



Magisterarbete i omvårdnad, 15 hp

# Erfarenheter av att läsa sin patientjournal via Internet

En intervjustudie med personer som har diabetes

Ellinor Altenius

Maria Gustafsson

Handledare: Christel Borg

Specialistsjuksköterskeprogram med inriktning mot distriktssköterska, 75 hp

Kurs: OM2525

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona 2017

# Erfarenheter av att läsa sin patientjournal via Internet

## En intervjustudie med personer som har diabetes

Ellinor Altenius  
Maria Gustafsson

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Journalen via Internet ger den enskilda personen möjlighet att få en inblick i den vård och behandlingsplan som erbjudits och utförts. För distriktssköterskan som möter personer med diabetes är det av stor betydelse att bedriva en strukturerad diabetesvård innehållande vägledning mot goda levnadsvanor. Journalen kan för den enskilda personen resultera i att delaktigheten i sin sjukdom, egenvård och behandling ökar.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva personers erfarenheter av att läsa sin patientjournal via Internet.

**Metod:** En kvalitativ intervjustudie med åtta deltagare har genomförts. Data samlades in med semistrukturerade intervjuer. Insamlat intervjumaterial analyserades utifrån Graneheim och Lundmans beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet utgörs av fyra huvudkategorier och åtta underkategorier.

Huvudkategorin Stödjande verktyg för att inhämta information presenteras i två underkategorier, som beskriver Minnesstöd skapar trygghet och Vägledning för egenvård.

Huvudkategorin Begränsningar i texten skapar oro presenteras i tre underkategorier, som beskriver Felskrivningar, Språkbruket försvårar förståelsen för texten samt Vårdpersonalens begränsade journalåtkomst. Huvudkategorin Att vidareutveckla journalsystemet med användaren som delaktig presenterar tre underkategorier, som beskriver Utökat kunskapsstöd ökar användbarheten, Effektivisering av ärendehantering samt Journalåtkomst länsöverskridande. Vidare beskrivs Betydelsen av datorvana vid journalhantering.

**Slutsats:** Det beskrivs som betydelsefullt att få insyn i vad som skrivits i journalen samt insyn i den hanteringen som föreligger runt den enskilda personens ärende. Journalen beskrivs vara ett stödjande verktyg för personer där de efter önskemål inhämtar kunskap samt utläser den information som anses betydelsefull och intressant. Genom journaltexten kan personer vidare få vägledning i de egenvårdsåtgärder som anses mest lämpliga för hälsan.

Funktioner och tjänster som idag innefattas i journalen behöver vidareutvecklas för att journalen ska kunna bli det kompletta verktyg som efterfrågas.

**Nyckelord:** E-hälsa, Erfarenheter, Informativt stöd, Patientjournal via Internet, Kvalitativ metod.

Blekinge Institute of Technology, Department of Health,  
Programme for Specialist Nursing in Primary health care, 75 ECTS credit points  
Master's Thesis in Nursing Science, 15 ECTS credit points  
Karlskrona, Sweden, 2017

# Experiences by reading one's online medical records.

An interview study with individuals suffering from diabetes.

Ellinor Altenius  
Maria Gustafsson

## Abstract

**Background:** The online medical record will give the individual an opportunity to gain insight into the care and treatment plan that has been offered and performed. For the district nurse who is in contact with individuals suffering from diabetes, it is of great importance to keep a structured diabetic care treatment plan, including guidance on healthy lifestyle habits. Having the individual being able to access his/her medical records online, can result in a higher rate of participation regarding his/her own illness, self-care and treatment.

**Aims:** The aim for this study was to describe the individual's experiences from being able to access his/her medical records online.

**Method:** A qualitative interview-study was conducted with eight participants. Data was gathered using semi-structured interviews. The collected interview-data was analyzed by using the qualitative content analysis as described by Graneheim and Lundman.

