

Hur är läget?

Om självskattning av psykiskt mående via mobila applikationer

FÖRFATTARE	Malin Rex
PROGRAM/KURS	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatri, 60 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot psykiatrisk vård, 15 högskolepoäng HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lilas Ali
EXAMINATOR	Stefan Nilsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk): Hur är läget? Om självskattning av psykiskt mående via mobila applikationer
Titel (engelsk): What's up? Assessing mental health via mobile apps

Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatri, Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot psykiatrisk vård
Kursbeteckning:	OM5380
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Malin Rex
Handledare:	Lilas Ali
Examinator:	Stefan Nilsson

SAMMANFATTNING

Tidigare forskning har visat att systematisk självrapportering är en fördelaktig metod för att följa en persons psykiska mående över tid, och att en digital mätmetod i sin tur skulle innebära många praktiska fördelar jämfört med en analog. Detta är en experimentell randomiserad, kontrollerad studie som med utgångspunkt i personcentrerad vård och spelifiering undersöker 35 personers användarfrekvens och attityder efter en tvåveckorsperiod där hälften har fått prova att självskatta sitt psykiska mående via en mobilapplikation, och hälften fått göra detsamma via ett analogt stämningsformulär. Resultatet visar en högre användarfrekvens bland deltagarna i mobilapplikationsgruppen, samt ett uttalat intresse hos bägge grupper för digitala metoder för självskattning av psykiskt mående. Bägge metoderna anses stärka personcentrerad omvårdnad.

ABSTRACT

The aim of this study is to explore user frequency and attitudes for persons using a mobile application for assessing mental health compared to persons using an analogue assessment method. Previous research indicates that a method using principles of gamification and core values of person-centred care would score higher. 35 persons from a Swedish psychiatric outpatient clinic participated during two weeks in a randomized controlled trial, testing to self-report their mental health by using either a mobile application or an analogue assessment chart. They were then asked to complete a web-questionnaire. The main findings show a higher user frequency among the persons using the mobile application, and a general interest among persons in both groups towards digital methods for assessing mental health. Both methods are considered to support person-centred care.

Keywords: person-centred care, gamification, psychiatry, mental health, mobile applications

INTRODUKTION	1
Inledning	1
Bakgrund och tidigare forskning.....	1
Systematisk självrapportering	2
Analog vs. Digital mätning.....	2
Ecological Momentary Assessment och Ecological Momentary Intervention.....	3
Applikationer - appar.....	4
TEORETISK REFERENSRAM.....	5
Personcentrerad vård	5
Gamification - spelifiering.....	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
Hypotes och hypotesprövning	6
METOD.....	7
Urval och rekrytering	7
Bias.....	8
Population	9
Inklusionskriterier för testpersoner	9
Stickprov och bortfallsanalys	9
Urvalskriterier för mobilapplikation.....	9
Val av analog metod	10
Genomförande.....	10
Datansamling via enkät.....	10
Enkätkonstruktion, validitet och reliabilitet	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden.....	13
Vårdetik och samhällsnytta.....	13
Ersättning	13
RESULTAT	14
Hypotestestning och statistisk signifikans.....	14
Innehållsanalys av enkätens öppna frågor	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Slutsatser och vidare forskning	20
Tillkännagivanden.....	20
REFERENSER	21
BILAGOR	25
I. Randomiseringsordning	
II. Deltagarinformation	
III. Stämningdagbok-M	
IV. Skärmbilder Feely:app	
V. Enkätfrågor Feely-grupp	
VI. Enkätfrågor Stämningdagboksgrupp	
VII. Sammanställning av medelvärden, median, min-max för bägge grupper	

INTRODUKTION

Inledning

Tillförlitlig och precis datainsamling utgör en grundbult i allt omvårdnadsarbete. Inom psykiatrisk öppenvård sker datainsamlingen antingen via självskattningsformulär, laboratoriestudier, stämningdagböcker eller genom att personen återberättar fritt ur minnet. Problemet med detta är att giltigheten för retrospektiva data försvagas proportionellt med glappet mellan upplevelse och dokumentation, ju längre tid som förflyter mellan att en person upplever något och beskriver den, desto sämre validitet. Det kan också röra sig om ett rumsligt glapp: en person betar sig annorlunda i laboratoriemiljö än hemma. Insamlade data är också beroende av sådana faktorer som mängd och variabilitet: en mätmetod som går ut på att personen skattar sin status en gång om dagen ger oss färre ledtrådar om hur personen mår alla andra tidpunkter under dagen. En mer flexibel mätmetod, som följer personens vardag i realtid vore alltså optimal oavsett aktuellt skede i omvårdnadsprocessen. Ett engelskt samlingsnamn för sådana mätmetoder är Ecological Momentary Assessment (EMA) och målsättningen med den här uppsatsen är att testa en mobilapplikationsmetod för att samla in realtidsuppgifter om patientens mående.

Bakgrund och tidigare forskning

Den här studien kommer att utgå från grundantagandet att en persons narrativ är central för dess upplevelse av kontinuumet mellan hälsa och ohälsa. En naturlig följd av detta resonemang är att varje person ska ha tolkningsföreträde åt sin egen livsvärld, vilket i sin tur förnekar en dikotom föreställning där sjukvården skall förklara för patienten hur det står till. Att få ta del av den vårdsökandes tankar och försöka närma sig dess kulturella tankegods ses alltså som fundamentalt för att kunna erbjuda en personcentrerad vård och bidra till läkning, lindring eller tröst (Kristensson Ugglå, 2014).

Att berätta fritt medför dock en del problem: den berättande måste utifrån tidsram och forum välja vad som passar in och vad som måste gallras bort, en selektering som i sig medför bias utifrån bland annat önskemål och normer. En annan faktor är minne: för att kunna återge ett förlopp måste man ha förmåga att minnas händelsen, minnas kontexten och kunna analysera, strukturera och presentera dem i en helt annan kontext – det vill säga under ett besök hos sin behandlare. Detta är ett välkänt problem på många mottagningar: ett stickprov i form av en minnesbild över den gångna veckan eller enstaka punktskattningar på mottagningen har flera validitetsproblem – antingen lämnar patienten ett medelvärde eller också färgar *en* händelse hela berättelsen, medan andra detaljer glöms bort. För personer som följs upp inom den psykiatriska vårdkedjan kan minnet i sig vara beroende av exempelvis stämningläge, symtomnivå eller medicinering vilket i sin tur påverkar patientberättelsen. Av detta resonemang kan vi alltså dra slutsatsen att det finns tydliga fördelar med att använda systematisk självrapportering när det gäller att följa psykiskt mående över tid. (Bolger, Davis & Rafaeli, 2003; Lukasiewicz et al., 2007; Runyan et al., 2013; Barlow et al., 2013).

Systematisk självrapportering

Oavsett digitala eller analoga verktyg används i datainsamlingen finns det tre huvudsakliga mätmetoder för att strukturera kognitiva kluster, kedjor och beteenden och göra dem tillgängliga för reflektion och behandling:

1. Intervallstyrd – där respondenten svarar med jämna intervall, exempelvis varje kväll eller efter varje måltid.
2. Signalstyrd – där respondenten svarar efter att först ha fått en forskarstyrd notis (som i sin tur inte är upphängd på jämna intervall.)
3. Händelsestyrd – där respondenten rapporterar efter en på förhand bestämd kritisk punkt.

Oberoende av vilket medium som väljs medför alla dessa en ökad personcentrering, där respondenten definierar verkligheten och styr narrativet. En tidig variant av självrapportering som har använts länge inom psykiatrisk omvårdnad är Life Chart, som i korthet kan sägas vara en organiserad tidslinje av signifikanta data med betydelse för patientens utveckling. Ett problem med detta instrument är att den förlitar sig på människors förmåga att retrospektivt minnas specifika händelser även över *långa* tidsperioder, vilket strider mot tidigare forskningsresultat. Ju längre tiden går, desto mindre överensstämmelse finns mellan två personers utsago kring en och samma händelse. För att hitta stressmarkörer måste respondenten därför kartlägga vardagshändelser och lägga ihop dem till meningsbärande korrelationspussel innan de förvanskas av minnet (Wheeler & Reis, 1991).

Intervallstyrd mätning är den äldsta formen av systematisk självrapportering av vardagshändelser och presenterades bland annat i Mihaly Csíkszentmihályis forskning av *Flow* (Wheeler & Reis, 1991). Till en början utformades studien så att respondenterna summerade dagens händelser en gång varje kväll utan signalstyrning, men snart introducerades personsökare som påminde personerna att mäta i realtid (Csíkszentmihályi, 2000). Denna metod vidareutvecklades senare så att respondenten ombads göra en notering av händelser och tankar på en given signal från forskaren. Fördelen med detta är att även obetydliga händelser fångas i rapporten. En nackdel är dock att signalen i sig avbryter aktiviteten som skall mätas. En händelsestyrd mätning är särskilt fördelaktig då man endast vill mäta specifika händelser och deras påverkan på respondentens vardag (Wheeler & Reis, 1991).

Analog vs. Digital mätning

Oavsett vilken mätmetod man använder kommer den att ha följande effekter på respondenten:

- a. Respondenten måste avbryta aktiviteter för att genomföra mätningen.
- b. Mätningen kommer att medvetandegöra respondenten om dess vardagsbeteenden, vilket i sin tur kan göra att denne ändrar sina beteenden under pågående mätning.
- c. Mätningens reliabilitet och validitet går inte att verifiera eftersom randområdena inte går att begränsa (Wheeler & Reis, 1991).

Analoga metoder baseras på att respondenten använder papper och penna (enkät, häfte, anteckningsblock) för att självskatta. Dessa metoder har fördelen att många är förtrogna med användningsområdet. Givet att de har fått rätt instruktioner innan mätningen påbörjas vet de

flesta vad som ska göras och hur, samt känner sig trygga med metoden. Nackdelen med att använda dessa är dock flera: respondenten kan glömma av *när* det är dags att mäta, eller inte ha mätinstrumenten tillgängliga när det väl är dags att mäta. Eftersom en analog mätmetod i viss mån är integritetskränkande kan det hända att respondenten skjuter upp mätningen till dess att hen är utom synhåll för andra vilket i sin tur leder till risk för retrospektiv efterkonstruktion där personen antingen fyller i det den tror hände vid en viss tidpunkt, eller det den tror är ett sannolikt eller önskvärt svar. Ju fler av de här problemen som samverkar, desto mindre nytta har vi av att göra mätningen över huvud taget (Bolger, Davis & Rafaeli, 2003).

Digitala mätmetoder kan liksom analoga ha en intervallstyrd, signalstyrd eller händelsestyrd utformning. Mätningen kan vara hur enkel eller avancerad som helst och involvera datorprogram, applikationer eller funktioner såsom SMS-funktionen i mobiltelefonen. Funktionerna varierar: tidiga mobiltelefoner saknar exempelvis tidslinjer där sms mellan samma sändare och mottagare lagras i en följd som ger en överblick över korrespondensen. Dessutom begränsar hårdvaran möjligheterna: en dator som saknar uppkoppling mot internet förlorar funktioner som förutsätter en sådan. Fördelarna är emellertid gemensamma för de olika digitala metoderna: inbyggt signalsystem, automatisk tidsstämpling av inlägg och praktiskt hantering av rapporterad data (Bolger, Davis & Rafaeli, 2003).

