersoner uppgav sig använda digitala verktyg i sin vardag. Fem av intervjupersonerna uppgav sig använda digitala verktyg i stor utsträckning medan de resterande tre använde digitala verktyg i något mindre utsträckning.

3.3 Datainsamling

Data till den kvantitativa analysen hämtades från REBUS, Region Östergötlands gemensamma plattform för beslutsstöd och uppföljning, och levererades, helt anonymiserad, från verksamheten som Excelfil till författarna. Ur Excelfilen plockades den för studien relevanta datan ut och lades in i en ny Excelfil. Därefter fördes datan in i SPSS. Data har också hämtats från Region Östergötlands "Områdesprofiler" (2023a).

För den kvalitativa delen, intervjuerna, gjordes ett strategiskt urval. Medarbetare på kliniken där patienterna bokat tid till fysioterapeut, Rörelse och Hälsa, tillfrågade ett antal patienter som bokat tid via Webbtidbok samt ett antal patienter som bokat tid via TeleQ om de ville delta i studien. Patienter som uppfyllde inklusionskriterierna och hade en tid bokad hos aktuella medarbetare under de dagar urvalet gjordes inkluderades på en lista så att författarna kunde ta kontakt. En av medarbetarna skickade också ut ett meddelande på 1177 till utvalda patienter som hen hade en pågående kontakt med. Patienter som var intresserade av att delta i studien svarade då på meddelandet via 1177.se. De patienter som önskade delta gav sitt samtycke, några muntligt och några skriftligt, till medarbetare på kliniken och därefter fick studiens författare ta del av kontaktuppgifter. När författarna fått in kontaktuppgifter till elva personer som tackat ja till att medverka avslutades rekryteringen av informanter. Utifrån de elva namn som författarna fått in valdes åtta intervjupersoner ut utifrån en jämn fördelning gällande kön, ålder och bopingsätt. Patienterna informerades om studien samt att eventuellt deltagande var helt frivilligt och inte skulle komma att påverka deras vård. Från alla deltagande patienter samlades skriftligt samtycke in, några direkt till medarbetare på kliniken och övriga via e-post till författarna, (se Bilaga I), och semistrukturerade intervjuer genomfördes. Som stöd under intervjuerna användes en intervjuguide, (se Bilaga II). Denna hade utformats av författarna för att svara på studiens syfte och frågeställningar med stöd av de nyckelfaktorer och moderatörer som fastställts i UTAUT (Venkatesh et al., 2003). Efter att ett första utkast av intervjuguiden utformats genomförde en av författarna en pilotintervju. Efter denna pilotintervju diskuterade författarna resultatet och reviderade intervjuguiden något. Åtta intervjuer genomfördes, sju av informanterna valde att intervjuas via telefon och en via zoom. Vid varje intervju medverkade någon av författarna till studien. Intervjuerna var mellan 8 och 15 minuter långa och spelades in med diktafon.

3.4 Analys

3.4.1 Kvantitativ data

Insamlad kvantitativ data som erhöles från verksamheten via excelfil omarbetades för att möjliggöra import till SPSS. I SPSS kodades variablerna bokningssätt, kön samt ålders-kategorier. Dessa variabler användes för framtagande av deskriptiv statistik genom frekvenstabeller och korstabeller. När skillnader och likheter studerades användes Chi²-test och Spearmans korrelationskoefficient. Signifikansnivån sattes till 0,05. För att tolka styrkan i korrelationer användes Cohens riktlinjer, där $r = \pm 0,1-0,3$ indikerar en svag korrelation, $r = \pm 0,3-0,5$ indikerar en medelstark korrelation och $r = \pm 0,5-1,0$ indikerar en stark korrelation (Cohen, 1988). Totalt ingick 7 947 patienter.

Från Region Östergötlands (u.å.-a) områdesprofiler hämtades socioekonomisk data gällande befolkningens sammansättning i de olika vårdcentralsområdena. Variablerna som analyserades var låg utbildningsnivå, låg ekonomisk standard och andel invånare över 75 år. Låg utbildningsnivå innefattar de personer över 30 år som endast har förgymnasial utbildning. Låg ekonomisk standard innefattar de personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är lägre än 60 procent av medianvärdet för riket. Dessa indikatorer redovisades ursprungligen i procent. Inför analysen kategoriserades de socioekonomiska indikatorerna i fem kategorier för respektive variabel. Kategorierna indelades i så jämna steg som materialet tillät, för att få relativt jämna grupper mellan lägst förekomst till högst förekomst, (se Tabell 1).

Tabell 1 Kategorisering. Socioekonomiska indikatorer

		<i>Procentuell förekomst av Låg ekonomisk standard i vårdcentralsområdet</i>	<i>Procentuell förekomst av Låg utbildningsnivå i vårdcentralsområdet</i>	<i>Procentuell förekomst av Befolkning över 75 år i vårdcentralsområdet</i>
Kategorisering	Lägst förekomst	6, 7, 8, 9	9, 10, 11, 12	4, 5, 6
	Näst lägst förekomst	10, 11, 12, 13	13, 14, 15	8, 9, 10
	Mellan förekomst	14, 15, 16	17, 18, 19, 20	11, 12
	Näst högst förekomst	17, 18, 20, 21	21, 22, 23	13, 14
	Högst förekomst	26, 30, 46, 47	24, 25, 28, 35	16, 17, 18

Dessa kategoriserade socioekonomiska indikatorer användes som en proxy för socioekonomisk status och jämfördes sedan med registerdata från verksamheten beträffande vårdcentralstillhörighet och bokningssätt. Korstabeller och Chi²-test användes för att studera samband mellan variablerna. Totalt ingick 43 vårdcentraler.

3.4.2 Kvalitativ data

För att organisera, bearbeta och analysera det insamlade materialet från de semi-strukturerade intervjuerna valde författarna att använda sig av induktiv, kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Denna analysmetod är ett vedertaget sätt att analysera kvalitativ data (Elo et al., 2014). Både manifest och latent tolkning av det insamlade materialet kan göras (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna har i huvudsak tillämpat en textnära tolkning av innehållet med visst utrymme för tolkningar av underliggande budskap. Med hjälp av analysen identifierades likheter, skillnader och mönster bland informanternas inställningar, attityder och erfarenheter.

I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) transkriberades först de inspelade intervjuerna ordagrant, därefter lästes de igenom upprepade gånger av båda författarna var för sig, för att på så sätt skapa en närhet till texten och innehållet. Därefter fortsatte författarna att arbeta enskilt med att identifiera och lyfta ut meningsenheter ur texten, som var relevanta i förhållande till studiens syfte och frågeställningar. Dessa meningsenheter kondenserades sedan, utan att det centrala budskapet gick förlorat. Nästa steg innebar att de kondenserade meningsenheterna abstraherades till koder, (se Tabell 2).

Tabell 2. Kodningsexempel, innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod
“Och vi klarar ju inte mycket aktivitet alltså. Just det här att ta sig till en vårdcentral, det är ett större projekt. Däremot om man kan då videochatta med dem, så är det bra mycket enklare.”	Vi klarar inte mycket aktivitet. Att ta sig till en vårdcentral är ett större projekt. Det är mycket enklare att videochatta.	Digitala hjälpmedel ökar tillgängligheten
“Men det beror ju lite på hur akut det är. Man går in på Webbtidboken och ser att - Det finns ingen tid på... två månader. Då kanske jag hör av mig i alla fall, och säger att jag bokar en tid. Men, om ni får något återbud så hör gärna av er, för...”	Om det inte fanns tillgängliga tider i Webbtidboken skulle jag också kontakta via annan väg.	Bokningsbara tider ett måste

När dessa steg i analysprocessen avklarats på individuell nivå träffades författarna för att tillsammans diskutera de olika framtagna koderna och meningsenheterna och uppnå konsensus kring dessa. Koderna organiserades därefter i underkategorier som sedan sammanfattades i kategorier (Graneheim & Lundman, 2004), (se Tabell 3). Dessa kategorier och underkategorier utgör den kvalitativa delen av studiens resultat.