**Resultat:** The results comprise of four categories and eight subcategories. The first category, Supporting Instruments for Retrieving Information, is presented in two subcategories: Memory Aid Creates Security and Guidance for Self-Care. The second category, Limitations in the Lettering Creates Anxiety, is presented in three subcategories: Typing Errors, Language Usage Complicates the Understanding of the Text, and Health Professional's Limited Access to Medical Records. The third category, Development of Online Medical Records with the user as a participant, presents three subcategories: Expanded Knowledge Support Increases Utility, Efficiency of Case Management and Access to Medical Records Across County Lines. Further, the Importance of Computer Experience when Accessing Medical Records, is described.

**Conclusions:** It is described as meaningful to have access to the information that has been written in an individual's online medical records. Furthermore, gaining insight to the management of the individual's care and treatment plan is much appreciated. The online

medical records are seen as a supportive tool for the individual who can, according to his/her own desire, gain knowledge, plus read any information considered meaningful and interesting. By reading the online medical records, individuals can receive guidance into the most important and recommended health related self-care precautions. Functions and services that today is a part of the online medical records need to be further developed so that the online medical records can be the only complete, all-encompassing tool that an individual requests.

**Keywords:** E-Health, Experiences, Informative Support, Online Medical Records, Qualitative study.

# Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
E-hälsa i vården	2
Tillförlitlig journalföring	3
Distriktssköterskans arbete mot ökad delaktighet vid kronisk sjukdom	3
Teoretisk referensram	4
Syfte	4
Metod	5
Design	5
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
Resultat	9
Stödjande verktyg för att inhämta information	10
Minnesstöd skapar trygghet	10
Vägledning för egenvård	11
Begränsningar i texten skapar oro	12
Felskrivningar	13
Språkbruket försvårar förståelsen för texten	13
Vårdpersonalens begränsade journalåtkomst	14
Betydelsen av datorvana vid hantering	14
Att vidareutveckla journalsystemet med användaren som delaktig	15
Utökat kunskapsstöd ökar användbarheten	16
Effektivisering av ärendehantering	17
Journalåtkomst länsöverskridande	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	22
Slutsats	25
Självständighet	26
Referenser	27

Bilagor	30
Bilaga 1. Informationsbrev samt förfrågning om deltagande	30
Bilaga 2. Intervjuguide	31
Bakgrundsfrågor	31
Uppföljande frågor	31
Förtydligande underfrågor	31

## Inledning

Internet används i stor utsträckning som en viktig källa till hälsoinformation (Ålander & Scandurra, 2015). Forskning kring Internetanvändning som kunskapskälla visar på att allt fler personer självständigt söker svar angående sitt egna hälsotillstånd via Internet (ibid.). E-hälsa kan beskrivas som informations- och kommunikationsteknik, där journalen via Internet är ett exempel på sådan utveckling (Gard & Melander-Wikman, 2012). Idag har så gott som alla regioner och landsting i Sverige öppnat upp för den enskilda personen att ta del av sin journal via Internet (Cajander & Åhlfeldt, 2016).

Woods et al. (2013) presenterar att personer som läser sin journal får en större förståelse för sin upplevda hälsa och sjukdom. Detta kan enligt Fisher, Bhavani och Winfield (2009) resultera i att personens följsamhet till att vidta egenvårdåtgärder möjliggörs. Enligt Socialstyrelsen (2015) påträffas personer med kronisk sjukdom såsom diabetes i stor utsträckning hos distriktssköterskan, vars uppgift är att bidra med vägledning kring egenvårdsråd. Gee, Paterniti, Ward och Miller (2015) visar på att personer är positivt inställda till att utnyttja sin lagliga rätt att läsa sin journal via Internet (ibid.). Vidare stödjer forskning att personer med kronisk sjukdom läser sin journal oftare än personer som inte diagnostiserats med kronisk sjukdom (Fisher et al., 2009).