Ecological Momentary Assessment och Ecological Momentary Intervention

Att låta respondenten svara på frågor utanför en given kontext har sitt pris oavsett om det handlar om att redogöra för en redan passerad tid eller att försöka konstruera en laboratoriemiljö som är så hemlik som möjligt att studera respondenten i. Ett försök att kringgå detta är att låta respondenten mäta i realtid. Mätmetoder som är utformade för detta ändamål kallas internationellt för Ecological Momentary Assessment (EMA). EMA möjliggör registrering av symtom, känslor, tankar och beteenden närliggande den miljö och tidpunkt då dessa uppträder. De tillåter också personen att rapportera multipla gånger under dagen, vilket möjliggör uppföljning av olika interventioner: användaren kan exempelvis mäta före och efter en mindfulnessövning, eller under pågående läkemedelsupptrappning. Det är viktigt att poängtera att EMA-mätning kan göras *både* analogt och digitalt, men att det är mindre sannolikt att en respondent kommer att genomföra mätningen i realtid och utan att lämna den miljö där händelsen ägde rum för att fylla i ett analogt formulär (Moskowitz & Young, 2006).

EMA-mätning via mobila enheter har i sin tur brutit mark för behandlare och patient att interagera i realtid och för behandlaren att genomföra en intervention i realtid. Detta kallas Ecological Momentary Intervention, EMI. Ett exempel på en sådan intervention i dess enklaste form, är när en person skickar ett SMS till sin behandlare med texten ”jag mår dåligt nu” vilket föranleder ett samtal mellan dem båda. En mer avancerad funktion skulle vara om en viss typ av svar i självrapporteringen genererar en automatisk funktion: exempelvis att en skattning med extrema värden avslutas med att en knapp med behandlarens telefonnummer visas eller att en mindfulnessövning föreslås vilket skulle kunna göra det möjligt för en person att ”vid behovs”-dosera det stöd den behöver (Runyan et al., 2013). Under 2010-talet har de första svenska studierna för EMI-verktyget Viary visat mycket

lovande resultat för kombinerad face-to-face och EMI-behandling av mild till medelsvår depression, social fobi och panikångest (Andersson, Carlbring, & Ly, 2012; Lindner, Ivanova, Ly, Andersson, & Carlbring, 2013; Ly et al., 2014). När denna uppsats skrivs pågår också tester med verktyget Livvy för nätbaserad KBT-behandling. Den här studien kommer dock i första hand att fokusera på EMA-mätning och bara beröra EMI-funktioner ytligt, vilket utesluter båda dessa instrument som möjliga alternativ i undersökningen.

Applikationer – appar

En applikation (förkortas app) definieras här som ett tillämpningsprogram som inte är avsett för operativ drift eller programkonstruktion, utan som fyller ett direkt syfte för användaren, exempelvis ordbehandlingsprogram, kommunikationsprogram, datorspel eller mediaspelare. De appar som är anpassade för handhållna enheter (smartphone-mobiler och surfplattor) kallas för mobila applikationer (mobilappar.)

Det finns ett stort antal appar inom hälsosektorn. De mest nedladdade och spridda apparna är sådana som använder sig av en kombination av interna och externa belöningsystem för att gynna en livsstilsförändring hos användaren. Syftet kan vara att strukturera sin träning, att hålla ordning på exempelvis menstruationscykel eller följa ett graviditetsförlopp (Runkeeper 2014; Zombies run!, 2014; Menskoll deluxe 2014; Gravidkalender, 2014). Fokus för den här uppsatsen kommer dock enbart att ligga på EMA-applikationer som används för självskattning av psykiskt mående.

Feely:app är en svensk EMA-app som finns fritt tillgänglig för både Apple- och Androidplattformar. Till skillnad från ovan nämnda Viary förutsätter den inte en pågående terapeutisk kontakt och har därför inte heller en öppen back-end funktion där terapeuten kan gå in och se användarens aktiviteter och rapporter. Grundfunktionerna är en daglig intervallstyrd mätning av parametrarna orolig, ledsen, uttråkad, engagerad, glad och avslappnad (befintliga i appen sedan tidigare) där de inmatade värdena omvandlas till en tydlig graf över det psykiska måendet över tid, en EMA-funktion (dagboken) som kan öppnas när som helst under dagen, en interaktiv anslagstavla samt två psykoedukativa block – en självstudiedel och en utmaningsdel. Feely:apps design är utvecklad för att uppmuntra användaren till att utforska sin hälsa och lära sig mer, den är interaktiv och kan anpassas efter användaren. IT-strukturen liknar den som är vanligt förekommande inom sociala medier, vilket gör det lättare för personer att hitta bland funktionerna (Feely, 2014). I samband med testperioden gjordes några testspecifika förändringar i appens användarmiljö: dagbokssidan döptes om till ”Hur är läget?” och försågs med fotomöjligheter, färgkodning av dagboksinlägg infördes, grafen för statistiken preciserades till de datum då skattningen gjorts och alla inlägg försågs med datum- och klockstämpel. Ändringar av parametrarna i dagsmätningen (exempelvis mätning av sömn, mat, fysisk träning) diskuterades före testperioden, men genomfördes inte på grund av begränsad tidsram. Detta ansågs dock inte avgörande för testet i sig eftersom det är testdeltagarnas upplevelse av *användandet i sin helhet* som var föremål för testning, inte instrumentets inre validitet.

TEORETISK REFERENSRAM

Personcentrerad vård

Uppsatsen tar avstamp i forskningen kring Personcentrerad vård där tre nyckelbegrepp står i centrum:

- Partnerskapet: vårdgivare och vårdsökare ses som två experter som tillsammans kommer fram till den bästa vårdlösningen. Det finns en strävan efter en samsyn vad gäller mål och tillvägagångssätt och bägge parter har ansvar för resultatet.
- Patientberättelsen: Den vårdsökandes erfarenhet, upplevelse och tolkning av sin situation är i fokus och styr målformuleringen.
- Dokumentation: Journalen skall vara strukturerad kring den individuella hälsoplanen/vårdplanen, som ses som ett kontrakt mellan vårdgivare och vårdsökare. (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014; Centrum för personcentrerad vård, 2014).

Den här uppsatsen syftar till att stärka dessa tre ben genom att öka vårdsökarens delaktighet i sin egen vårdprocess samt titta på olika tekniska lösningar för att möjliggöra en fylligare patientberättelse och därigenom en säkrare dokumentation. Aktuell forskning pekar dessutom på att personer som på ett tydligt sätt involveras i sin egen datainsamling får en ökad medvetenhet kring upplevda symtom och symtomkluster vilket bidrar till att copingstrategier utnyttjas i högre grad än om vårdsökande personer exkluderas från sin egen behandling (Runyan et al., 2013; Skärsäter & Klang, 2014). Att utifrån behandlarperspektiv försöka förstå sin patients livsvärld och de sammanhang som hen ingår i ses som den centrala delen i personcentrerad vård. (Graubæk, 2012). Att eftersträva ett säkert och bekvämt sätt för patienten att följa sin behandlingsutveckling och dokumentera sin patientberättelse är ett led i detta och äger därför sin rättmätiga plats inom omvårdnadsforskningen (Gard, 2012, s. 25-26).

Gamification – spelifiering

Spelifiering är ett samlingsbegrepp som lånats in från data- och informationsteknologin och betecknar bruket av spelmekanik utanför det egentliga spelområdet (Eriksson, Musialik & Wagner, 2012). Begreppet tar avstamp i Mihaly Csíkszentmihályis flowforskning som utgår från följande frågeställning: vad driver oss människor till att göra saker som inte medför någon belöning mer än det egna nöjet? Flow betraktas som det tänkta perfekta mentala tillståndet där en person är fullständigt fokuserad på och uppslukad av en aktivitet på grund av den inbyggda belöningskänsla som aktiviteten frammanar hos just den här personen. I en flowupplevelse stimuleras nyfikenheten, det finns en balans mellan kompetens, förmåga, koncentration och ansträngning. Uppgiften upplevs som lagom svår, med definierbara mål och tydlig feedback. När detta tillstånd uppstår försvinner ”tid och rum”, och känslan av att man gör något arbetskrävande ersätts istället av känslan att man har roligt, mår bra och vill fortsätta (Csíkszentmihályi, 2000; Kapp, 2012).

Huvudnyckeln inom spelifiering är grundantagandet att människors motivation och beteende är tätt sammanlänkade och att det som upplevs som lustfyllt i lek är direkt överförbart inom de flesta områden som vi stöter på i vardagen – exempelvis skola eller arbete. Det finns en otydlig gräns för när spelifiering kan anses börja, alla mobilappar inom

hälsosektorn utnyttjar dock spelifiering i någon form och är byggda enligt antagandet att ökad lustupplevelse stimulerar beteendeförändringspotentialen och leder till ökad användarfrekvens (Burrechia & Speljak, 2012; Eriksson, Musialik & Wagner, 2012; Kim, 2015). Att en patient förstår värdet av en terapeutisk intervention är inte samma sak som att hen verkligen kommer att genomföra den. Motivationsbrist är ett välkänt problem inom många kliniska fält: glömda läkemedel, sjukgymnastövningar som inte blir gjorda, avslappningsövningar som skapar mer stress, självskattningsformulär som tappas bort eller återvänder till mottagningen blanka (Becker et al., 2015; Hasselmann & Oesch, 2014). Att kombinera nytta med nöje har av kognitionsforskaren Daphne Bavelier beskrivits som ett vanligt men erkänt svårlöst problem – som att försöka servera broccoli med chokladsås i jakten på en aptitlig vitaminbomb. Den som lyckas koka ihop en efterrätt med broccolins fördelar, men som bara smakar som choklad är den som går segrande ur leken (TED Talks, 2012; Kostkova, 2014). Det är här spelifiering kommer in i bilden: kartläggning av ens vardagsliv kan uppfattas som tråkigt, ansträngande, meningslöst och integritetskränkande. Genom att använda spelifiering i psykoedukation och inbyggt i de verktyg som används för att öka transparens, överblickbarhet, användarlust, reflektionsyta och bemäktigandet hos och av den vårdsökande, stärks de mål som prioriteras inom den personcentrerade forskningen (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014; Skärsäter & Klang, 2014; Morford, Witts, Killingsworth, & Alavosius, 2014).

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka om spelifiering påverkar användarfrekvens och attityder till EMA-självskattning av psykiskt mående. Studien kommer också att undersöka om personcentrering kan sägas stärkas genom att använda någon av interventionerna.

Frågeställningar

1. Finns det en icke slumpmässig skillnad i antalet registrerade dagsmätningar och dagboksinslägg mellan de båda grupperna? (Mäter spelifiering).
2. Kommer deltagarna att rapportera en ökad känsla av transparens, delaktighet och stimulerad motivation efter avslutad testperiod? Finns det en icke slumpmässig skillnad mellan de båda grupperna? (Attitydmätning av personcentrering och spelifiering).
3. Hur skulle respondenterna önska att självskattningsmetoden utformades? Kan detta kopplas till personcentrering och/eller spelifiering?