Tabell 3. Kategoriseringsexempel, innehållsanalys

Kod	Underkategori	Kategori	
Att ringa är det föredragna sättet för många	Telefon och den personliga kontakten känns trygg och är ibland nödvändig	Därför valde jag telefon	
Många söker den personliga kontakten			
Ibland är det nödvändigt med personlig kontakt			
Viktigt att få beskriva sina problem muntligt			
Om telefonbokning inte funnits hade jag avstått vård			
Telefonbokningsprocess snabb			
Telefonbokningsprocess bra			
Opersonligt att beskriva med text	Det digitala kan upplevas skrämmande och opersonligt		
Webbtidbok är obekvämt			
En rädsla för det digitala			
Otydlighet i bokningsprocessen för Webbtidbok	Upplevda svårigheter med Webbtidbok		
Upplevelse: Webbtidbok fanns inte tillgängligt			
Webbokning finns inte alltid som alternativ			
Digitala hjälpmedel och tjänster förenklar	Digitala hjälpmedel förenklar och är nödvändiga	Därför valde jag digitalt verktyg	
Digitala hjälpmedel ökar tillgängligheten			
Videomöte smidigt			
Videomöte gjorde att jag slapp resa			
Bra att digitala VC finns			
Om Webbokning inte funnits hade jag bytt vårdgivare			
Skönt att fundera i lugn och ro			
Smidigt att boka när som helst med Webbtidbok			
Smidig bokningsprocess med Webbtidbok			
Webbtidbok var enkelt och tydligt			
Webbtidbok fungerade smärtfritt			
Jag vill hänga med i utvecklingen			
Det kan vara svårt att nå fram via telefon			Upplevda svårigheter med telefonbokning
Telefonkön är opålitlig			
Telefonbokning är bundet till vissa klockslag			
Telefonsamtal kan kännas obekvämt			
Telefonsamtal kan ge beslutsångest			

3.5 Etiska överväganden

I denna studie fanns inget krav på etikprövning då den utfördes på magisternivå (Ejlertsson, 2019). Under projektet har god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2017) följts och hänsyn har tagits till de fyra huvudkraven på individskydd (Bryman, 2018). De fyra huvudkraven är Informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet (Bryman, 2018).

Intervjupersonerna i studien har informerats om studiens syfte och på vilket sätt deras deltagande hade betydelse, vilket Bryman (2018) menar är innebörden av informations-kravet. Informanterna informerades också om att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst under studiens gång kunde avbryta sitt deltagande, vilket innebär att samtyckeskravet enligt Bryman (2018) är uppfyllt. Intervjupersonerna i denna studie lämnade dels ett skriftligt samtycke, men också i ljudinspelningarna lämnades ett muntligt sådant. Det skriftliga samtycket insamlades på varierande sätt. Ett par av intervjupersonerna skrev på samtyckesblankett i samband med besök hos fysioterapeut, och fysioterapeuterna har därefter sänt blanketterna till en av författarna med Region Östergötlands internpost. Resterande informanter fick samtyckesblankett skickad till sig per post, e-post eller 1177 meddelandetjänst. De sände därefter tillbaka påskrivna blankett per post, e-post eller internpost till någon av författarna. Då den kvantitativa datan hämtades från befintliga register och var anonym, inhämtades samtycke för författarna att ta del av datan från Rörelse och Hälsas verksamhetschef, som också gett tillstånd till den kvalitativa datainsamlingen.

Den insamlade datan i detta projekt har endast använts till denna studie och när examensarbetet godkänts kommer all data att raderas, detta gör att nyttjandekravet uppfylls (Bryman 2018).

Författare 1, Maria, har en bakgrund från det privata näringslivet och som legitimerad sjuksköterska i Västra Götalandsregionen. Inga kopplingar fanns till den region eller enhet där samverkan skedde i detta projekt. Inga kopplingar fanns heller till företag inom digitalisering eller e-hälsa.

Författare 2, Helén, har en bakgrund som fysioterapeut och har tidigare arbetat kliniskt inom primärvård, både regiondriven och kommunal. Dock hade författaren inte varit anställd på den enhet som samverkan sker med i detta projekt. Författaren hade under studiens genomförande en pågående anställning inom Region Östergötland och arbetade med utvecklingsfrågor där fokus låg på förändringsledning och processer.

3.5.1 Personuppgiftshantering

Kopplat till de semistrukturerade intervjuerna som genomfördes i projektet samlades personuppgifter in. De uppgifter som samlades in var namn- och kontaktuppgifter, ålder, kön samt röstinspelning. Samtliga personuppgifter bedömdes vara av vikt för studien. Personuppgifterna behandlades enligt konfidentialitetskravet (Bryman 2018) och Högskolan i Skövdes (2022) riktlinjer för personuppgiftshantering. Endast författarna till studien hade tillgång till uppgifterna och vid behov kunde uppgifter även delas med utsedd handledare för examensarbetet. Inga känsliga personuppgifter hanterades i detta projekt. Namn och kontaktuppgifter kunde inte kopplas till data eller inspelat material. Ljudfiler och transkriberingar lagrades på Högskolan i Skövdes säkra servrar och materialet kommer att

raderas efter att examensarbetet godkänts.

4 RESULTAT

I detta avsnitt redovisas studiens resultat, inledningsvis den kvantitativa delen följt av den kvalitativa.

4.1 Kvantitativ del

4.1.1 Deskriptiv statistik

Den registerdata som ligger till grund för den deskriptiva statistiken i följande avsnitt bestod av samtliga bokningar till förstagångsbesök hos fysioterapeut på Rörelse och Hälsa under 2022, (se Tabell 4). Dessa patienter hade en spridning över flera åldersgrupper. Patienten var oftare en kvinna än en man och övervägande delen patienter hade valt TeleQ som bokningsätt, (88,2%). Webbtidbok användes av 11,8 procent.

Tabell 4. Ålderskategori, kön, bokningssätt. Registerdata 2022

Demografiska data

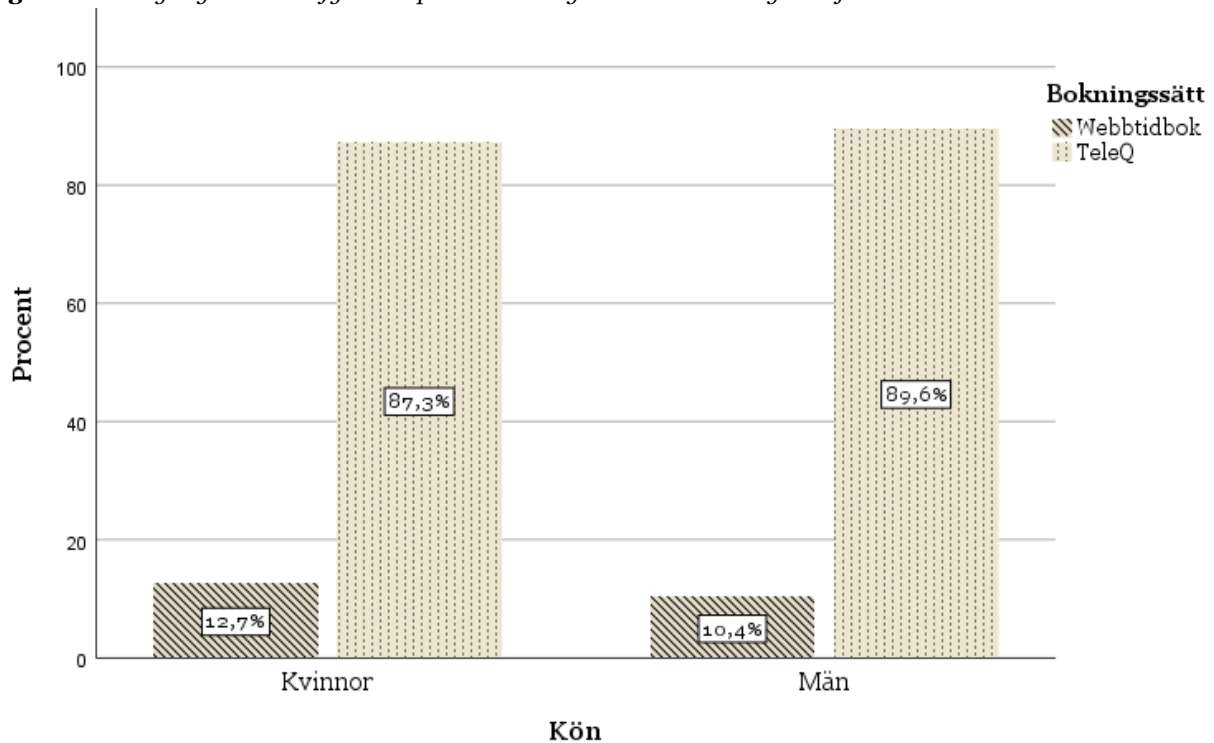
		Bokningssätt					
		Webbtidbok		TeleQ		Total	
		Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
0-19 år							
<i>Kön</i>	<i>Kvinnor</i>	23	(9,0)	233	(91,0)	256	(100,0)
	<i>Män</i>	16	(7,0)	211	(93,0)	227	(100,0)
Total		39	(8,0)	444	(92,0)	483	(100,0)
20-29 år							
<i>Kön</i>	<i>Kvinnor</i>	119	(25,1)	355	(74,9)	474	(100,0)
	<i>Män</i>	69	(17,1)	335	(82,9)	404	(100,0)
Total		188	(21,4)	690	(78,6)	878	(100,0)
30-39 år							
<i>Kön</i>	<i>Kvinnor</i>	109	(18,6)	477	(81,4)	586	(100,0)
	<i>Män</i>	60	(14,9)	343	(85,1)	403	(100,0)
Total		169	(17,1)	820	(82,9)	989	(100,0)
40-49 år							
<i>Kön</i>	<i>Kvinnor</i>	118	(16,5)	597	(83,5)	715	(100,0)
	<i>Män</i>	46	(11,2)	366	(88,8)	412	(100,0)
Total		164	(14,6)	963	(85,4)	1127	(100,0)
50-59 år							
<i>Kön</i>	<i>Kvinnor</i>	117	(12,6)	808	(87,4)	925	(100,0)
	<i>Män</i>	51	(10,1)	456	(89,9)	507	(100,0)
Total		168	(11,7)	1264	(88,3)	1432	(100,0)
60-69 år							
<i>Kön</i>	<i>Kvinnor</i>	86	(10,7)	720	(89,3)	806	(100,0)
	<i>Män</i>	47	(9,7)	440	(90,3)	487	(100,0)
Total		133	(10,3)	1160	(89,7)	1293	(100,0)
70-79 år							
<i>Kön</i>	<i>Kvinnor</i>	44	(5,8)	721	(94,2)	765	(100,0)
	<i>Män</i>	26	(5,9)	411	(94,1)	437	(100,0)
Total		70	(5,8)	1132	(94,2)	1202	(100,0)
80+ år							
<i>Kön</i>	<i>Kvinnor</i>	≤5	≤ (1,4)	≥334	≥(98,5)	339	(100,0)
	<i>Män</i>	≤5	≤ (2,4)	≥199	≥(97,5)	204	(100,0)
Total		8	(1,5)	535	(98,5)	543	(100,0)
Alla åldrar							
<i>Kön</i>	<i>Kvinnor</i>	620	(12,7)	4246	(87,3)	4866	(100,0)
	<i>Män</i>	319	(10,4)	2762	(89,6)	3081	(100,0)
Total		939	(11,8)	7008	(88,2)	7947	(100,0)