Intresset för journalanvändandet har ökat hos befolkningen (Cajander & Åhlfeldt, 2016). En tydlig vårdpolitisk strävan är att personen självständigt förväntas ta ökat ansvar för sin hälsa och egenvård och som stöd för denna utveckling lanserades 2012 den första elektroniska journalen via Internet i Sverige (Gard & Melander-Wikman, 2012). Då det i nuläget endast finns ett fåtal genomförda studier gjorda i Sverige om vad personer med kroniska sjukdomar såsom diabetes har för erfarenheter av att läsa sin journal via Internet, blir det av intresse att studera detta vidare.



# Bakgrund

## E-hälsa i vården

E-hälsa kan beskrivas som utveckling av informations- och kommunikationsteknik med målsättningen att förbättra och utveckla vårdsektorn (Gard & Melander-Wikman, 2012). Hälso- och sjukvården i Sverige har genomgått stora strukturella förändringar inom E-hälsa under de senaste decennierna (ibid.). Genom 1177 vårdguidens e-tjänster kan personen självständigt läsa och söka aktuell information i sin journal (Cajander & Åhlfeldt, 2016). Efterfrågan av att kunna ta del av information kring sin sjukdom, behandling och egenvård via sin journal har under de senare åren ökat kraftigt, inte bara i Sverige utan även runt om i Europa (Kummervold et al., 2008). Forskning stödjer utveckling och lansering av E-hälsotjänster för personer som regelbundet läser sin journal via Internet (Rexhepi, Åhlfeldt, Cajander och Huvila, 2016).

Enligt Fowles et al. (2004) visar forskning på att den vanligaste orsaken till att personen vill läsa sin journal grundar sig i att de vill ta del av vad distriktssköterskan skrivit efter ett mottagningsbesök alternativt sagts vid telefonrådgivning. Wibe, Hellesö, Slaughter och Ekstedt (2011) menar att det är önskvärt att ha sin journal lättillgänglig för att på så sätt ha möjlighet att återkomma till den och ta del av den aktuella informationen. Mycket fakta i form av exempelvis mätvärden och hälsoråd vid ett och samma tillfälle kan vara svårt för personen att minnas. Att ha fri tillgång till sin journal kan ses som ett verktyg och vara ett stöd för minnet efter besöket (ibid.). Journalen ger vidare den enskilda personen möjlighet att få en inblick i den vård och behandlingsplan som erbjudits och utförts (SFS 1985:562). Sådan information har visat sig ge personen en känsla av kontroll över sin hälsosituation (Wibe et al., 2011). Användningen av E-hälsa möjliggör och underlättar kontakt och kommunikation mellan person och vårdgivare (Gard & Melander-Wikman, 2012). E-hälsa möjliggör vidare utförande av tjänster och administrativa åtgärder, såsom tidsbokning till distriktssköterskan samt receptförnyelse (Rexhepi et al., 2016). E-hälsotjänster såsom exempelvis journalen via Internet har visat sig öka möjligheten att möta de specifika behov som exempelvis personer med diabetes efterfrågar (Gard & Melander-Wikman, 2012).

## Tillförlitlig journalföring

Genom att läsa sin journal ges personen möjlighet till inblick i sitt aktuella sjukdomstillstånd samt kan förbereda sina medicinska frågor inför det kommande mottagningsbesöket (Rexhepi et al., 2016; Mold et al., 2015). Samtidigt som personer upplever att det är övervägande positivt att få ta del av journalen påtalar de även erfarenheter av att innehållet i journalen ibland inte överensstämmer med vad personen tycker sig ha förmedlat under mottagningsbesöket. Forskning visar att det finns en rädsla och oro för att personers symtom och sjukdomsbild dokumenteras felaktigt i journalen. Vidare upplever personer en känsla av att inte bli respekterade, vid de tillfällen då personen i journalen sett fördomar som dokumenterats av distriktssköterskan. (Wibe et al., 2011).