Hypotes och hypotesprövning

H_0 = Det föreligger ingen skillnad mellan datainsamlingsmetoderna.

H_1 = p -värde $\leq 0,05$. Hypotesen H_0 avfärdas.

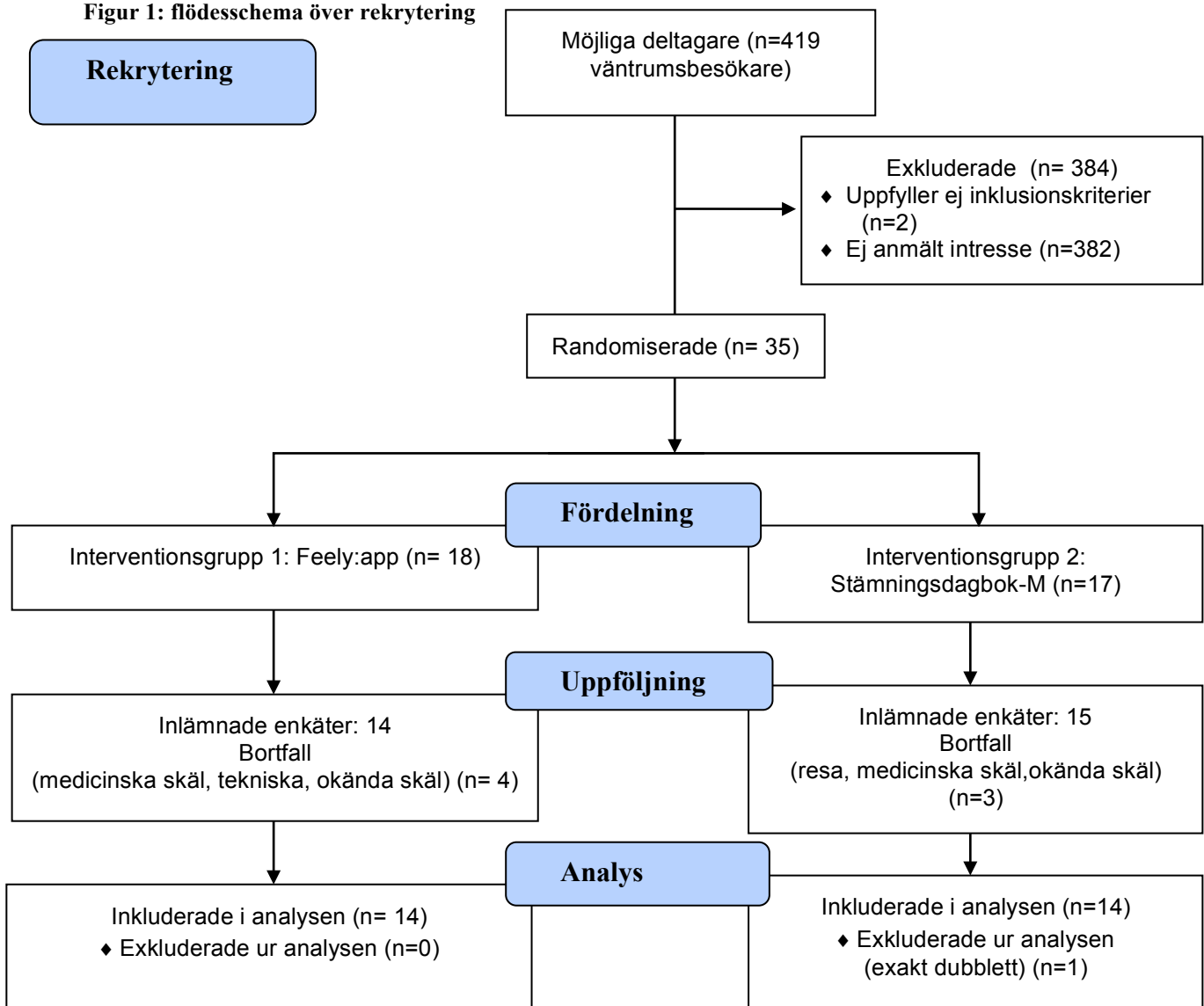
METOD

Experimentell randomiserad kontrollerad studie med dubbla interventioner. Blindning är inte tillämpligt.

Urval och rekrytering

Försöksdeltagare har rekryterats från Psykiatrimottagning Gamlestaden (PMG), via väntrum och personlig förfrågan i samband med mottagningsbesök under perioden 141128-150123. 29 av studiens deltagare anmälde sig efter personlig förfrågan från sin behandlare, resten har lämnat in anmälan via receptionen. Överväganden har gjorts att rekrytera via frivilligorganisationer, patient- eller anhörigföreningar, men detta har förkastats för att bättre uppfylla studiens syfte.

Figur 1: flödesschema över rekrytering



Tabell 1: Sociodemografiska fakta

Deltagare n=35

	FEELY	STÄMNINGSDAGBOK
Totalt	n= 14	n= 14
KÖN	n	n
Kvinnor	11	11
Män	7	6
Queer/Transidentitet	0	0
Vill ej uppge	0	0
bortfall	4	3
TEAMTILLHÖRIGHET		
PMG1	4	0
PMG2	1	0
PMG3	3	3
PMG4	6	7
PMG5	0	2
PMG6	0	2
FÖDELSEÅR		
-1960	1	1
1960-1970	0	3
1970-1980	4	0
1980-1990	9	6
1990-	0	4

Bias

Studien kommer sannolikt att innehålla fler svar från författarens eget patientunderlag (PMG4), från mångbesökare och från personer som uppfattar sig själva som teknikvana och teknikintresserade, jämfört med övriga grupper. I synnerhet det senare kan innebära ett snedvridet resultat, eftersom personer som anser sig gynnas av utvecklandet av alternativa datainsamlingsmetoder i högre grad lockas av att delta i studier som undersöker sådana möjligheter. Att deltagandet belönades med ett årsabonnemang på Feely:app kan ha bidragit ytterligare till en sådan effekt. Medel- och median för födelseår var 1980/1982 för deltagarna i Feelygruppen och 1981/1984 för deltagarna i Stämningdagboksgruppen. På grund av detta kan inga slutsatser dras beträffande vad personer som är 40 år och äldre har för attityder till det undersökta.

Population

Antalet inskrivna patienter inom Psykiatrimottagning Gamlestaden (PMG) under rekryteringsintervallet (*P*) 2119.

Antal unika besök på mottagningen under rekryteringsintervallet: 419.

Tabell 2: Teamfördelning Psykiatrimottagning Gamlestaden 2015

Aktuell teamfördelning på PMG	
PMG 1	Affektiva syndrom
PMG 2	Affektiva syndrom
PMG 3	Personlighetssyndrom
PMG 4	Neuropsykiatriska diagnoser
PMG 5	Neuropsykiatriska diagnoser
PMG 6	Posttraumatiskt stressyndrom

I praktiken har majoriteten av mottagningens patienter överlappande diagnoser eller fler än en diagnos, vilket gör ovanstående tabell något missvisande.

Inklusionskriterier för testpersoner

1. Ha en aktuell kontakt inom PMG.
2. Ha en mobil enhet med mobil internetuppkoppling och tillräckligt med minnesutrymme för att ladda ned vald applikation.
3. Förstå språk och funktioner som används i respektive datainsamlingsmetod.
4. Efter genomgång känna sig förtrogen med genomförandet av testningen.
5. Ha en aktiv e-mailadress.

Stickprov och bortfallsanalys

Antalet personer som deltog i studien vid studiens början *n*: 35 (Intention to treat/All patients randomized har tillämpats).

Bortfall före studiens början: 2

Bortfall efter studiens början: Totalt 7 (4 i Feelygruppen, 3 i Stämningssdagboksgruppen).

Angivna skäl: Tekniska, medicinska, utlandsresa.

Urvalskriterier för mobilapplikation

- Språk: svenska
- Kostnad: Gratis för deltagarens användare, ej köp i app och utan reklam
- Funktioner: multipla uppdateringar av psykiskt mående eller välbefinnande.
- Säkerhet: ingen delning av spårbar information utanför den egna mobila enheten.

Vid studiens början var Feely:app den enda mobilapplikation som uppfyllde ovanstående kriterier.

Val av analog metod

Det finns en mängd olika stämningsdagböcker med varierande utseende. I min mening skulle alla sorters självreflekterande noteringar kunna rymmas under begreppet stämningsdagbok. I mottagningsarbete är det dock mer funktionellt att använda ett mer strukturerat formulär, med utrymme att notera tid, plats och händelse samt hur detta påverkar måendet. Precis som med applikationsbaserad registrering är det viktigt att behandlaren noggrant informerar den som ska sköta registreringen, vad gäller syfte och genomförande, för att det insamlade materialet skall kunna tjäna som behandlingsunderlag. Jag har valt att använda en mall från Stockholms läns landsting som är nedladdningsbar och fri att sprida (Stockholms läns landsting, 2007).

Genomförande

Intresserade personer har anmält sig genom att lämna in en underskriven blankett för skriftligt informerat samtycke (bilaga 2). Personer som har anmält intresse men som inte har lämnat in komplett blankett har nekats deltagande. Randomiseringen gjordes på förhand med manuell slantsingling, vilket genererade en slumpmässig serielista som sedan matchades med anmälningslistan vilken var sorterad per anmälningsdatum. Studiens syfte och genomförande presenteras i bilaga 2. En ändring gjordes beträffande studiens duration, från 3 veckors testperiod till 2, för att bättre matcha mottagningens rutiner för uppföljning av läkemedel. Alla deltagare informerades skriftligen om ändringen innan testperioden startade.

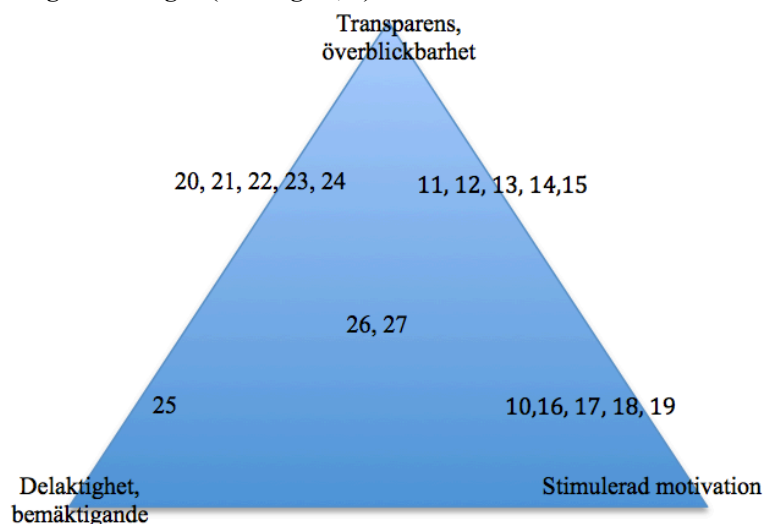
Före testperioden, som pågick 150128 – 150209 har deltagarna fått både muntlig och skriftlig information om hur testmaterialet skall användas. Under denna period har samtliga deltagare självskattat med den metod de har lottats att prova. Själva innehållet i självskattningen ligger inte till grund för datainsamlingen, bortsett från antalet självskattningar.