Kommentar: I åldersgruppen 80+ var grupperna i vissa fall mycket små, därför har antalet män/kvinnor avrundats för att undvika risk att någon person kan identifieras.

4.1.2 Skillnader i kön och ålderskategorier i användandet av Webbtidbok

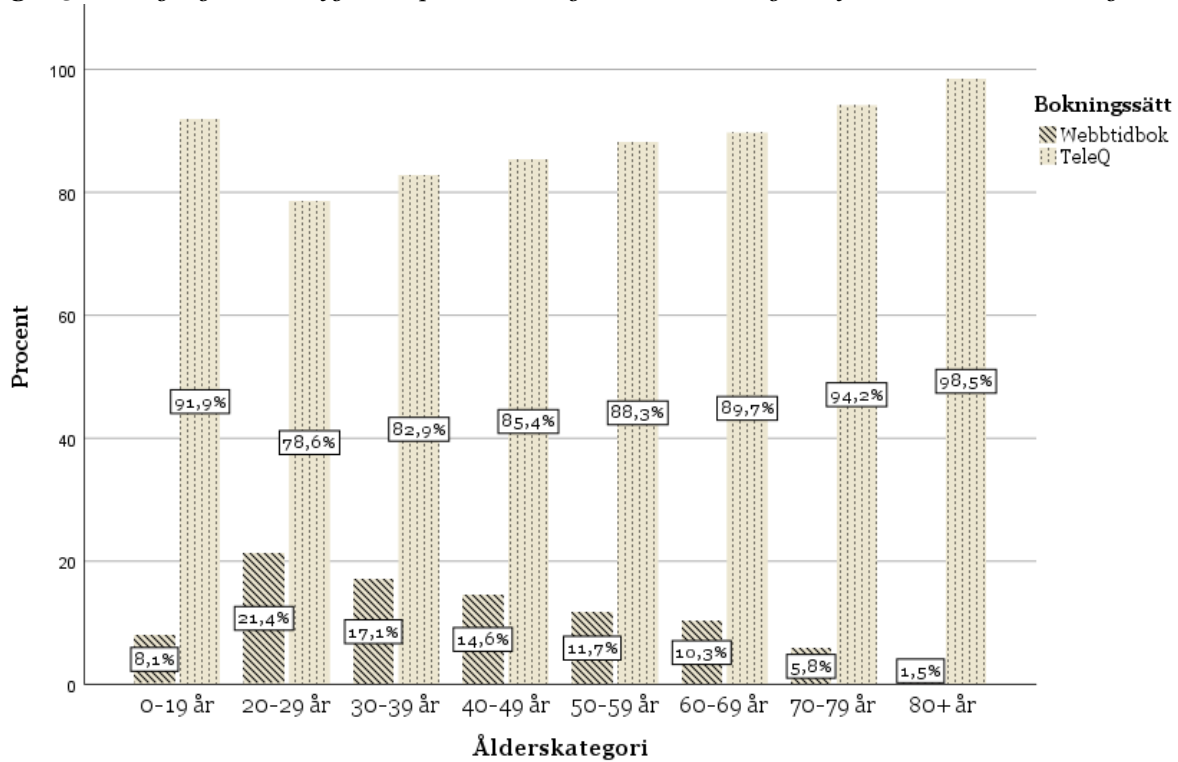
Registerdatan visar att kvinnor använde sig av Webbtidbok i högre grad än män för att boka sitt förstagångsbesök till fysioterapeut under 2022. Könsfördelningen var 12,7 procent bland kvinnorna och 10,4 procent bland männen, (se Figur 2). Chi²-test test visade att könsskillnaderna beträffande val av bokningsätt var statistiskt signifikanta, $\chi^2(1) = 10,32$ ($p=0,001$).

Figur 2. Förstagångsbesök till fysioterapeut 2022. Registerdata. Bokningsätt fördelat inom kön



Registerdatan visar också att patienter i ålderskategorin 20-29 år var den grupp som till största delen använde sig av Webbtidbok för bokning av sitt förstagångsbesök till fysioterapeut under 2022, (21,4 %). Den ålderskategori som till minsta delen bokade via Webbtidbok var 80+ år, (1,5 %), (se Figur 3). Spearmans korrelationstest visade en svag, men statistiskt signifikant, invers korrelation på 0,133 mellan ålder och bokningssätt, ($p < 0,001$), ($N = 7\ 947$). Vid en exkludering av den yngsta åldersgruppen visade samma korrelationstest en något högre, men fortfarande svag, korrelation på 0,164, ($p < 0,001$), ($N = 7\ 464$).

Figur 3. Förstagångsbesök till fysioterapeut 2022. Registerdata. Bokningssätt fördelat inom ålderskategori



4.1.3 Samband mellan socioekonomiska faktorer och användandet av Webbtidbok

När registerdatan för faktiska bokningar under 2022 och de socioekonomiska indikatorerna för respektive vårdcentralsområde jämfördes framträdde följande resultat:

De patienter som hörde till ett vårdcentralsområde med högst förekomst av låg ekonomisk standard bland befolkningen använde i lägst utsträckning Webbtidbok för att boka sina besök till fysioterapeut, (se Tabell 5). Med Chi² erhöles ett signifikant samband mellan låg benägenhet att boka digitalt och hög förekomst av låg ekonomisk standard i befolkningen, $\chi^2(4) = 22,9$ ($p < 0,001$).

Tabell 5. Bokningssätt relaterat till låg ekonomisk standard vårdcentralsområdet

	Lägst förekomst 6-9%	Näst lägst förekomst 10-13%	Mellan förekomst 14-16%	Näst högst förekomst 17-21%	Högst förekomst 26-47%	Total förekomst 6-47%
	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)
Webb-tidbok	362 (11,3)	93 (11,7)	352 (13,8)	76 (12,4)	53 (7,6)	936 (11,9)
TeleQ	2 850 (88,7)	699 (88,3)	2 191 (86,2)	537 (87,6)	645 (92,4)	6 922 (88,1)
Total	3 212 (100)	792 (100)	2 543 (100)	613 (100)	698 (100)	7 858 (100)

De patienter som hörde till ett vårdcentralsområde med högst förekomst av låg utbildningsnivå bland befolkningen använde i lägst utsträckning Webbtidbok för att boka sina besök till fysioterapeut, (se Tabell 6). Med Chi² erhöles ett signifikant samband mellan lägre benägenhet att boka digitalt och högre förekomst av låg utbildningsnivå i befolkningen, $\chi^2(4) = 25,6$ ($p < 0,001$).