Det elektroniska journalsystemet upplevs som krångligt och svårorienterat (Gee et al., 2015). Det ses även som negativt att distriktssköterskan och övrig vårdpersonal ibland använder ett skriftligt språk som blir svårförståeligt för personen att utläsa information ifrån (ibid.). Journalföring ska därför utföras för varje enskild patient av den uppdragsgivande aktören utifrån ett säkert och tillförlitligt förhållningssätt. Journalhandlingarna ska dokumenteras på ett sätt som inte kränker patienten och där patientens integritet ska respekteras (SFS 1985:562). Distriktssköterskans ansvar är att informera patienten om direktåtkomst till sin journal via Internet. Det är av stor vikt att distriktssköterskan förmedlar tydligt information om hur personen ska läsa och orientera sig i sin journal, för att öka användbarheten bland oerfarna användare (Gee et al., 2015). För att personen ska kunna ta del av den information som finns i journalen krävs det att distriktssköterskan dokumenterar på ett korrekt sätt, vilket innebär att texten skrivs ner på ett språk som patienten kan förstå (SFS 1985:562). Hälso- och sjukvården ska vidare ansvara för att journalhantering utförs på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av den enskilda personens uppgifter (Socialstyrelsen, 2016). Dokumentering i patientjournalen möjliggör vidare direktåtkomst för annan vårdgivare, detta bidrar i sin tur att säkerställa att patienten får en god och säker vård (SFS 1985:562).

## Distriktssköterskans arbete mot ökad delaktighet vid kronisk sjukdom

Öhman och Söderberg (2004) menar att distriktssköterskan ofta ses som en nyckelperson i omvårdnaden av en person med en kronisk sjukdom. Vid diabetes blir distriktssköterskan involverad under en längre tid, vilket kan leda till en nära relation där distriktssköterskan ges möjlighet att dela personens erfarenheter av sin sjukdom (ibid.). Distriktssköterskans arbete mot ökad delaktighet i egenvården för den enskilda personen kan möjliggöras med hjälp av

tillgänglighet till sin journal (Pyper, Amery, Watson & Crook, 2004; Wibe et al., 2011). Forskning stödjer att tillgång till patientjournalen för den enskilde personen resulterar i att delaktigheten i sin sjukdom, egenvård och behandling ökar. Personer med diabetes säger sig uppleva en ökad möjlighet till egenvård, större delaktighet i sin vårdprocess samt ökad noggrannhet vid uppföljning av avvikande provsvar (Wibe et al., 2011).

I enlighet med Wehlander (2017) är det av stor betydelse för distriktssköterskan som möter personer med diabetes att bedriva en strukturerad diabetesvård innehållande vägledning mot goda levnadsvanor. Enligt Wehlander (2017) är avsikten med att kunna läsa sin journal således att ge personen ökad delaktighet i sin vård och enligt Gard och Melander-Wikman (2012) att främja egenvårdshandlingar. Wehlander (2017) menar även att journalen ger en ökad möjlighet att förbereda sig inför sitt besök. Personen får på så sätt ett ökat inflytande samt ges möjlighet att medverka och påverka de beslut som tas kring den enskildes vård och behandling. Detta leder vidare till ett ökat engagemang för sin egenvård.

### Teoretisk referensram

Orems egenvårdsteori stödjer och främjar möjlighet till egenvård för patienten (Orem, 2001). Teorin utgår från att personen i allmänhet har både den förmåga och motivation som krävs för målinriktad handling i syfte att tillvarata och främja sin hälsa och förebygga sjukdom, eller för att självständigt utföra åtgärder som motverkar sjukdom. Distriktssköterskans ansvar är att stödja patienten på ett sådant sätt att personen med kronisk sjukdom får hjälp att återfå sin egenvårdskapacitet. Bristande förmåga till egenvård kan ligga till grund som referensram för distriktssköterskor som arbetar med hälsofrämjande och förebyggande rådgivning. Teorin ska emellertid verka för att stödja de handlingar som upprätthåller alternativt främjar liv, hälsa och välbefinnande då personens förmåga till detta är nedsatt. (ibid.). Tillgång till sin journal via Internet är enligt Fisher et al. (2009) ett hjälpmedel för personen i avsikt att förbättra sin egenvård och har visat sig ge större chans att uppnå en livsstilsförändring.