Alla deltagare har erbjudits löpande backup utan begränsning från rekrytering till studiens avslutande via telefon, e-post och Skype om de behöver hjälp av något slag.

Datainsamling via enkät

Datainsamling har skett via webbenkät i Google Forms som varit öppen för deltagarna från 150209-150224. Enkätfrågorna är uppdelade i två delar: den första delen riktar in sig på spelifiering och mäter hur ofta personer faktiskt har använt respektive EMA-metod för självskattning av sitt psykiska mående. I den andra delen får respondenterna ta ställning till ett antal påståenden gällande områdena transparens/överblickbarhet, delaktighet/bemäktigande, stimulerad användarmotivation/nyfikenhet. Frågorna glider in i varandra och täcker i vissa fall mer än ett område enligt figur 2.

Figur 2: temafördelning enkätfrågor (se bilaga 5, 6).



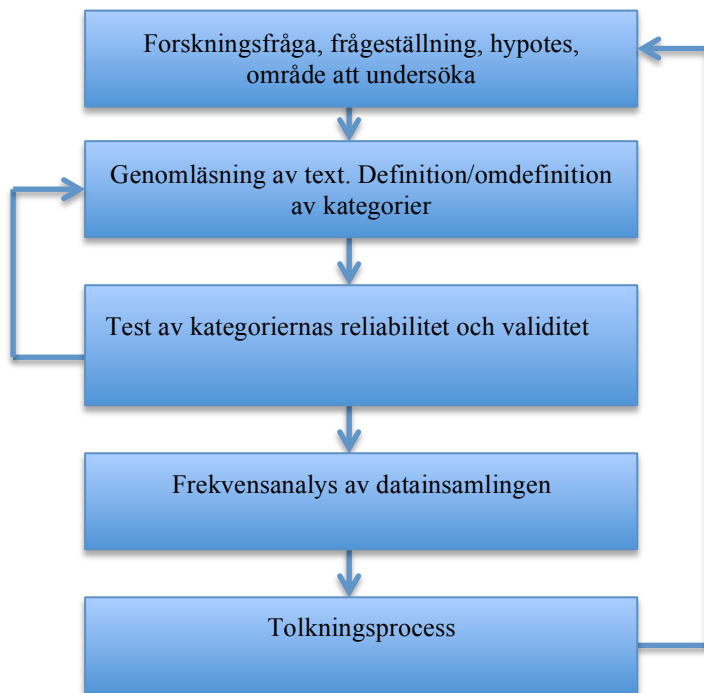
Enkätkonstruktion, validitet och reliabilitet

Efter inläsning av tidigare forskning sammanställdes en pilotversion av enkäten och testades för face validity av en testpanel och reviderades, innan den skickades ut i slutgiltig version till de faktiska testdeltagarna. Panelen utgjordes av termin 4-studenter på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatri, samt vänner och bekanta till författaren. Jämförelser med andra instrument har inte genomförts för att testa kriterievaliditet eller begreppsvaliditet. Enkätens femton likertfrågor har testats med Cronbach's alpha för att mäta intern konsistens och fått värdet 0,846 där ett värde över 0,7 anses innebära att frågorna hänger ihop och att indexet är tillförlitligt. Enkätens stabilitet har på grund av tidsramen för projektet inte kunnat undersökas med ett test-retest. Enkätens slutna frågor är per definition mindre känsliga för avvikelser i intrabedömarreliabilitet än de öppna frågorna (Polit & Beck, 2014).

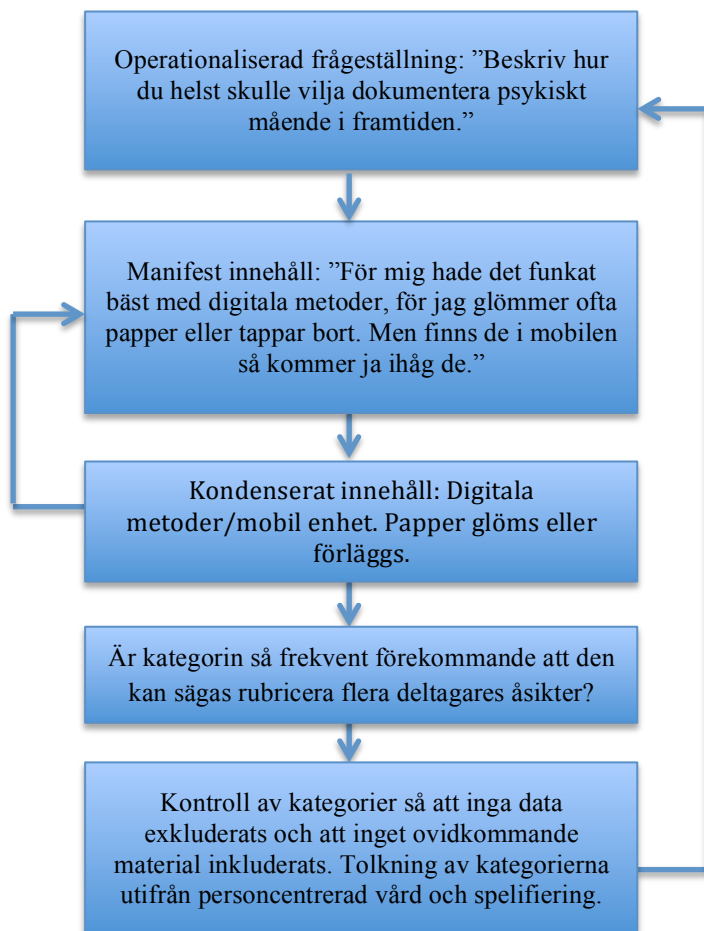
Dataanalys

Alla analyser har genomförts enligt intention to treat. IBM SPSS Statistics version 22 har använts för dataanalysen. T-test av frekvens har använts för att hypotestesta och besvara frågeställning 1, Pearson chi-tvåtest har använts för att besvara frågeställning 2 (efter att utfallen dikotomiserats). Mann-Whitney U test har tillämpats för att jämföra medianvärden mellan de bägge grupperna för både frekvens och likertskalorna. Signifikansnivån har fastställts till 0.05 för att undvika typ I-fel, d.v.s. att felaktigt förkasta nollhypotesen. För de öppna frågorna har Bos och Tarnais innehållsanalys tillämpats, där materialet först har sammanställts och genomlästs flera gånger. Därefter har återkommande manifest innehåll systematiskt markerats, kondenserats och grupperats i sex tematiska kategorier i ett växelspel mellan induktion och deduktion. Till sist har kategorierna genomlysts utifrån teoretisk ansats och aktuella frågeställningar (Bos & Tarnai, 1999). Innehållsanalysen inkluderas inte i den statistiska analysen och frekvenstabellen används här bara för att få en fingervisning om eventuella tendenser inför framtida undersökningar.

Figur 3: flödesschema över innehållsanalys enligt Bos och Tarnai



Figur 4: Exempel på innehållsanalytisk process av kategori nummer 1



Forskningsetiska överväganden

Alla testdeltagare har på förhand fått ta del av en skriftlig sammanfattning av studiens syfte, mål, undersökningsmetod, eventuella risker, hur insamlat material kommer att hanteras, sekretess och hur de skall göra om de önskar begära utträde ur studien. Beredskap har funnits för hantering av upplevda oförutsedda effekter/obehag hos deltagarna under och efter studien. Samtyckesformulären har förvarats inlåsta och oåtkomligt för alla utom författaren under hela perioden. Innan rekryteringen startats har tillstånd sökts och godkänts från etisk prövningsnämnd inom GU, FoU-avdelningen inom SU/Område 2/Affektiva I och PMG:s enhetschef Mats Leffler.

Vårdetik och samhällsnytta

Studiens alla moment har byggts på ett frivilligt deltagande och författaren har löpande besvarat frågor för att öka deltagarnas insyn i undersökningen. Med tanke på populationens sårbarhet och utsatthet har det varit viktigt att på förhand överväga om resultaten kan bidra till en ökad nytta för gruppen, samt göra en riskanalys där riskerna inte får överstiga nyttan. Konsekvensanalysen har kommunicerats till deltagarna i forskningspersonsinformation (se bilaga 2). I den här studien ingår inga moment som omfattas av biobankslagen.

Ersättning

Alla deltagare som har anmält sig till studien har fått en skraplott (värde 10 sek) som tack för hjälpen. Alla som har fullföljt studien har fått ett årsabonnemang på Feely:app utan att sekretessen om deras deltagande har brutits.

Uppsatsförfattaren har inga ekonomiska, juridiska eller informella bindningar till Feely AB. De anpassningar av appens utseende som skedde inför testet gjordes enbart utifrån goodwill från företags sida.

RESULTAT

Hypotestestning och statistisk signifikans

Besvarande av frågeställning 1: *Finns det en icke slumpmässig skillnad i antalet registrerade dagsmätningar och dagboksinlägg mellan de båda grupperna? (Mäter spelifiering).*

Enkätens tre inledande frågor fokuserar på antalet registrerade dagsmätningar, dagboksinlägg och multipla dagboksinlägg. I samtliga tre fall är p -värde >0.05 , nollhypotesen kan inte förkastas.

Tabell 3: Resultat t-test och Mann-Whitney U test, fråga 7, 8, 9

Variabel	Group	N	Mean	Std. Deviation	t-test, p-värde
Hur många tillfällen har du gjort en dagsmätning?*	Feely	14	10,6429	6,14701	,094
	Stämmingsdagbok	14	6,6429	6,03333	
Hur många inlägg har du gjort i dagboken?	Feely	14	5,6429	6,03333	,172
	Stämmingsdagbok	14	2,9286	3,97036	
Har du någon gång använt dagboken vid flera tillfällen under samma dag?	Feely	14	,2857	,46881	,676
	Stämmingsdagbok	14	,2143	,42582	

*innehåller felvärde, se bilaga 7 för korrigerade värden.

	Hur många tillfällen har du gjort en dagsmätning?	Hur många inlägg har du gjort i dagboken?	Har du någon gång använt dagboken vid flera tillfällen under samma dag?
Mann-Whitney U	56,500	73,000	91,000
p -värde	,054	,231	,668

Besvarande av frågeställning 2: *Kommer deltagarna att rapportera en ökad känsla av transparens, delaktighet och stimulerad motivation efter avslutad testperiod? Finns det en icke slumpmässig skillnad mellan de båda grupperna? (Attitydmätning av personcentrering och spelifiering).*

Enkätens femton frågor av likerttyp fokuserar på att mäta personcentrering och spelifiering. Två statistiskt signifikanta samband upptäcktes, vilka redovisas nedan. Resultaten i de övriga frågorna visar också på ett positivt samband för båda metoderna och ökad personcentrering och spelifiering, och ett högre samband för Feelygruppen, men i dessa fall kan nollhypotesen inte förkastas.