Tabell 6. Bokningssätt relaterat till låg utbildningsnivå i vårdcentralsområdet

	Lägst förekomst 9-12%	Näst lägst förekomst 13-15%	Mellan förekomst 17-20%	Näst högst förekomst 21-23%	Högst förekomst 24-35%	Total förekomst 9-35%
	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)
Webb-tidbok	607 (13,0)	253 (10,8)	49 (11,2)	11 (13,3)	16 (4,7)	936 (11,9)
TeleQ	4 046 (87,0)	2 094 (89,2)	387 (88,8)	72 (86,7)	323 (95,3)	6 922 (88,1)
Total	4 653 (100)	2 347 (100)	436 (100)	83 (100)	339 (100)	7 858 (100)

De patienter som hörde till ett vårdcentralsområde med högst förekomst av människor över 75 år i befolkningen använde i något högre utsträckning än de övriga vårdcentralsområdena Webbtidbok för att boka sina besök till fysioterapeut, (se Tabell 7). Med Chi² erhöles dock inget signifikant samband. $\chi^2(4) = 0,264$ ($p=0,992$).

Tabell 7. Bokningssätt relaterat till befolkningsandel över 75 år i vårdcentralsområdet

	Lägst förekomst 4-6%	Näst lägst förekomst 8-10%	Mellan förekomst 11-12%	Näst högst förekomst 13-15%	Högst förekomst 16-18%	Total förekomst 4-18%
	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)
Webb- tidbok	224 (11,7)	417 (11,9)	246 (12,1)	47 (12,4)	2 (13,3)	936 (11,9)
TeleQ	1 688 (88,3)	3 100 (88,1)	1 790 (87,9)	331 (87,6)	13 (86,7)	3 922 (88,1)
Total	1 912 (100)	3 517 (100)	2 036 (100)	378 (100)	15 (100)	7 858 (100)

4.2 Kvalitativ del – Inställningar och attityder kring olika bokningsalternativ samt digitala verktyg

I innehållsanalysen av intervjuerna framkom sex kategorier, (se Tabell 8).

Tabell 8. Resultat av innehållsanalys, samtliga kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Människor har olika förutsättningar, därför behöver olika bokningsalternativ finnas	Olika människor har olika digitala kompetenser
	Det är viktigt med olika alternativ
Därför valde jag telefon	Telefonen och den personliga kontakten känns trygg och är ibland nödvändig
	Det digitala kan upplevas skrämmande och opersonligt
	Upplevda svårigheter med Webbtidbok
Därför valde jag digitalt verktyg	Digitala hjälpmedel förenklar och är nödvändiga
	Upplevda svårigheter med telefonbokning
Nämnda önskemål för digitala tjänster	De digitala tjänsterna måste vara användarvänliga
	Informationen behöver vara utförlig och lättfunnen
Föredraget bokningssätt	Individens föredragna bokningssätt
	Omgivningens föredragna bokningssätt
Kännedom om bokningsalternativ och hur den erhållits	Vetskapen om andra bokningsalternativ
	Information på webben

4.2.1 Människor har olika förutsättningar, därför behöver olika bokningsalternativ finnas

I den här kategorin beskrivs hur informanterna tänkt kring behovet av olika alternativ och människors skilda förutsättningar. Underkategorier som presenteras är *Olika människor har olika digitala kompetenser* samt *Det är viktigt med olika alternativ*.

4.2.1.1 Olika människor har olika digitala kompetenser

Människor är olika, har olika förutsättningar och kompetens, det som känns bekvämt och enkelt för den ena är obekvämt och krångligt för den andre. Flera informanter nämnde att hög ålder kan innebära svårigheter att använda digitala alternativ. Alla har inte heller tillgång till Mobilt BankID, mobiltelefon eller dator.

“Jag tänker rent generellt så här att vi lever i en värld där vi har ett gäng olika generationer som fortfarande lever och frodas och behöver den här typen av hjälp. Så att jag, eh, ser nog att, ja underförstått då, att den äldre generationen använder ju säkert de vanliga, traditionella sätten, som de är vana vid och som de har tillgång till. De kanske inte har tillgång till Mobilt BankID eller någon mobiltelefon eller dator och så. Ja, så att det är nog ganska blandat där. Medan den yngre generationen gärna hoppar på det här med, ja, boka digitalt och träffa digitalt, för att förutsättningarna finns helt enkelt.” (informant 2)

4.2.1.2 Det är viktigt med olika alternativ

Flera informanter beskrev vikten av att olika alternativ måste finnas när det gäller bokning och kontakt med vården. Några informanter tog också upp risken för att det kan bli för digitalt, att den som inte klarar det digitala, på grund av till exempel sjukdom eller hög ålder, riskerar att bli exkluderad och att det kan få allvarliga konsekvenser för den enskilde.

“Ja, det är ju, det är ju lite, alltså det är ju en fördel för, klarar man bara av just, just det här att använda sig utav de, de tjänster som börjar finnas nu så blir det bra mycket enklare. Å andra sidan, de som är lite sjukare eller kanske inte har liksom möjligheterna att ta till sig just den här nya typen utav tjänster, de, de har ju det tuffare, på sitt sätt alltså. Det blir, kan ju till och med bli svårare för dem.” (informant 1)

4.2.2 Därför valde jag telefon

I den här kategorin beskrivs hur informanterna resonerat kring varför bokning och kontakt med vården sker över telefon. Underkategorier som presenteras är *Telefonen och den personliga kontakten känns trygg och är ibland nödvändig*, *Det digitala kan upplevas skrämmande och opersonligt* samt *Upplevda svårigheter med Webbtidbok*.

4.2.2.1 Telefonen och den personliga kontakten känns trygg och är ibland nödvändig

Flera informanter beskrev bokningsprocessen över telefon som bra och snabb. För många var möjligheten att kunna ringa och beskriva sina önskemål muntligt för en riktig person av största vikt. För en del upplevdes det i vissa situationer extra viktigt att få prata med någon, exempelvis när det gällde rådgivning eller vid mer akuta problem. Någon beskrev att hen i sitt yrke

uppmärksammat att patienter ofta felaktigt ringer till vårdavdelning för att därigenom få personlig kontakt. En informant uppgav att hen helt skulle avstått vård om möjligheten att ringa inte funnits.

“Jag skulle nog strunta i det, att söka den vården då.” (informant 7)

4.2.2.2 Det digitala kan upplevas skrämmande och opersonligt

Det digitala sättet att boka vårdbesök beskrevs av en del informanter som obekvämt och skrämmande. Att redogöra för sina problem i text kändes opersonligt för vissa och det fanns en oro och misstänksamhet inför vad som skulle kunna hända trots vidtagna åtgärder för att verifiera identiteten på internet.

“För det är faktiskt så, det är, det är väl en osäkerhet också. I och för sig, man ska in med QR-kod och man ska in med sina koder. Men, det händer så pass mycket, så jag får väl säga att jag är lite misstänksam mot det här.”
(informant 6)

4.2.2.3 Upplevda svårigheter med Webbtidbok

En av informanterna erfor att förstagångsbesök över huvud taget inte gick att göra med hjälp av Webbtidbok utan att det enda alternativet i dessa fall var att ringa. Detta upplevdes som en svårighet och brist. Andra påtalade att det i bokningsprocessen för Webbtidbok inte framgick huruvida patienten skulle välja med avseende på förstagångsbesök eller återbesök och att det därför både varit svårt men också blivit fel.

“Ja, jag vet att jag gick fram och tillbaka på den där sidan. Och jag tyckte, det är inte helt, helt glasklart alltså.” (informant 5)

4.2.3 Därför valde jag digitalt verktyg

I den här kategorin beskrivs hur informanterna resonerat kring varför bokning och kontakt med vården sker med hjälp av digitala hjälpmedel. Underkategorier som presenteras är *Digitala hjälpmedel förenklar och är nödvändiga* samt *Upplevda svårigheter med telefonbokning*.