### Syfte

Syftet med studien var att beskriva erfarenheter av att läsa patientjournalen via Internet från personer med diabetes perspektiv.

# Metod

## Design

Studien genomfördes med en kvalitativ metod. Enligt Polit och Beck (2012) avser kvalitativ forskning att förklara, beskriva samt fördjupa förståelsen för individens subjektiva uppfattningar, erfarenheter och upplevelser. Syftet med kvalitativ forskning är att kartlägga individens meningsupplevelser samt att finna mönster och kännetecken inom ämnet som valts att studeras. Kvalitativ forskning utgår från ett holistiskt synsätt, vilket innebär att forskaren försöker få en helhetsförståelse av det som ska studeras och inte enbart av variabler. Detta för att få en så fullständig bild som möjligt av individens enskilda erfarenheter av situationen (ibid.). I denna studie användes intervjuer som forskningsverktyg. Polit och Beck (2012) menar att intervjuer är lämpligt att använda vid insamling av kvalitativ data. Enligt Olsson och Sörensen (2007) innebär intervjuer att forskaren genom språket tar del av deltagarnas inre värld samt att forskaren erhåller beskrivande information av den belysta forskningsfrågan (ibid.). Vald metod anses vara mest lämplig då syftet med studien var att beskriva personers erfarenheter av att läsa sin journal via Internet.

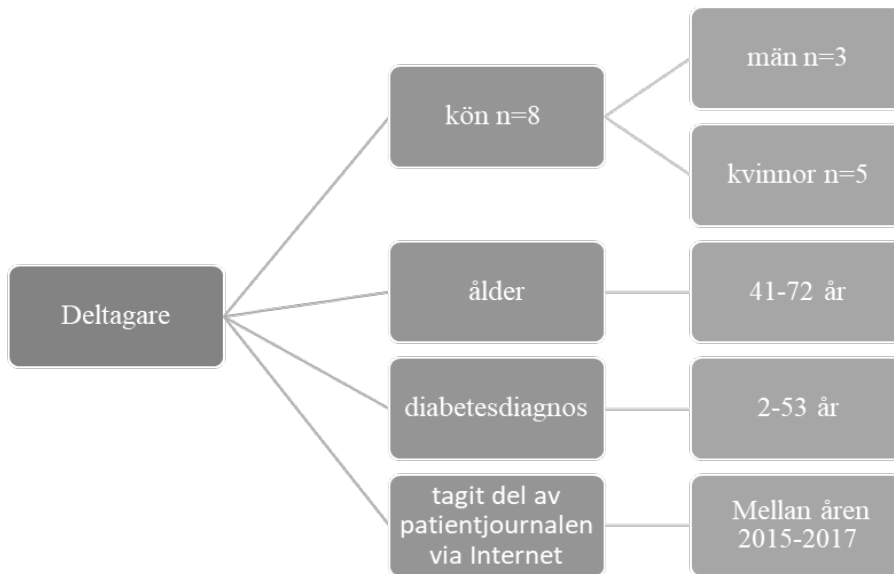
## Urval

Studiens urval tillämpades huvudsakligen utifrån ett strategiskt urval där avsikten var att rekrytera deltagare som hade specifika egenskaper som representerade det som önskade studeras. Enligt Polit och Beck (2012) är det lämpligt att i så stor utsträckning som möjligt välja deltagare som innehar expertis av fenomenet som ska studeras (ibid.). I studien rekryterades vidare en deltagare genom bekvämlighetsurval, som enligt Polit och Beck (2012) innebär att de deltagare som är lättast att nå och finns tillgängliga för stunden tillämpas, utan att ha i åtanke hur representativa de är för målpopulationen.