Tabell 4: Pearsons X^2 och Mann-Whitey U test, fråga 12 ”Det var praktiskt att kunna ta med sig appen/formuläret överallt”

Crosstab

			Group		Total
			Feely	Stämningdagbok	
Det var praktiskt att kunna ta med sig appen/formuläret överallt	3 eller lägre	Count	3	10	13
		% within Group	25,0%	71,4%	50,0%
	4 eller högre	Count	9	4	13
		% within Group	75,0%	28,6%	50,0%
Total		Count	12*	14	26
		% within Group	100,0%	100,0%	100,0%

* internt bortfall: 2 personer

	<i>p</i> -värde
Pearson Chi-Square	0,018
Mann-Whitney U Test	0,04

Tabell 5: Fråga 15: Pearsons X^2 och Mann-Whitey U test, ”Det var lätt att komma ihåg att göra dagsmätningen”

Crosstab

			Group		Total
			Feely	Stämningdagbok	
Det var lätt att komma ihåg att göra dagsmätningen	3 eller lägre	Count	3	9	12
		% within Group	25,0%	64,3%	46,2%
	4 eller högre	Count	9	5	14
		% within Group	75,0%	35,7%	53,8%
Total		Count	12*	14	26
		% within Group	100,0%	100,0%	100,0%

* internt bortfall: 2 personer

	<i>p</i> -värde
Pearson Chi-Square	0,045
Mann-Whitney U Test	0,044

Innehållsanalys av enkätens öppna frågor

Besvarande av frågeställning 3: *Hur skulle respondenterna önska att självskattningsmetoden utformades? Kan detta kopplas till personcentrering och/eller spelifiering?*

Enkäten innehöll också två öppna frågor (26, 27) där respondenterna fritt fick kommentera eller formulera sina tankar kring hur en optimal självskattningsmetod för psykiskt mående skulle vara utformad. Frekvenser för återkommande teman redovisas i tabell 6.

Tabell 6: kvantitativ innehållsanalys, öppna frågor

Kategoriserat manifest innehåll	Förekomst i svarmaterialet, räknat på antalet gånger detta omnämns i text		Angiven orsak
	Stämningsdagbok	Feely	
1. Digitala metoder och mobila enheter	17	12	Lätt att ta med sig, möjlighet att få påminnelser, vana, bekvämlighet, mindre risk för att slarva bort
2. Tydlighet/mätbarhet	8	4	Tydligt formulär, hjälp att strukturera vad man ska mäta, lätt att förstå hur man ska utföra självskattningen
3. Överblickbarhet/kontroll	3	3	Få en samlad bild över hur man mår
4. Vidareutvecklad mobilapplikation		9	EMI: Möjlighet att dela resultat med sin behandlare, möjlighet att få anpassade övningar av sin behandlare, önskemål om en samlad vårdportal.
5. Valfrihet, personanpassning, användarmakt	8	6	Både strukturerade frågor och fritt utrymme att skriva på. Möjlighet att själv ange vilka parametrar som ska ingå i dagsmätningen
6. Möjlighet att avstå från digitala metoder	0	3	Tycker att det är mer hjälpsamt med analoga metoder alternativt tyckte inte att det var hjälpsamt med digitala metoder.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden för den här studien har valts för att skapa en översiktlig nulägesrapport som sedan kan användas som pilot för en framtida, mer ingående studie. Fördelarna med detta är att det snabbt går att få en bild av intressanta trender och tendenser, men nackdelen är att analysen blir ytlig – ett initialt samband kräver kompletterande studier för att det skall gå att uttala sig om kausalitet och kvalitativa aspekter av fynden.

Innan enkäten skickades ut testades den för face validity av en testpanel men denna var inte ekvivalent med undersökningsgruppen. Vid sidan av detta finns det flera andra validitetsproblem med det valda upplägget. Först och främst den ökade risken för self-selection bias med väntrumsrekrytering. Å andra sidan är själva frågeställningen sådan att problemet inte går att eliminera helt utan att stryka deltagares möjlighet att samtycka till deltagande, vilket givetvis är uteslutet i alla undersökningar. Deskriptiva värden gällande ålder, kön, språkkunnighet, teknikvana och tillgång till teknik har kontrollerats i efterhand för att se att dessa är balanserade mellan de två grupperna. Bortfallsanalys av tillgängliga uppgifter har också genomförts utan att leda till misstanke om snedfördelning.

Statistisk styrka har inte beräknats på förhand, vilket gör att även de signifikanta resultaten måste betraktas som preliminära. På grund av ett litet stickprov från ett begränsat urval kan inte typ II-fel uteslutas, där nollhypotesen antas vara sann trots att skillnaderna inte beror på slumpen.

Inför testperioden försågs deltagarna med både muntlig och skriftlig information och det fanns också möjlighet för deltagarna att löpande ta kontakt med uppsatsförfattaren om de ville fråga något. Det gjordes dock inga avstämningar för att kontrollera att deltagarna inom samma grupp förstod och använde materialet enligt de angivna instruktionerna och att förståelsen var jämn inom grupperna. Det fanns heller inget sätt att på ett definitivt sätt förhindra kontaminering mellan grupperna, även om alla deltagarna fick noggranna instruktioner om att inte använda den motsatta självskattningsmetoden parallellt under testperioden.

För att deltagarna skulle hinna bekanta sig med den metod de skulle testa skickades allt testmaterial ut en vecka innan testperioden startade. Om deltagarna hade fått prova respektive metod en längre tid hade de hunnit bli mer bekanta med den och haft större chans att använda den mer effektivt. Troligtvis hade ett säkrare resultat uppnåtts om en crossoverdesign, där deltagarna bytt metod efter halva experimentperioden, hade tillämpats.

Vad gäller datainsamlingen finns det en risk att respondenterna har tolkat enkätfrågorna olika och att fel uppstått under den innehållsanalytiska processen. En kvalitativ återkoppling hade möjligen kunnat undanröja eventuella missförstånd. Slutligen finns det en teoretisk möjlighet att samma deltagare lämnar in flera enkäter, alternativt låtsas vara någon annan eftersom det inte krävdes någon inloggning för att lämna in enkäten. Detta alternativ valdes för att minska bortfallet, vilket annars bedömdes bli för högt. Hög matchning mellan anmälda deltagare (kön, teamtillhörighet) och inlämnade enkäter visar emellertid låg sannolikhet för att detta skall ha ägt rum.

Denna undersökning kommer på grund av stickprovets storlek inte att kunna svara på frågor kring samvarians.

Resultatdiskussion

Resultaten i denna studie bekräftar tidigare forskning som visar att de flesta personer som använder sig av *någon* form av EMA-självskattning, analog eller digital, rapporterar ett positivt värde i att använda dem (89 % av frågorna har ett medianvärde \geq halva max score = 3 av 6, eller 0,5 av 1; vilket omvänt blir 2 av 18 frågor som har ett medianvärde $<$ halva max

score). Med utgångspunkt i tidigare forskning följer resultaten i den här studien det förväntade utfallet, där den digitala metoden förutspåddes ge högre användarfrekvens än den analoga, samt generellt högre medel- och medianvärden än den analoga. I Stämningdagboksgruppen anger dubbelt så många användare att de inte har gjort en enda dagsmätning, jämfört med Feelygruppen. När det gällde EMA-skattningen i dagboken var användandet ungefär likadant i bägge grupperna.

Medianvärden på minst 75 % av max score (d.v.s. 4,5 av 6 eller 0,75 av 1) har av deltagarna i Feelygruppen angetts för 8 variabler, jämfört med Stämningdagboksgruppen som anger detta för 0 variabler. Detta, snarare än en jämförelse av medelvärden, talar för en obalans mellan de båda metoderna. Min tolkning är att vi här ser en tydlig prediktiv trend där större delen av undersökningens deltagare skulle föredra en digital metod framför en analog om de fick göra om testet men själva välja självskattningsmetod.

De lägsta medelvärdena (dock med ett medianvärde över 3) erhöles på frågor som avsåg koppla sambandet mellan självskattning och förmågan att sätta ord på tankar och uttrycka dem för vårdpersonal. Trots att medelvärdet för bägge metoderna ligger under 3 på dessa variabler är det inte troligt att det existerar ett faktiskt negativt samband, d.v.s. att personer får *sämre* förmåga att verbalisera sitt tankeinnehåll efter att ha självskattat. I stället bör utfallet hellre tolkas som en indikation på att validiteten för just dessa variabler är låg. Om frågan hade ställts på ett annat sätt skulle utfallet troligen legat närmare tidigare forskningsresultat.

I Feely:app-gruppen hade 11 av 14 använt appens utökade funktioner. De uttrycker sig positivt om att kunna inkludera bilder i sin dagbok, läsa artiklar, se på film och läsa andras inlägg på appens publika sida. Medianvärdet för deltagarnas känsla av bevarat dataintegritetsskydd var något högre i Feelygruppen (5) än i Stämningdagboksgruppen (3,5). Detta måste dock ses i ljuset av att deltagarna i båda grupperna befinner sig i ett åldersmässigt spann där många är vana vid mobila applikationer (och samtidigt anger att papper lätt kan tappas bort) vilket kan ha påverkat detta värde.

Svarsdeltagandet i de öppna frågorna visar att majoriteten av deltagarna önskade ett ökat ansvar för sin egen datainsamling och att det var viktigt för dem att självskattningen var lätt att ta med sig, att kunna ställa in påminnelser för att lättare komma ihåg att självskatta, att parametrarna var adekvata och mätbara och att resultatet var lättöverskådligt över tid. Det är viktigt att understryka att detta går att uppnå både med digitala och analoga metoder, och att några testdeltagare specifikt angav att de föredrog en analog metod. Det är också talande att respondenterna i Stämningdagboksgruppen ger högre utslag i de öppna frågorna, vilket skulle kunna ses som att de har ett kvarvarande uppdämt behov som de tror skulle kunna lösas med en digital metod, medan Feely-gruppen har en mindre idealiserande bild efter att faktiskt ha provat. Resultaten i undersökningen skall därför inte tolkas som att den ena eller den andra metoden skall betraktas som överksam. Istället understryks ett krav på vården att kunna erbjuda en lyhörd metodvariation för att kunna möta den vårdsökandes önskemål och behov.

Flera av deltagarna önskade en vidareutveckling av appen där även kallelser, möjlighet att dela sina resultat, konversationer med vårdpersonal, provtagningsresultat, journal och EMI-övningar inkluderades. Jag vill gärna ägna lite uppmärksamhet åt detta, trots att det ligger utanför syftet för just den här studien, eftersom det speglar en attityd hos deltagarna där

personcentreringens tre ben ses som en självklarhet. Resonemanget är intressant också utifrån spelifiering med inlån av spelmekanik från bland annat sociala medier, nätbundna bokningssystem och träningsappar applicerat på en tilltänkt framtida mötesyta mellan vårdgivare och sig själva. Respondenterna angav önskemål om ökad överblick över sin vårdssituation och vem som hanterar ens ärenden. Att boka en besökstid jämförs med att boka en tågbiljett. Genom att erbjuda möjligheten att ta med sig sin behandlare även utanför behandlingsrummet kan problemet med lokalspecifik bedömning kringgås. Det är lätt att hitta information och ställa frågor och sparar tid eftersom en del av uppföljningarna skulle kunna göras på distans. Användaren skulle kunna ställa in anpassade påminnelser för att inte glömma bort dostider och få meddelanden när läkaren har utfärdat ett recept (Becker et al., 2015).