4.2.3.1 Digitala hjälpmedel förenklar och är nödvändiga

Många av informanterna beskrev att de digitala hjälpmedlen både ökat tillgängligheten till och förenklat deras kontakter med vården. Den digitala vårdcentralen och möjligheten att förboka provtagning digitalt eller att träffa vårdpersonal via videomöte eller chatt nämndes som positiva exempel. En informant uttryckte att det kändes viktigt att hänga med i den digitala utvecklingen. När det mer specifikt gällde Webbtidbokning så beskrev många den som smidig, enkel och tydlig. För en informant var tjänsten så pass viktig att hen skulle välja en annan vårdgivare om tjänsten inte erbjuds. Ofta nämndes det som fördelaktigt att kunna sitta ner och göra sin bokning till exempel på kvällen eller när det passade bäst utifrån personliga förutsättningar, såsom jobb eller dylikt.

“Så att, nej för min del är det utomordentligt det här att kunna, i lugn och ro liksom, sitta och fundera över vad som kan vara vettigt här.”
(informant 1)

4.2.3.2 Upplevda svårigheter med telefonbokning

Flera informanter upplevde det som svårt eller omöjligt att komma fram till vårdgivaren via telefon. De beskrev att ingen svarade eller att telefonkön blivit full. Några förklarade att telefonsamtal kan innebära känslor av beslutspress och beslutsångest samt upplevas obekväma. Många nämnde att telefontiden som är knuten till telefonbokningen upplevdes som begränsande.

“Det sker ju många gånger, jag har försökt ringa till andra mottagningar så här. På XXX-mottagningen till exempel, där jag går då...Det är likadant där, att du måste hänga på låset. Och ringer du vid sju på morgonen så kanske du kommer på plats femton i kön, så att du får prata med någon innan klockan nio liksom” [när telefontiden är slut] (informant 8)

4.2.4 Nämnda önskemål för digitala tjänster

I den här kategorin beskrivs informanternas tankar och beskrivningar av viktiga faktorer som kan påverka hur bokningssätt väljs. Underkategorier som presenteras är *De digitala tjänsterna måste vara användarvänliga* samt *Informationen behöver vara utförlig och lättfunnen*.

4.2.4.1 De digitala tjänsterna måste vara användarvänliga

Flera informanter tog upp vikten av att digitala tjänster ska vara utformade på ett sätt som gör dem lätta att följa och smidiga att använda. Det framkom också att det måste finnas bokningsbara tider inom en rimlig tidshorisont för att tjänsten ska ha relevans. De påtalade också vikten av att få snabb återkoppling angående lediga tider men också när det gäller annan kommunikation med vården för att på så sätt förhindra att man som patient går omkring och oroar sig och undrar.

“Men att, jag tror ju definitivt, ska vi klara av den, den vård som vi behöver ge våra medborgare så att säga, så måste vi utveckla de digitala tjänsterna betydligt mer, så att säga va’. Annars så liksom, för vi vårdar ju allt fler och fler personer och i allt högre åldrar också, så att säga. Jag är lite insatt i de här frågorna eftersom jag jobbar lite grann med det va’, så att. Men hela tiden att försöka utveckla de digitala tjänsterna så att de blir så användarvänliga som möjligt, så att säga va’. Så att det inte, det får inte vara för krångligt, helt enkelt, så att säga va’. Utan det ska vara lätt.” (informant 4)

4.2.4.2 Informationen behöver vara utförlig och lättfunnen

En av informanterna upplevde bristen på information som besvärande och beskrev sig ha blivit hänvisad vidare utan information. Informanten beskrev också att informationen kanske fanns någonstans men att det var svårt att veta var den skulle hittas.

“Det är liksom inte så här att man då, jag vet inte, om man till exempel går in på ”Kontakta mig” Så kanske det kan stå då, ja men vi har också Webbtidbokning och du kan också gå till den här telefonbokningen.” (informant 8)

4.2.5 Föredraget bokningsätt

I den här kategorin beskrivs informanternas tankar och åsikter om vilket eller vilka bokningsätt de själva och andra föredrar. Underkategorierna som presenteras är *Individens föredragna bokningsätt* samt *Omgivningens föredragna bokningsätt*.

4.2.5.1 Individens föredragna bokningsätt

De flesta av informanterna skulle, när de fått kunskap om de olika bokningsalternativen, välja den digitala bokningsvägen om de skulle ha behov av att boka ett nytt vårdbesök. Det fanns också informanter som skulle föredra att välja telefonvägen vid ny bokning. En informant uppgav också att webbaserad kontaktväg inte valdes självant, men på uppmaning av vården var det okej att utnyttja denna väg. De flesta av informanterna uppgav att det inte skulle ha varit ett stort problem för dem om de behövt boka sitt vårdbesök på annat sätt än det de valde vid det aktuella bokningstillfället, om det självvalda alternativet inte skulle ha funnits tillgängligt.

“Ja, men om det inte finns digitalt som alternativ, så får jag ju väl välja det alternativ som finns då, i så fall då. Men i första hand skulle jag välja digitalt.” (informant 4)

4.2.5.2 Omgivningens föredragna bokningsätt

Informanterna hade blandade åsikter kring hur omgivningen valde att boka sina vårdbesök. Majoriteten trodde att omgivningen valde att boka sina tider på samma sätt som informanten själv brukade boka, oavsett om det var via telefon, webben eller blandat. En informant menade att patienter med "välfungerande vårdcentraler" blev remitterade vidare och inte själva aktivt behövde boka sina tider för besök till exempelvis fysioterapeut. En annan informant menade att människor i omgivningen ibland åkte till berörda vårdenheter och bokade sina besök där på plats. Tankar kring att digitala tjänster används i större omfattning nu än tidigare framkom, och att människor försöker utnyttja de digitala bokningsätten.

“Ja, alltså, de som jag mest har koll på hur de gör, det är ju faktiskt då i alla fall en patientförening, och de försöker så mycket de kan göra just digitala bokningar och allting, sådant.” (informant 1)

4.2.6 Kännedom om bokningsalternativ och hur den erhållits

I denna kategori beskrivs informanternas kännedom om de olika bokningsalternativ som finns och hur de fått vetskap om alternativen. Kategorin innehåller underkategorierna *Vetskapen om andra bokningsalternativ* samt *Information på webben*.

4.2.6.1 Vetskapen om andra bokningsalternativ

Några av informanterna hade kunskap om att både TeleQ och Webbtidbok kunde användas för tidbokning hos Rörelse och Hälsa. Flera av informanterna hade dock inte kunskap om att det fanns alternativ bokningsväg till telefonen. Informanter lyfte att det skiljer sig åt mellan olika vårdenheter vad det finns för alternativ. I de fall informanterna hade varit i kontakt med sin vårdcentral inför bokning av tid på Rörelse och Hälsa var det ingen som kunde dra sig till minnes att de hade fått information om vilka bokningsalternativ som erbjöds. En alternativ

kontaktväg, "Kontakta mig" på 1177, kom också upp under intervjuerna. En informant hade använt denna väg för att boka besök och då blivit uppringd av enheten och erbjudentid. Ytterligare en informant nämde också "Kontakta mig" som ett sätt att omboka besök på.

"Jag gjorde såhär att jag skrev på 1177, "Kontakta mig"-mig funktionen på 1177... och skrev att jag skulle behöva ha en tid, och ja, beskrev vad jag hade för problem. Och sen blev jag uppringd då och sa "ja det finns en tid här i eftermiddag, om du kan ta den?", så då var det väl en återbudstid då."
(informant 8)

4.2.6.2 Information på webben

Majoriteten av informanterna hade sökt upp information på internet kring hur de skulle gå tillväga för att boka sin tid på Rörelse och Hälsa. Informanterna uppgav att de funnit informationen på 1177 alternativt på Rörelse och Hälsas hemsida. En informant uppgav att informationen var tydlig medan en annan uppgav att hen fick läsa noggrant för att hitta information.