Kontakt togs med ett diabetesförbund i södra Sverige. Kontaktpersonen gav muntligt samtycke för en presentation om studien till medlemmarna i föreningen. Detta för att väcka intresse för den kommande studien. Slutligen presenterades informationsbrevet (bilaga 1) via diabetesförbundets hemsida samt i via förbundstidningen. Via informationsbrevet hänvisades intresserade deltagare att lämna skriftlig intresseanmälan via mail, alternativt meddela via telefon att det förelåg ett intresse att delta i studien.

I studien inkluderades personer som hade diagnostiserats med den kroniska sjukdomen diabetes och som regelbundet hade tillgång och läste sin journal via Internet. Personerna skulle läsa sin journal inför, efter och mellan mottagningsbesök för att uppfylla kraven för att delta. Samtliga personer rekryterades från en diabetesförening i södra Sverige. Både män och kvinnor över 18 år deltog i studien. Totalt rekryterades åtta deltagare till studien.

**Tabell 1. Prevalens**



## Datainsamling

Insamlingsmetoden utgick ifrån semi-strukturerade intervjuer (bilaga II), då det eftersträvades ökad förståelse av deltagarnas erfarenheter av att läsa sin journal via Internet. Semi-strukturerade intervjuer innebär enligt Polit och Beck (2012) att intervjufrågorna formuleras utifrån öppna frågor, detta för att säkerställa att forskningsfrågan inom valt område täcktes in. Med semi-strukturerade intervjufrågor kunde en detaljerad berättelse inom valt område erhållas. Följdfrågor användes, detta för att få möjlighet till en fördjupning av personens berättelse (ibid.). Åtta intervjuer genomfördes, där intervjuerna varade mellan 18-29 minuter. Inför varje intervju ombads varje deltagare att fylla in en samtyckesblankett.

En provintervju genomfördes för att få möjlighet att träna på intervjutekniken samt att få prova upplägget av intervjuguiden och utifrån detta sedan utvärdera intervjufrågorna. Provintervjun genomfördes vidare för att se att planerat tidsintervall var hållbart samt att

teknisk utrustning fungerade (Henricsson, 2012). Provintervjun ansågs svara på studiens syfte och inkluderades därför i studien.

## Dataanalys

Studiens analysprocess utgick ifrån en kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys är enligt Polit och Beck (2012) en väletablerad metod inom omvårdnadsforskning. Vidare beskrivs en kvalitativ innehållsanalys som en process där data bryts ner i mindre enheter och organiseras utifrån liknande innehåll. De olika enheterna kodas för att sedan bilda olika teman. En innehållsanalys innefattar omfattande arbete och det är därför av stor betydelse att den genomförs med stor känslighet samt kreativitet (ibid.). Innehållsanalysen utgick från manifest innehåll, med latent inslag, som enligt Graneheim och Lundman (2004) innebar att fokusera på vad som angivits under intervjuerna och att inte ha i avsikt tolka eller inverka på underliggande aspekter i intervjumaterialet. Graneheim och Lundman (2004) menar dock att en manifest analysmetod kan innehålla tolkningar, men att dessa tolkningar då inte lika djupgående eller abstrakta som vid latent analysmetod.

Analysen studerades utifrån ett induktivt perspektiv, vilket innebär att informationen samlades in, analyserades och därefter drogs en slutsats (Polit & Beck, 2012). Studiens utgångspunkt var att genomföra upptäckter i verkligheten. Analysen genomfördes steg för steg enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys.