Flera av respondenterna önskade också en möjlighet att få utmaningar från sin behandlare direkt i sin mobila enhet, eller kunna starta en interaktiv handlingsplan att följa vid akut ångest vilket är en modell som skulle kunna översättas till många andra vårdssituationer – exempelvis smärtbehandling eller fysioterapi (Reynoldson et al., 2014; Hasselmann & Oesch, 2014). Det är för tidigt att dra några slutsatser av detta, en föreställd optimal situation kan visa sig upplevas som mindre optimal när den väl prövas. I klinisk vardag måste vi se realistiskt på vad den här tekniken kan göra för oss: en omvårdnadsbedömning på distans ger högre risk för felställd diagnos än om tillståndet bedöms face-to-face. Men vad ska vi göra om the golden standard inte finns att tillgå, eller där valet står mellan två olika riskscenarion? Redan nu finns en mängd vardagsproblem där tekniska lösningar skulle leda till en högre personcentrering och därmed en säkrare vård: e-kallelser till den egna telefonen är mer privata än papperskallelser som går till en folkbokföringsadress som delas med andra; uppföljningsbesök som görs via videosamtal leder till att personer slipper ta heldagsledigt från jobbet och mailade sammanfattningar av vad man bestämt vid ett möte underlättar implementeringen av det man har beslutat (Free et al., 2013). Det är också viktigt att komma ihåg att om alternativa metoder motsvarar upplevda behov *bättre* än vad golden standard gör, då kommer människor att använda dem *även* om de innehåller fler felkällor. I Kostkovas, Szomszors och St. Louis forskning demonstreras hur riskkalkylen för spridningen av svininfluensan hade flera veckors försprång på Twitter jämfört med i traditionella kanaler (Kostkova, 2014). I klinisk vardag handlar det förmodligen om mindre dramatiska scenarion: exempelvis önskemål hos vårdsökande att kunna kommunicera med sina behandlare över e-post och SMS om man har social fobi och inte vågar svara i telefonen. I det här sammanhanget är det inte spelifiering i termer av virtuella påskägg och medaljtavlor som kommer att visa vägen till framgång, utan som engagerande strategier för att möta de mest basala mänskliga behoven (Burrecia & Speljak, 2012).

Min reflektion är att detta i första hand inte handlar om en naiv dröm/hotbild om ett utopiskt/dystopiskt teknologisamhälle där människor skall ersättas av maskiner, utan snarare en föreställning om att människor får mer utrymme att vara människor om de slipper fastna i maskinella system. Kanske ska respondenternas tankar i den här studien mera tolkas som kritik mot något de i dagsläget *inte* tycker fungerar för dem?

Slutsatser och vidare forskning

Den här studien visar att det finns ett uttalat intresse hos respondenterna att använda en metod för självskattning som erbjuder god användarkontroll, är lätt att ta med sig och går att anpassa efter användarens behov. Flera av respondenterna har särskilt kommenterat ett behov av signalstyrd intervallmätning för att de inte ska glömma bort att självskatta, vilket de anger är en risk med pappersformulär. I bägge grupperna finns en tilltro till att dessa problem hade kunnat överbryggas genom att använda en mobilapplikation för självskattning av det psykiska måendet. I gruppen som har provat att självskatta via mobilapplikationen Feely:app har flera varit positiva till de interaktiva funktionerna i appen. Denna grupp har också uttryckt sig positivt om en framtida utveckling av integrerade EMI-funktioner, personanpassade KBT-övningar som behandlaren kan skicka ut, samt kopplade kallelse- provsvar- och journalsystem inuti appen. En mindre del av deltagarna uttryckte motsatta önskemål och tyckte sig få bättre hjälp av analoga metoder för självskattning, eller tyckte inte att det var hjälpsamt att självskatta över huvud taget. Alla insamlade data pekar på att deltagarna efterfrågar mer personcentrerade vårdmetoder med ökad transparens, tydlighet och trygghet för den vårdsökande. Medel- och medianvärdesanalyser stöder antagandet att spelifiering leder till högre användarfrekvens, men detta måste undersökas med ett större stickprov för att kunna sägas vara statistiskt säkerställt för populationen.

Förståelsen för resultaten i den här studien berikas och fördjupas av kompletterande undersökningar i större skala (gärna med ett crossoverbyte), kvalitativa intervjuer av deltagarnas attityder samt uppföljande studier efter en tids användande. Det vore även intressant att undersöka vårdgivares attityder till spelifierade personcentrerade datainsamlingsmetoder, samt se göra ett liknande test med en EMI-applikation. Detta får dock bli fokus för ett framtida projekt.

Tillkännagivanden

Stort tack till alla deltagare! Tack också till Feely:apps grundare Philip Axelsson (VD Feely AB) och Daniel Albinsson (PR Feely AB) för gott samarbete och för den fantastiska möjligheten att göra Hur är läget-specifika modifikationer av appens användarmiljö. Till sist tack till alla arbetskamrater på PMG och till min handledare Lilas Ali för all värdefull support och påhejning!

REFERENSER

Ainsworth, J., Wykes, T., Hopkins, R. S., Lewis, S., Palmier-Claus, J. E., Machin, M., . . . Kapur, S. (2013). A comparison of two delivery modalities of a mobile phone-based assessment for serious mental illness: Native smartphone application vs text-messaging only implementations. *Journal of Medical Internet Research, 15*(4), e60.

Andersson, G., Carlbring, P., Ly, K. H., Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Psykologi, Filosofiska fakulteten, & Linköpings universitet. (2012). Behavioral activation-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 13*(62)

Barlow, D.H. & Stalby, C. (2013). Unified protocol: diagnosöverskridande psykologisk behandling. Arbetsbok. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Becker, S., Brandl, C., Meister, S., Nagel, E., Miron-Shatz, T., Mitchell, A., . . . Mertens, A. (2015). Demographic and health related data of users of a mobile application to support drug adherence is associated with usage duration and intensity. *PloS One, 10*(1), e0116980. doi:10.1371/journal.pone.0116980

Bolger, N., Davis, A., & Rafaeli, E. (2003). Diary methods: Capturing life as it is lived. *Annual Review of Psychology, 54*(1), 579-616. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145030

Bos, W., & Tarnai, C. (1999). Content analysis in empirical social research. *International Journal of Educational Research, 31*(8), 659-671. doi:10.1016/S0883-0355(99)00032-4

Billhult, A., & Gunnarsson, R., I Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Borglin, G. Mixad metod – en introduktion. I Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Burreseca, K. & Speljak, D., (2012) *Spelifiering – spel som engagerande verktyg* (kandidatuppsats). Uppsala: Företagsekonomiska institutionen, Uppsala Universitet. Tillgänglig: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:536190/FULLTEXT01.pdf>

Centrum för personcentrerad vård. (uå). Hämtad 2014-10-24 från <http://www.gpcc.gu.se>

Csikszentmihályi, M. (2000[1975]). *Beyond boredom and anxiety: [experiencing flow in work and play]*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Ekman, I., Norberg, A., Swedberg, K., Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s.69-96). Stockholm: Liber.

Ekman, I., Wennberg, A-M., Hedman, H. 2013, 13 juli. Att lyssna på patienten gör vården mer effektiv. *Dagens Nyheter*. Hämtad 2014-09-30, från <http://www.dn.se/debatt/att-lyssna-pa-patienten-gor-varden-mer-effektiv/>

Eriksson, B., Musialik, M., & Wagner, J. (2012). *Gamification - engaging the future* (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för Data- och informationsteknik, Göteborgs Universitet. Tillgänglig:
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/30037/1/gupea_2077_30037_1.pdf

Feely. (uå). Hämtad 2014-10-21 från <http://www.feely.se>

Free, C., Phillips, G., Watson, L., Galli, L., Felix, L., Edwards, P., . . . Haines, A. (2013). The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, *10*(1), e1001363. doi:10.1371/journal.pmed.1001363

Gravidkalender. (uå). Hämtad 2014-10-21 från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Appar/Graviditetskalender/>

Graubæk, A. (red.) (2012). *Patientologi: personcentrerad vård i teori och praktik*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Gard, G. & Melander Wikman, A. (red.) (2012). *E-hälsa: innovationer, metoder, interventioner och perspektiv*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hasselmann, V., & Oesch, P. (2014). *Are serious games promoting mobility an attractive alternative to conventional self-training for elderly people?*. Hämtad 2015-03-09, från http://www.gameupproject.eu/wordpress/wp-content/uploads/2014/08/09-AAL-Forum_extended-contribution_Hasselmann-Viviane.pdf

Hedman, H. Patientens – personens röst. I Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 7-19). Stockholm: Liber.

Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kapp, K.M. (2012). *The gamification of learning and instruction: game-based methods and strategies for training and education*. San Francisco: Pfeiffer.

Kim, B. (2015). Gamification. *Library Technology Reports*, *51*(2), 10.

- Kostkova, P., Szomszor, M., & St. Luis, C. (2014). Swineflu: The use of twitter as an early warning and risk communication tool in the 2009 swine flu pandemic. *ACM Transactions on Management Information Systems (TMIS)*, 5(2), 1-25. doi:10.1145/2597892
- Kostkova, P. (2014). *Educational Games for Creating Awareness about Health Issues: The Case of Educational Content Evaluation Integrated in the Game* hämtad 2015-03-09, från: <http://www.medicine20congress.com/ocs/index.php/med/med2014b/paper/view/2740>
- Kristensson Uggla, B. Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 21-62). Stockholm: Liber.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling: en introduktion till kognitiv beteendeterapi*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Lindner, P., Ivanova, E., Ly, K. H., Andersson, G., & Carlbring, P. (2013). Guided and unguided CBT for social anxiety disorder and/or panic disorder via the internet and a smartphone application: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 14(1), 437-437. doi:10.1186/1745-6215-14-437
- Lukasiewicz, M., Fareng, M., Benyamina, A., Blecha, L., Reynaud, M., & Falissard, B. (2007). Ecological momentary assessment in addiction. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 7(8), 939-950. doi:10.1586/14737175.7.8.939
- Ly, K. H., Trüschel, A., Jarl, L., Magnusson, S., Windahl, T., Johansson, R., ... Andersson, G. (2014). Behavioural activation versus mindfulness-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 4(1), e003440. doi:10.1136/bmjopen-2013-003440
- Menskoll deluxe. (uå). Hämtad 2014-10-24 från <https://itunes.apple.com/se/app/menskoll-deluxe-period-tracker/id289084315?mt=8>;
- Moskowitz, D. S., & Young, S. N. (2006). Ecological momentary assessment: What it is and why it is a method of the future in clinical psychopharmacology. *Journal of Psychiatry & Neuroscience : JPN*, 31(1), 13-20.
- Morford, Z. H., Witts, B. N., Killingsworth, K. J., & Alavosius, M. P. (2014). Gamification: The intersection between behavior analysis and game design technologies. *The Behavior Analyst*, 37(1), 25-40. doi:10.1007/s40614-014-0006-1
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Reynoldson, C., Stones, C., Allsop, M., Gardner, P., Bennett, M. I., Closs, S. J., . . . Knapp, P. (2014). Assessing the quality and usability of smartphone apps for pain self-management. *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 15(6), 898-909. doi:10.1111/pme.12327

Runkeeper. (uå). Hämtad 2014-10-24 från <http://runkeeper.com/>

Runyan, J. D., Steenbergh, T. A., Bainbridge, C., Daugherty, D. A., Oke, L., & Fry, B. N. (2013). A smartphone ecological momentary assessment/intervention "app" for collecting real-time data and promoting self-awareness. *PloS One*, 8(8), e71325.