Var fick du reda på att, att du skulle boka på detta sättet som du gjorde?
"Ja, det var när jag googlade det. Och sökte upp. Ja, så står det på deras hemsida då." (informant 3)

5 DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussion

5.1.1 Skillnader i kön och ålder samt samband mellan socioekonomiska faktorer och användandet av Webbtidbok

I denna studie visades, bortsett från ålderskategorin 0-19 år, att Webbtidbokning användes i minskande utsträckning ju äldre patienterna var. Detta resultat stämmer väl överens med tidigare forskning. Mubarak et al. (2022) menar i sin reviewartikel att trots en ökande spridning av digital teknologi i världen så ökar den digitala klyftan för äldre människor. Denna digitala klyfta riskerar bidra till en mindre effektiv hälso-och sjukvård för äldre (Mubarak et al., 2022). Även Motulsky et al. (2023) samt Woodcock et al. (2022) visar att vid användande av webbaserat bokningssystem så används detta i högre grad av unga vuxna och individer i yngre medelåldern. Motulsky et al. (2023) visar också i sin forskning om e-bokning att män i högre grad är användare av detta. I denna studie var resultatet det motsatta, kvinnor visade sig i högre grad använda Webbtidbokning än män. Skillnaden mellan män och kvinnor i denna studie var inte stor, dock signifikant säkerställd. I ålderskategorin 20-29 år, fanns dock en lite större könsrelaterad skillnad. Bland kvinnorna i denna kategori föredrog 25,1 procent att boka via Webbtidbok, hos männen var motsvarande siffra 17,1 procent, en skillnad på åtta procentenheter. I annan tidigare forskning ses blandade resultat kring skillnader i kön kopplat till bokningssätt (Cao et al., 2011; Parmar et al., 2009). Kön och ålder, två av moderatorerna i UTAUT-modellen (Venkatesh et al., 2003), kan påverka beteendeintention och användarbeteende av teknologi vilket också visades i denna studie. Dock anses resultatet vara svårt att generalisera baserat på de varierande resultat som visats i tidigare forskning.

I denna studies sambandsanalyser mellan faktiska bokningar och socioekonomiska faktorer i vårdcentralsområdena framkom att i vårdcentralsområden med högst förekomst av människor över 75 år i befolkningen tenderade Webbtidbok att användas i något högre utsträckning än i övriga områden. Ingen signifikans kunde säkerställas och i denna grupp fanns endast 15 individer, vars faktiska ålder inte är känd. Dessa faktorer gör sambandet mycket osäkert och heller inte generaliserbart. Den statistiska analysen av registerdata för 2022 visar på ett motsatt, signifikant samband, där högre ålder korrelerar med lägre användning av Webbtidbok. Detta resultat kan i högre grad generaliseras baserat på den statistiskt säkerställda signifikansen samt att analysen tog hänsyn till patienternas faktiska ålder.

Vid analyser av samband mellan socioekonomiska faktorer och användandet av Webbtidbok användes i studien ekologisk data från områdesprofilerna samt data gällande vårdcentralstillhörighet för de patienter som bokat förstagångsbesök hos Rörelse och Hälsa 2022. I Sverige råder fritt vårdval, vilket bland annat innebär att invånare kan lista sig på vilken vårdcentral hen önskar, inte bara den eller dem som finns i den egna bostadens geografiska område (1177.se, 2022). Resultatet kring samband mellan Webbtidbok och socioekonomiska faktorer bör därför tolkas med viss försiktighet. Dels är det inte socioekonomiska faktorer hos de individer som bokat tid till Rörelse och Hälsa som undersökts utan hos befolkningen i det vårdcentralsområde där patienterna är listade, dels kan det inte säkerställas att individerna bor i de områden där de är listade. Tidigare forskning visar att individer med lägre

socioekonomisk standard använder internet i mindre utsträckning och riskerar digital exkludering (Heponiemi et al., 2020; Lupton, 2019).

5.1.2 Inställningar och attityder kring användande av Webbtidbok och andra digitala tjänster

Motulsky et al. (2023) visar att användare av e-bokningssystem upplever detta bokningsalternativ till sitt vårdbesök som lätt och smidigt. De individer som försöker boka via webben men inte lyckas uppger att anledningen i huvudsak är att de inte finner en passande tid i systemet. Av individer som väljer att inte ens försöka boka tid via e-bokningstjänsten uppger flera att de föredrar att tala med personal på kliniken. Även bristen på kunskap kring att e-bokning finns som alternativ lyfts (Motylsky et al., 2023). Dessa resultat stämmer väl överens med vad som framkommit i denna studie. Intervjupersonerna lyfte vikten av att det fanns bokningsbara tider i Webbtidboken, att digitala lösningar måste vara användarvänliga samt att Webbtidboken var ett smidigt sätt att boka sin tid till hälso- och sjukvården. En fördel som lyftes med Webbtidboken var möjligheten att boka sin tid i lugn och ro, när helst en önskar. Intervjupersoner i denna studie lyfte också att ibland fanns behov av personlig kontakt och att individer kan föredra att boka per telefon av denna anledning. Bristen på kunskap om Webbtidbok som bokningsalternativ framkom i flera av intervjuerna i denna studie. Tidigare forskning visar att det är viktigt att informera patienter och invånare om webbaserade bokningsalternativ och att informationen bör ske i olika kanaler (Woodcock, 2022). Förväntad prestanda, förväntad ansträngning samt underlättande förhållanden är nyckelfaktorer i UTAUT-modellen (Venkatesh et al., 2003) och områden som berördes i intervjuerna kring användande av Webbtidbok i denna studie.

I denna studie lyftes behov av olika alternativ för bokning av tid till hälso- och sjukvården utifrån att människor har olika preferenser och behov. Även Pettersson et al. (2023) lyfter behovet av olika alternativ, samt att utforma e-hälsolösningar så att de blir tillgängliga för fler och minskar risken för en ökande digital klyfta. Frivillighet i användande, och därmed behov av alternativ, är en moderator i UTAUT-modellen (Venkatesh et al., 2003) som belystes även i denna studie.

Uppfattningen hos intervjupersonerna i studien kring omgivningens föredragna bokningssätt varierade, men flertalet uppgav att de trodde omgivningen bokade på samma sätt som de själva gjorde. Upplevelsen var också att användandet av digitala verktyg ökade generellt. Viss oro kring säkerheten kring digitala verktyg lyftes. Social påverkan (nyckelfaktor) samt erfarenhet (moderator) från UTAUT-modellen (Venkatesh et al., 2003) berördes därmed av intervjupersonerna.

5.1.3 Diskussion utifrån folkhälsovetenskaplig relevans

I denna studie visade resultatet att flera bokningsalternativ bör finnas och att dessa bokningsalternativ ska vara tillgängliga för så många människor som möjligt. Detta går i linje med den visionen kring e-hälsa som tagits fram av Regeringskansliet och SKR (2016). Resultatet i denna studie pekade också på att socioekonomiska faktorer som låg utbildningsnivå och låg ekonomisk standard kunde vara associerade med ett lägre användande av Webbtidbok. Även ökande ålder var en faktor som visade sig korrelera med lägre användning av Webbtidbok. För att digitala lösningar som är användarvänliga och bidrar till en minskad ojämlikhet utformas, bör detta ske i samverkan med användarna (Pettersson et al.,

2023). För att nå målen kring *God hälsa och gott välbefinnande* samt *Minskad ojämlikhet* (FN, 2023) bör alltså invånare från samtliga av dessa grupper involveras när digitala lösningar utformas så den digitala klyftan, istället för att öka, kan minskas.

5.2 Metoddiskussion

Studiedesignen som valdes för denna studie anses vara ett bra val för att svara på forskningsfrågorna. Den mixade studiedesignen valdes för att för att kunna få en bred bild av den statistiska delen, men en kvalitativ intervjustudie med ett högre antal intervjuer skulle kunna genomförts och gett svar på studiens kvalitativa forskningsfrågor. För att minska risken kring bristande transparens, vilket Bryman (2018) menar kan vara en risk i kvalitativ forskning, har stor vikt lagts vid att noggrant beskriva tillvägagångssättet under avsnitt 3. En detaljerad metodbeskrivning bidrar till en stärkt trovärdighet och pålitlighet vilket förstärker studiens kvalitet (Bryman, 2018).

En intervjuguide användes vid intervjuerna. Detta kan ha bidragit till ökad pålitlighet och överförbarhet då samma frågor ställdes till intervjupersonerna oberoende av vilken författare som genomförde intervjun eller om den var bland de första eller de sista att genomföras. En pilotintervju genomfördes för att fånga upp hur frågorna mottogs samt få återkoppling på innehållet i intervjuguiden. Att denna pilotintervju genomfördes och att intervjuguiden därefter kunde revideras och förtydligas anses stärka studiens kvalitet. Att majoriteten av intervjuerna skedde över telefon kan ha minskat den så kallade intervjuareffekten, att egenskaper hos den som genomför intervjun påverkar intervjupersonerna (Bryman 2018). Båda författarna är kvinnor och var när studien utfördes i övre trettioårsåldern respektive i övre fyrtioårsåldern. Det kan inte uteslutas att författarnas förförståelse och tidigare erfarenheter påverkade tolkningen av resultatet (Bryman, 2018). För att i möjligaste mån minska denna risk förhöll sig författarna under hela processen mycket nära källmaterialet och diskuterade sinsemellan för att säkerställa sina tolkningars samstämmighet med intervjuernas helhet. Analysarbetet utfördes inledningsvis enskilt av de båda författarna och därefter tillsammans. Under arbetets gång har samarbetet fungerat mycket gott och det råder full konsensus kring det presenterade resultatet. Avsaknad av medveten påverkan på analysarbete och slutsatser stärker en studies konfirmerbarhet (Bryman, 2018), vilket bedöms vara fallet i denna studie.