Skärsäter, I., Klang, M. Sociala medier och den kapabla patienten. I Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s.245-258). Stockholm: Liber.

Stockholms Läns Landsting. (2007). *Stämningdagbok-M*. Hämtad 2014-10-16 från <http://www.slso.sll.se/upload/Affektiva/Stämningdagbok.pdf>

TED Talks. [TED]. (2012, 19 november). *Daphne Bavelier: Your brain on video games* [Videofil]. Hämtad från <https://www.youtube.com/watch?v=FktsFcoolIG8>

Torous, J., Friedman, R., & Keshavan, M. (2014). Smartphone ownership and interest in mobile applications to monitor symptoms of mental health conditions. *JMIR mHealth and uHealth*, 2(1), e2.

Wheeler, L., & Reis, H. T. (1991). Self-Recording of everyday life events: Origins, types, and uses. *Journal of Personality*, 59(3), 339-354. doi:10.1111/j.1467-6494.1991.tb00252.x

Zombies run. (uå). Hämtad 2014-10-24 från <https://www.zombiesrungame.com/>

BILAGOR

I. Randomiseringsordning

Nummer	Grupprandomisering
1	Feely
2	Stämningdagbok
3	Feely
4	Stämningdagbok
5	Stämningdagbok
6	Feely
7	Feely
8	Stämningdagbok
9	Feely
10	Feely
11	Stämningdagbok
12	Stämningdagbok
13	Feely
14	Stämningdagbok
15	Feely
16	Feely
17	Feely
18	Stämningdagbok
19	Stämningdagbok
20	Feely
21	Stämningdagbok
22	Feely
23	Feely
24	Feely
25	Feely
26	Feely
27	Stämningdagbok
28	Feely
29	Feely
30	Stämningdagbok
31	Stämningdagbok
32	Stämningdagbok
33	Stämningdagbok
34	Stämningdagbok
35	Stämningdagbok

II. Deltagarinformation



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

DELTAGARE SÖKES TILL STUDIEN ”HUR ÄR LÄGET – OM SJÄLVSKATTNING VIA MOBILA APPLIKATIONER”

VAD?

Jag heter Malin Rex och vid sidan av mitt jobb som sjuksköterska på mottagningen skriver jag just nu en magisteruppsats i omvårdnad på Göteborgs Universitet. Jag har valt att göra en studie där jag jämför två olika sätt att självskatta sitt psykiska mående: via pappersformulär och via mobilapplikation.

VARFÖR ÄR STUDIEN VIKTIG?

Tidigare forskning visar att behandling kan bli mer effektiv om man använder någon sorts stöd för minnet för att nedteckna hur läget är vid olika tidpunkter. En sådan metod kan vara särskilt hjälpsam vid behandlingsuppföljning efter exempelvis läkemedelsinsättning eller dosjustering, eller om du genomgår någon form av KBT-behandling.

VEM FÅR DELTA?

För att få delta måste du ha

- kontakt med Psykiatrimottagning Gamlestaden
- en internetuppkopplad smartphone som kan ladda ned från Appstore eller GooglePlay
- minst 3,2 MB ledigt utrymme på mobilen
- en aktiv mailadress.

HUR KOMMER STUDIEN ATT GÅ TILL?

Alla deltagare kommer att delas upp slumpmässigt i två grupper: en som ska självskatta via appen och en som ska självskatta via pappersformulär. Kostnadsfritt material och instruktioner för respektive grupp kommer att lämnas ut i god tid före undersökningsstarten. Studien pågår under 3 veckor i januari-februari 2015. Efter studien skickas en webbenkät ut till alla deltagare. När du har svarat på den har du fullgjort ditt deltagande. Deltagandet är helt frivilligt, och du kan när som helst hoppa av utan att behöva förklara varför.

ERSÄTTNING

Alla deltagare som fullföljer studien får ett årsabonnemang på premiumversionen av mobilappen Feely:app (värde 468 kronor) som tack för hjälpen.

ÄR JAG ANONYM?

Ja, du är helt anonym. Ingen mer än jag kommer att känna till att du deltar i studien. Alla dagboksinslag sparar på din egen mobil (alternativt i pappersformuläret) och kan inte läsas av någon utomstående, förutsatt att du låser din mobil med hemlig kod när du inte använder den. Du behöver inte lämna in någonting mer än den anonyma enkäten och inga svar i enkäten kan spåras till enskilda deltagare.

HUR ANMÄLER JAG INTRESSE ATT DELTA I STUDIEN?

Läs igenom forskningspersonsinformationen, kontakta mig om du har några frågor, skriv under samtyckesformuläret och lämna in i receptionen. De 40 första deltagarna som anmäler sig får en Tialott hemskickad på posten.

Anmäl dig senast 12 januari, 2015

Hoppas att du vill vara med och hjälpa mig att mäta läget!
Med vänliga hälsningar,

Malin Rex, sjuksköterska och projektledare för
”Hur är läget – om självskattning via mobila applikationer”.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

”Hur är läget – om självskattning av psykiskt mående via mobila applikationer”

BAKGRUND

Att utgå från patientens berättelse om hur den lever sitt vardagsliv har visat sig vara värdefullt i utredning, behandling och uppföljning inom öppenvårdspsykiatriskt omvårdnadsarbete. Tidigare har man försökt följa detta genom att patienten uppmanas att fylla i en så kallad stämningssdagbok på papper där man för noteringar över tankar, känslor och mönster under en viss tidsperiod. Detta är effektivt, om man fyller i formuläret direkt i anslutning till att man upplever en specifik känsla. Det är fortfarande effektivt om man fyller i formuläret varje kväll, men då finns det en risk att man har hunnit glömma delar av situationen. I ett försök att hitta ett sätt som fungerar för användaren vill jag testa om en mobilapplikation kan underlätta registreringen av måendet för en testgrupp, med avsikten att göra självskattning bekvämare, säkrare och förhoppningsvis också lite roligare än tidigare.

SYFTE

Syftet med studien är att jämföra svarsfrekvens och användarvänlighet då man har registrerat sitt mående med en mobilapplikation, jämfört med om man har registrerat det i en traditionell stämningssdagbok.

FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE

Studien kommer att genomföras inom ramen för Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatri, på Psykiatrimottagningen Gamlestaden (PMG). Projektet är godkänt av FoU-ansvarig inom SU/affektiva 1 samt av mottagningens enhetschef Mats Leffler. Du tillfrågas om du vill delta i denna studie eftersom du har en etablerad kontakt med behandlare på PMG.

HUR GÅR STUDIEN TILL?

Om du väljer att delta i studien kommer du att lottas till en av två testgrupper:

Testgrupp 1 kommer att registrera sitt mående under sammanlagt tre veckor med hjälp av mobilapplikationen Feely:app. Feely:app är helt gratis för studiens deltagare och innehåller ingen reklam. Den finns för närvarande endast på svenska. Applikationen laddas ned via Appstore eller Googleplay. Du kommer att registrera en privat profil som inte går att spåra till den enskilde användaren. Dagboksfunktionen sparas endast på den enskilde användarens telefon och det finns ingen risk att någon annan än du får ta del av det du skriver där, förutsatt att mobilen är lösenordsskyddad.

Testgrupp 2 kommer att registrera sitt mående under sammanlagt tre veckor i en stämningssdagbok på papper.

OM DU BESLUTAR DIG FÖR ATT DELTA

Om du beslutar dig för att delta i studien ber jag dig fylla i och lämna in det bifogade samtyckesformuläret. I samband med detta lämnas ett kuvert innehållande projektmaterial ut.

Om du någon gång under studien stöter på problem eller glömmer bort instruktionerna ber jag dig kontakta mig via mail. Du kan även prova att nå mig via telefon eller Skype, men det finns en risk att

jag är upptagen och inte kan svara direkt. När studien är slut kommer du att få svara på en kort, anonym webbenkät om hur du har upplevt självskattningen.

FINNS DET NÅGRA RISKER MED ATT DELTA?

Min ambition är att du inte skall uppleva något obehag med att delta i studien. En eventuell risk är att du blir uppmärksam på tankar eller mönster som väcker frågor eller känslor. Om detta skulle hända ber jag dig kontakta mig. Det är bara projektledaren som kommer att känna till vilka som har anmält sitt intresse att delta i studien. All insamlad data lagras som en avidentifierad massa, det kommer inte gå att urskilja en enskild testdeltagares svar.

FINNS DET NÅGRA FÖRDELAR MED ATT DELTA?

En eventuell fördel skulle kunna vara att du blir mer uppmärksam på tankar och mönster som gör din pågående behandling mer effektiv.

ERSÄTTNING

Alla deltagare som fullföljer studien får ett årsabonnemang på premiumversionen av mobilappen Feely:app (värde 468 kronor) som tack för hjälpen.

HANTERING AV DATA OCH SEKRETESS

Insamlad data förvaras oåtkomligt för alla obehöriga. Efter avslutad studie kommer allt material att sammanställas i avidentifierad form. Du kommer själv att vara ägare av råmaterialet i mobilapplikationen och stämningdagbok under hela studiens gång, och kommer bara att behöva svara på hur många gånger du har självskattat och vad du har tyckt om att skatta på detta sätt. **Vad** du skattar kommer med andra ord inte att ligga till grund för studien, utan jag kommer endast att efterfråga dina åsikter kring själva metoden. Ditt deltagande är helt anonymt, du väljer själv om du vill berätta att du deltar i studien för någon utomstående.

HUR FÅR JAG INFORMATION OM STUDIENS RESULTAT?

Om du önskar få ta del av studiens resultat är du välkommen att kontakta mig på nedanstående mailadress.

FRIVILLIGHET

Det är helt och hållet frivilligt att delta i studien. Du kan när som helst avbryta deltagandet utan att behöva förklara varför.