Författarna valde i denna studie att använda sig av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Metoden är vedertagen när det kommer till analys av kvalitativ data (Elo et al., 2014).

Valet av ett strategiskt urval anses vara lämpligt i denna studie, detta för att få en så bred variation som möjligt gällande kön, ålder och bopingsätt. För att ytterligare stärka trovärdigheten bör materialet vara representativt (Eriksson-Zetterquist et al., 2015). För att materialet skall anses representativt bör en mättnad uppnås. Med fler intervjuer skulle större mättnad kunnat nås och det hade bättre kunnat säkerställas att nya infallsvinklar, tankar och åsikter inte missats. Alla ålderskategorier fanns heller inte representerade i den kvalitativa delen av studien vilket kan ses som en svaghet. Ett arbete på magisternivå innebär vissa begränsningar beträffande både tidsrymd och omfång, vilket kan påverka studiens kvalitet.

Även i den kvantitativa delen fanns svagheter. I urvalet var gruppen äldre (80+) samt gruppen barn och ungdomar (0-19 år) betydligt mindre än övriga grupper. Den del av individerna i

gruppen 80+ som valt att boka tid via Webbtidboken är mycket liten vilket gör resultatet kopplat till ålder mindre säkert. En styrka i den kvantitativa delen av studien anses vara att totalurval gjordes. En annan svaghet var att de socioekonomiska faktorerna som undersöktes inte var kopplade till individen utan till vårdcentralområdet. Om fler variabler än vårdcentralstillhörighet skulle funnits på individnivå, till exempel även kön och ålder, skulle möjligen resultatet kunnat bli mer säkert. Fler variabler på individnivå skulle dock kunna öka spårbarheten.

Reliabiliteten i studien bedöms ändå vara god då registerdata använts samt då metod och analys bedöms vara tillräckligt väl beskriven för att dessa skall kunna upprepas. Resultatet som framkommit i studien har jämförts med tidigare liknande studier, vilket Bonita et al. (2010) menar kan stärka den externa validiteten.

I arbetet med studien har etiska riktlinjer, beskrivna tidigare i rapporten, följts. Samtliga intervjupersoner upplystes om frivilligheten i deltagandet samt att valet att delta eller ej på inget sätt skulle påverka deras vård. Samtliga deltagare lämnade muntligt och skriftligt samtycke. Den deskriptiva information som angetts om intervjupersonerna bedömdes vara på en nivå som förhindrat identifierbarhet. Detaljer från intervjuerna, såsom exempelvis namngivna vårdenheter som intervjupersoner uppgett att de haft en kontinuerlig kontakt med, har anonymiserats i materialet för att minska risken för identifierbarhet.

5.3 Slutsats

Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv, där alla invånare ska ha rätt till en god hälsa och jämlik vård, kan digitala verktyg vara ett viktigt hjälpmedel. Dock behöver fokus även ligga på att fler möjligheter än de digitala samtidigt finns och fungerar.

Utifrån studiens resultat dras slutsatsen att kvinnor använder Webbtidbok i högre utsträckning än män. Unga vuxna är den grupp som använder Webbtidbok i högst utsträckning, användandet minskar därefter i takt med ökande ålder. Låg ekonomisk standard och låg utbildningsnivå i vårdcentralens geografiska upptagningsområde korrelerar med lägre användning av Webbtidbok.

Utifrån individens olika behov, förutsättningar och preferenser bör olika bogningsalternativ till vårdbesök finnas. Webbtidboken är, när kännedom om den finns, ett attraktivt bogningsalternativ. Digitala verktyg, som exempelvis Webbtidboken, bör vara användarvänliga och tydlig information är nödvändig, vilket till viss del saknas idag. Webbtidboken är smidig och ökar tillgängligheten men kan upplevas opersonlig och därför är TeleQ ibland att föredra.

Studiens resultat kan bidra till hälso- och sjukvårdens kunskap gällande invånarnas preferenser kring kommunikations- och bogningsvägar samt behovet av informations-spridning kring tillgängliga bogningsalternativ. Resultatet kan också bidra med kunskap kring behov av användarvänliga digitala lösningar som kan bidra till en minskad digital klyfta och därmed förbättrad folkhälsa. Om de digitala verktygen inte utformas så att de upplevs som användarvänliga riskerar den digitala klyftan istället att öka, och därmed riskeras också en försämring av folkhälsan.

Ytterligare forskning kring hur de digitala verktygen ska utformas för att vara användarvänliga behövs.

Notering:

Vissa textavsnitt i introduktions- och metodavsnitten har tidigare formulerats i den projektplan författarna skrivit i ett tidigare skede av sin utbildning.

6 REFERENSER

- Alharbi, F. (2021). The Use of Digital Healthcare Platforms During the COVID-19 Pandemic: the Consumer Perspective. *Acta Informatica Medica: AIM: Journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina: Casopis Drustva Za Medicinsku Informatiku BiH*, 29(1), 51–58. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.5455/aim.2021.29.51-58>
- Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellström, T. (2010). *Grundläggande epidemiologi* (2:a uppl.). Studentlitteratur.
- Brall, C., Schröder-Bäck, P. & Maeckelberghe, E. (2019). Ethical aspects of digital health from a justice point of view. *European Journal of Public Health*, 29 (Supplement_3), 18–22. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1093/eurpub/ckz167>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77–101. doi.org/10.1191/1478088706qp0630a
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3:e uppl.). Liber.
- Cao, W., Wan, Y. & Tu, H. (2011). A web-based appointment system to reduce waiting for outpatients: A retrospective study. *BMC Health Serv Res.* 11, 318 <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-318>
- Chang, I.-C., & Hsu, H.-M. (2012). Predicting medical staff intention to use an online reporting system with modified unified theory of acceptance and use of technology. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 18(1), 67–73. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1089/tmj.2011.0048>
- Creswell, J.W. & Creswell, J.D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (5:e uppl.). Sage Publications.
- Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Studentlitteratur.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kansti, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open*, 4(2014), 1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- 1177.se. (2022). *Välja vårdbemötande*. <https://www.1177.se/Ostergotland/sa-fungerar-varden/att-valja-vardbemotande/valja-vardbemotande/>
- Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 34–54). Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vem gör vad inom folkhälsoområdet*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vem-gor-vad/>
- Förenta Nationerna. (2023). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

- Heponiemi, T., Jormanainen, V., Leemann, L., Manderbacka, K., Aalto, A.-M. & Hyppönen, H. (2020). Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e17616. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.2196/17616>
- Högskolan i Skövde. (2022). *Revidering av riktlinjer för behandling av personuppgifter vid Högskolan i Skövde*. (Dnr HS 2021/99) <https://www.his.se/globalassets/tillfalliga-dokument/styrdokument/personuppgifter-it-miljo-och-campus/riktlinjer-for-behandling-av-personuppgifter-vid-hogskolan-i-skovde.pdf>
- Internetstiftelsen. (2022). *Svenskarna och internet*. <https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2022/>
- Kruuse-Jensen, K., Madsen, K.S., Bruun, D.M. & Pilegaard, M. (2022). Do outpatients with cancer and their relatives want to use an online booking system to book the appointment and radiographer for their CT examination? A small-scale study in Denmark. *Radiography*, 28(1), 174–179. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.radi.2021.10.005>
- Lupton, D. (2017). *Digital Health: Critical and Crossdisciplinary Perspectives*. Routledge.
- Matthews K, Nazroo J, Marshall A. (2018). Digital inclusion in later life: cohort changes in internet use over a ten-year period in England. *Ageing and Society*, 39(9), 1914–1932. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000326>
- Mitchell, K. M., Holtz, B. E. & McCarroll, A. M. (2022). Assessing College Students' Perceptions of and Intentions to Use a Mobile App for Mental Health. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 28(4), 566–574. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1089/tmj.2021.0106>
- Motulsky, A., Bosson-Rieutort, D., Usher, S., David, G., Moreault, M.-P., Gagnon, M.-P., Schuster, T. & Sicotte, C. (2023). Evaluation of a national e-booking system for medical consultation in primary care in a universal health system. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 131, 104759. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.healthpol.2023.104759>
- Mubarak, F. & Suomi, R. (2022). Elderly Forgotten? Digital Exclusion in the Information Age and the Rising Grey Digital Divide. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 59, 469580221096272. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/00469580221096272>
- Odone, A., Buttigieg, S., Ricciardi, W., Azzopardi-Muscat, N. & Staines, A. (2019) Public health digitalization in Europe: EUPHA vision, action and role in digital public health. *European journal of public health*, 29 (Supplement_3), 28–35. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz161>
- O'Neil, I. (2019). *Digital Health Promotion*. Polity.
- Parmar, V., Large, A., Madden, C. & Das, V. (2009). The online outpatient booking system 'Choose and Book' improves attendance rates at an audiology clinic: a comparative audit. *Informatics in Primary Care*, 17(3), 183–186. doi:10.14236/jhi.v17i3.733
- Pettersson, L., Johansson, S., Demmelmaier, I. & Gustavsson, C. (2023). Disability digital divide: survey of accessibility of eHealth services as perceived by people with and without impairment. *BMC Public Health*, 23(1), 181. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12889-023-15094-z>