ANSVARIG FÖR STUDIEN

Malin Rex, Psykiatrimottagningen Gamlestaden
sskmalinrex@gmail.com



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Skriftligt informerat samtycke om att delta i undersökningen ”Hur är läget – om självskattning av psykiskt mående via mobila applikationer”

Jag har mottagit och förstått informationen om studiens syfte och genomförande. Det har funnits möjlighet för mig att ställa frågor, och i de fall jag har haft några har dessa besvarats av projektledaren. Jag vet att jag fortlöpande kan kontakta henne under studiens gång om jag har ytterligare frågor. Jag samtycker till att delta i undersökningen och vet att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att behöva ange några skäl. Jag är medveten om att mitt deltagande inte kommer att påverka min behandling, och att jag själv ansvarar för att förvara materialet på ett säkert sätt (exempelvis genom att låsa min mobil med hemlig kod).

Deltagarens underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande

Mailadress (var vänlig texta)

Informationen given av

Ort och datum

Detta formulär lämnas in i receptionen, de andra behåller deltagaren

Det går också bra att skicka in formuläret till:

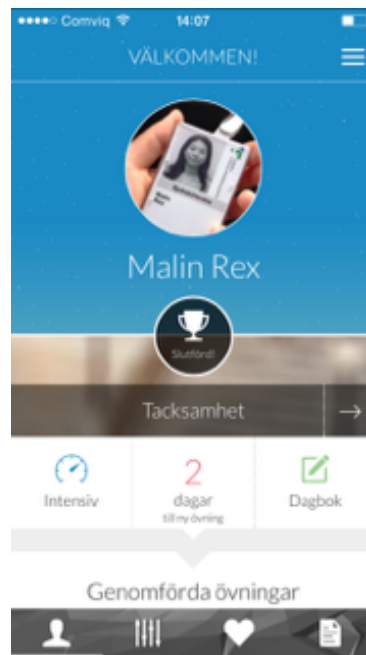
Malin Rex

Psykiatrimottagning Gamlestaden

Rullagergatan 5

415 26 Göteborg

IV. Skärmbilder Feely:app





Lägg till bild



V. Enkätfrågor Feely-grupp

1. Kön? (Kvinna, man, queer/transidentitet, vill inte svara)
2. Födelseår?(fritext)
3. Teamtillhörighet på PMG (1,2,3,4,5,6)
4. Jag brukar använda mobilen/surfplattan dagligen till annat än telefonsamtal (Ja, minst en gång varje dag/ nej, inte varje dag).
5. Jag har tidigare testat att självskatta mitt psykiska mående fast med papper och penna.(Ja, nej)
6. Har du haft tillgång till appen under testperioden?(Ja, nej).
7. Hur många tillfällen har du gjort en dagsmätning?(Fritext)
8. Hur många inlägg har du gjort i dagboken?(Fritext)
9. Har du någon gång använt dagboken vid flera tillfällen under samma dag?(Ja, nej)
10. Har du vid något tillfälle läst någon artikel, tittat på något videoklipp eller läst någon annans Feelie?(Ja, nej)
11. Det var lätt att förstå appens funktioner (likertskala 1-6)
12. Det var praktiskt att kunna ta med sig appen överallt (likertskala 1-6)
13. Appen var ett bra stöd för minnet (likertskala 1-6)
14. Jag kände mig säker på att ingen obehörig kunde läsa det jag hade skrivit (likertskala 1-6)
15. Det var lätt att komma ihåg att göra dagsmätningen (likertskala 1-6)
16. Jag kände mig bekväm med att anteckna olika händelser i dagboken (likertskala 1-6)
17. Appen gjorde mig mer nyfiken på att utforska mitt mående (likertskala 1-6)
18. Appen gjorde det lättare för mig att sätta ord på mina känslor (likertskala 1-6)
19. Appen gjorde det lättare för mig att sätta ord på mina tankar (likertskala 1-6)
20. Appen gjorde att jag fick god överblick över hur jag mådde under testperioden (likertskala 1-6)
21. Genom att använda appen blev jag medveten om att olika saker påverkade hur jag mådde (likertskala 1-6)
22. Att anteckna hur jag mådde gjorde det lättare för mig att beskriva mitt mående för andra (likertskala 1-6)
23. Anteckningarna gjorde det lättare för mig att föra en dialog med vårdpersonal (likertskala 1-6)
24. Det var praktiskt att använda appen för att följa upp vissa delar av min behandling (likertskala 1-6)
25. Jag tycker att det här sättet att dokumentera på har fungerat så väl att jag önskar att sjukvården arbetade mer på det här sättet (likertskala 1-6)
26. Beskriv hur du helst skulle vilja dokumentera psykiskt mående i framtiden (fritext)
27. Har du några andra tankar eller kommentarer som hittills inte täckts in av frågorna i enkäten? (Fritext)

VI. Enkätfrågor Stämmingsdagboksgrupp

1. Kön? (Kvinna, man, queer/transidentitet, vill inte svara)
2. Födelseår?(fritext)
3. Teamtillhörighet på PMG (1,2,3,4,5,6)
4. Jag brukar använda mobilen/surfplattan dagligen till annat än telefonsamtal (Ja, minst en gång varje dag/ nej, inte varje dag).
5. Jag har tidigare testat att skriva ned hur jag mår på annat sätt, exempelvis i dagboksform eller i mobilen
6. Har du haft tillgång till formuläret under någon del av testperioden?
7. Hur många dagar har du gjort en dagsmätning
8. Hur många gånger har du gjort en dagboksanteckning?
9. Har du någon gång använt dagboken vid flera tillfällen under samma dag?
10. Har du blivit mer intresserad av att söka mer vårdrelaterad information efter att ha använt Stämmingsdagbok-M?
11. Formuläret var lätt att förstå och använda
12. Det var praktiskt att kunna ta med sig formuläret överallt.
13. Formuläret var ett bra stöd för minnet
14. Jag kände mig säker på att ingen obehörig kunde läsa det jag hade skrivit
15. Det var lätt att komma ihåg att göra dagsmätningen
16. Jag kände mig bekväm med att anteckna olika händelser i dagboken
17. Formuläret gjorde mig mer nyfiken på att utforska mitt mående
18. Genom att använda formuläret blev det lättare för mig att sätta ord på mina känslor
19. Genom att använda formuläret blev det lättare för mig att sätta ord på mina tankar
20. Formuläret gjorde att jag fick god överblick över hur jag mådde under testperioden
21. Genom att använda formuläret blev jag medveten om att olika saker påverkade hur jag mådde
22. Att anteckna hur jag mådde gjorde det lättare för mig att beskriva mitt mående för andra
23. Anteckningarna gjorde det lättare för mig att föra en dialog med vårdpersonal
24. Det var praktiskt att använda formuläret för att följa upp vissa delar av min behandling
25. Jag tycker att det här sättet att dokumentera på har fungerat så väl att jag önskar att sjukvården arbetade mer på det här sättet (likertskala 1-6)
26. Beskriv hur du helst skulle vilja dokumentera psykiskt mående i framtiden (fritext)
27. Har du några andra tankar eller kommentarer som hittills inte täckts in av frågorna i enkäten? (Fritext)

VII. Sammanställning av medelvärden, median, min-max för bägge grupper

Variabel	Feely n14	Stämningdagbok n14
Intention to treat	Mean (SD)/ Median (min-max)	Mean (SD)/ Median (min-max)
Hur många tillfällen har du gjort en dagsmätning? *	10,6429 (6,14701) 13 (0-19)	6,6429 (6,03333) 9,5 (0-15)
Hur många inlägg har du gjort i dagboken?	5,6429 (6,03333) 4(0-16)	2,9286 (3,97036) 1,5 (0-14)
Har du någon gång använt dagboken vid flera tillfällen under samma dag?	0,2857 (0,46881) 0 (0-1)	0,2143 (0,42582) 0 (0-1)
Har du blivit nyfiken på att bredda din kunskap om psykisk hälsa under testperioden?	0,7857 (0,46881) 1 (0-1)	,4286 (,51355) 0 (0-1)
Det var lätt att förstå hur jag skulle använda appen/formuläret	3,9167 (1,67649) 4 (1-6)	3,5000 (1,45444) 3,5000 (1-6)
Det var praktiskt att kunna ta med sig appen/formuläret överallt	5 (1,53741) 6 (2-6)	2,7857 (1,84718) 2,5 (1-6)
Appen/formuläret var ett bra stöd för minnet	4,4167(1,72986) 4,5 (1-6)	3,6429 (1,78054) 3,5 (1-6)
Jag kände mig säker på att ingen obehörig kunde läsa det jag hade skrivit	4,3333 (1,61433) 5 (1-6)	3,5714 (1,94992) 3,5 (1-6)
Det var lätt att komma ihåg att göra dagsmätningen	4,4167 (1,97523) 5 (1-6)	3 (1,51911) 3 (1-6)
Jag kände mig bekväm med att anteckna olika händelser i dagboken	4,2500 (1,86474) 5 (1-6)	3 (1,66410) 3 (1-6)
Appen/formuläret gjorde mig mer nyfiken på att utforska mitt mående	3,7500 (1,71226) 4 (1-6)	3,9286 (1,73046) 4 (1-6)
Appen/formuläret gjorde det lättare för mig att sätta ord på mina känslor	3,3333 (1,82574) 3,5 (1-6)	3,1429 (1,83375) 3,5 (1-6)
Appen/formuläret gjorde det lättare för mig att sätta ord på mina tankar	2,9167 (1,78164) 3 (1-6)	2,8571 (1,65748) 3 (1-6)
Appen/formuläret gjorde att jag fick god överblick över hur jag mådde under testperioden	4,3333 (1,66969) 4,5 (1-6)	3,5000 (2,02864) 3,5 (1-6)
Genom att använda appen/formuläret blev jag medveten om att olika saker påverkade hur jag mådde	3,5833 (1,88092) 3,5 (1-6)	3,6429 (1,94569) 3,5 (1-6)
Att anteckna hur jag mådde gjorde det lättare för mig att beskriva mitt mående för andra	3,25 (1,35680) 3,5 (1-5)	2,7857 (1,47693) 3 (1-5)
Anteckningarna gjorde det lättare för mig att föra en dialog med vårdpersonal	2,8333 (1,33712) 3 (1-5)	2,7857 (1,57766) 3 (1-6)
Det var praktiskt att använda appen/formuläret för att följa upp vissa delar av min behandling	2,9167 (1,50504) 3 (1-5)	3,1429 (1,40642) 3 (1-5)
Jag tycker att det här sättet att dokumentera på har fungerat så väl att jag önskar att sjukvården arbetade mer på det här sättet	4,5 (1,73205) 5 (1-5)	3,7143 (1,68379) 4 (1-6)

* den här frågan har besvarats med ett värde över 14 (vilket borde vara max eftersom testperioden varade i 14 dagar) av några deltagare i varje grupp. Om detta korrigeras, så att överstigande värden ändras till 14, blir värdena istället enligt nedanstående tabell:

Variabel	Feely	Stämningdagbok	Sig. 2-tailed	Mean difference
Hur många tillfällen har du gjort en dagsmätning?	10 (5,47723) 13 (0-14)	2,7692 (5,93185) 0 (0-14)	0,124	3,42857