- Quaosar, G. M. A. A., Hoque, M. R. & Bao, Y. (2018). Investigating Factors Affecting Elderly's Intention to Use m-Health Services: An Empirical Study. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 24(4), 309–314. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1089/tmj.2017.0111>
- Regeringskansliet & Sveriges Kommuner och Regioner. (2016). *Vision e-hälsa 2025*. <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2021/02/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>
- Region Östergötland. (2023a). *Områdesprofiler Östergötland*. <https://www.regionostergotland.se/ro/det-har-gor-vi/folkhalsa/omradesprofiler-ostergotland>
- Region Östergötland. (2023b). *Plattform för jämlik hälsa och vård*. <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Verksamhetsutveckling-Vard-och-Halsa/Halsoframjande/Plattform-jamlik-halsa-och-vard/>
- Region Östergötland. (u.å.-a) *Områdesprofiler Östergötland*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjk5YWY4YmItMTBmNy00YzNhLTg3MzEtNzdkZDA5ZTIzZjNkIiwidCI6ImYwODczMzkzLWZmZmZmNGMtNGFhYy1iMWM1LTM4MjE5OTgyYTViOSIsImMiOjI9>
- Region Östergötland. (u.å.-b). *Rapport om digitalisering i sydöstra sjukvårdsregionen*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMGUzMzdhYjgtYjMoMCo0ZGQ5LWJiYTUtYmQ2YWQ1OGZkNGQ3IiwidCI6ImYwODczMzkzLWZmZmZmNGMtNGFhYy1iMWM1LTM4MjE5OTgyYTViOSIsImMiOjI9>
- Statistikmyndigheten. (2023). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2022 och befolkningsförändringar 2022*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/folkmangd-och-befolkningsforandringar---helarsstatistik/folkmangd-i-riket-lan-och-kommuner-31-december-2022-och-befolkningsforandringar-2022/>
- Sveriges kommuner och regioner. (2020). *En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025: Nästa steg på vägen 2020–2022*. <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2021/02/Strategin-for-genomforande-av-vision-ehalsa-for-2020-2022.pdf>
- Venkatesh, V., Morris, M.G., Davis, G.B. & Davis, F.D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.2307/30036540>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Wahlin, K. (2022). *Tillämpad statistik. En grundkurs*. (3:e uppl.). Sonoma utbildning.
- Woodcock, E. W. (2022). Barriers to and Facilitators of Automated Patient Self-scheduling for Health Care Organizations: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(1), e28323. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.2196/28323>
- Woodcock, E., Sen, A. & Weiner, J. (2022). Automated patient self-scheduling: case study. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 29(9), 1637–1641. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocac087>

Zanaboni, P. & Fagerlund, A.J. (2020). Patients' use and experiences with e-consultation and other digital health services with their general practitioner in Norway: results from an online survey. *BMJ Open*, 10(6), e034773. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1136/bmjopen-2019-034773>

Bilaga I - Informationsbrev och samtyckesblankett

Skövde, 3 april 2023

Information till dig som ska delta i en undersökning som genomförs av en student under utbildning

Du är inbjuden att delta i studien *Faktorer som har betydelse för patienters val av bokningsväg till vårdbesök*. Studien syftar till att få en fördjupad förståelse kring varför olika bokningssätt väljs inför besök till fysioterapeut. I studien kommer vi också undersöka statistiska skillnader mellan patienter som bokat tid till fysioterapeut via webbtidbok och telefon.

Studien utförs som en del av vår utbildning inom Folkhälsovetenskap: Digital hälsa och kommunikation – magisterprogram, vid Avdelningen för folkhälsovetenskap, Högskolan i Skövde. Ansvarig handledare är Sara Svanholm, sara.svanholm@his.se

Du tillfrågas om att delta i studien eftersom du bokat tid till fysioterapeut på Rörelse och Hälsa under det gångna året. Studien går till så att vi ställer några frågor till dig genom en intervju som sker över telefon, zoom eller genom ett vanligt möte. Intervjun beräknas ta max 30 minuter. Om det är någon fråga som du inte vill besvara så är det givetvis möjligt att hoppa över den.

I studien behandlas dina personuppgifter endast enligt ditt samtycke. Hanteringen av personuppgifter sker enligt kraven från Dataskyddsförordningen.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och hur du ställer dig till deltagande kommer inte att på något sätt påverka din vård. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak. De uppgifter du har lämnat kommer då att raderas. Ett återkallande påverkar dock inte den uppgiftshantering som skett innan återkallandet. Du kan också när som helst begära att få en kopia av dina personuppgifter.

Endast vi båda och vår handledare kommer att ha tillgång till dina personuppgifter. Studien genomförs i samarbete med Rörelse och Hälsa i Region Östergötland. Rörelse och Hälsa kommer endast att få tillgång till oidentifierade, sammanfattade resultat från studien. Varken vi författare eller vår handledare har någon koppling till Rörelse och Hälsa. De uppgifter som samlas in om dig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att din identitet inte kan avslöjas för obehöriga. Studiens resultat kommer att presenteras på ett sådant sätt att det inte går att identifiera enskilda individer.

De av dina personuppgifter vi kommer att behandla är ditt namn, ålder, kön, kontaktuppgifter, (e-postadress och/eller telefonnummer), samt en röstinspelning. Dina personuppgifter kommer att raderas när examensarbetet är godkänt.

Personuppgiftsansvarig för studien är Högskolan i Skövde, som nås via registrator@his.se eller 0500-44 80 00. Övrig information om hur Högskolan hanterar personuppgifter samt om dina rättigheter utifrån Dataskyddsförordningen finns på <https://www.his.se/mot-hogskolan/sa-har-fungerar-hogskolan/behandling-av-personuppgifter/>. Vid frågor kan du också kontakta Högskolan dataskyddsombud Christina Bjerke Versland, via dataskyddsombud@his.se

Med vänlig hälsning

Maria Johansson Skrote
j22marjo@student.his.se

Helén Thorold Nylin
a22helny@student.his.se

Folkhälsovetenskap: Digital hälsa och kommunikation – magisterprogram
Avdelningen för Folkhälsovetenskap, Högskolan i Skövde

Samtycke till deltagande i

Faktorer som har betydelse för patienters val av bokningsväg till vårdbesök

Jag har fått information om studien *Faktorer som har betydelse för patienters val av bokningsväg till vårdbesök* och accepterar att delta.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Ort och datum

Bilaga II – Intervjuguide

Presentation av författarna och studien, upprepa fråga om samtycke.

Demografiska frågor om informanten

- Vilken vårdcentral är du listad på?
- Hur ser ditt användande av digitala verktyg ut i vardagen?

Bokningssätt

- Vilket bokningssätt valde du vid det aktuella besöket till fysioterapeut?
- Kan du berätta mer om varför du valde att på boka på det sätt du gjorde?
 - Visste du att det fanns andra alternativ?
 - Om ja, hur visste du det?
 - Hur fick du vetskap om det bokningssätt du valde, var hittade du informationen om det?
- Hur upplevde du bokningsprocessen?
- Har du testat annat bokningssätt än det du valde vid tidigare bokning av besök till fysioterapeut?
- Har du valt annat bokningssätt vid andra vårdbesök?
- Om det bokningssätt du använde inte skulle varit tillgängligt, vad hade du tyckt om det och hur tror du att det hade påverkat dig?
- Vad har du för tankar och åsikter om de olika bokningsalternativ som du känner till?
- Om du skulle söka vård igen, vilket bokningssätt är då troligt att du skulle välja?
- Hur upplever du att människor i din omgivning bokar sina besök till vården?

Avslutning

- Är det något du vill tillägga?
- Stort tack för din medverkan