I ett inledande skede lyssnades det inspelade intervjumaterialet igenom för att sedan transkriberas ordagrant. Polit och Beck (2012) beskriver transkribering som en exakt nedskrivning av en intervju. Vid transkribering dokumenterades även uttalade ljud, såsom hostningar och suckar ordagrant (ibid.). Efter transkriberingen lyssnades intervjumaterialet åter igenom, detta för att validera det utskrivna materialet. Varje transkriberad intervju lästes sedan igenom ett flertal gånger för att erhålla en känsla av textens helhet. Därefter delades texten in i meningsenheter som svarade på studiens syfte. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär meningsenheter att hela stycken, bara ord eller meningar från intervjudata avskiljs (ibid.). De valda meningsenheterna jämfördes sedan mot studiens syfte för att se så att intervjumaterialets innehåll stämde med studiens frågeställning. I nästföljande steg kortades meningsenheterna ner genom kondensering. Graneheim och Lundman (2004) menar att kondensering innebär att oviktigt textmaterial tas bort, utan att förlora kärnan eller viktigt innehåll från intervjumaterialet (ibid.). Vidare kodades de kondenserande meningsenheterna.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är en kod en etikett på en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll. Slutligen jämfördes de olika koderna för att upptäcka skillnader och likheter. De koder som har liknande innehåll lades samman och bildade olika kategorier och underkategorier.

**Tabell 2. Presentation av exempel på analysmetod**

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Det kan bli en vana att inför ett besök läsa på, för då kanske man kommer ihåg att detta måste jag fråga om och jag det är tryggt för mig för då är jag bättre förberedd inför ett besök	Att inför ett besök läsa på, det är tryggt och jag känner mig bättre förberedd inför besöket.	Att läsa inför ett besök genererar i trygghet	Minnesstöd skapar trygghet	Stödjande verktyg för att inhämta information
då förstår man ingenting ... ibland så är det så himla mycket latinska termer å så och då får jag sitta å slå här fram och tillbaka och då blir det ju ingen, då får jag liksom ingen riktig mening i det och då känner jag att det är jobbigt.	Ibland är det mycket latinska termer och då förstår jag ingenting och det känns jobbigt.	Jobbigt att förstå språket	Språkbruket försvårar förståelsen för texten	Begränsningar i texten skapar oro.
Klart man kan utveckla den ... så att kanske fler människor kan nyttja den också ju.	Utveckla den så att fler kan nyttja den	Utveckla journalen för att öka användbarheten	Utökat kunskapsstöd ökar användbarheten	Att vidareutveckla journalsystemet med användaren som delaktig

## Etiska överväganden

När personer deltar i forskningsstudier är det forskarens skyldighet att förebygga och utesluta skada för dem som deltar, samt se till att deltagarnas rättigheter skyddas (Polit & Beck, 2012). En egen granskning genomfördes som sedan skickades till Etikkommittén Sydost för rådgivande yttrande (Dnr. EPK 434-2017).

Muntlig och skriftlig information om studiens syfte och utformning gavs till deltagarna. Vidare samlades en samtyckesblankett in från samtliga deltagare innan intervjuerna påbörjades, som innebar att deltagaren samtyckte för att delta i studien samt att de fick information om att dennes personuppgifter hölls konfidentiellt under hela deltagandet. Innehållet kunde vidare inte härledas till enskilda personer. Deltagarna fick information om att inte några uppgifter kommer publiceras som kan spåras till informanternas identitet. Ljudfiler och kodade transkriberade intervjuer hölls åtskilda och inlåsta och kommer att förstöras efter att examensarbetet är klart. Deltagande fick vidare information om att studien var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Enligt Polit och Beck (2012) är det av stor vikt att varje enskild deltagare i en studie hålls anonym. Detta för att inte obehöriga ska ha möjlighet att identifiera enskilda deltagare (ibid.). För att skydda deltagarnas yttrande och för att deras identitet inte skulle avslöjas, avidentifierades deltagarna genom att numreras från ett till åtta.

## Resultat

Syftet med studien var att beskriva personer med diabetes erfarenheter av att läsa sin journal via Internet. I resultatet framkom fyra kategorier och åtta underkategorier som presenteras i tabell 3. Citat används i resultatet, detta för att exemplifiera vad som framkom under kategorierna.

**Tabell 3. Presentation av kategori och underkategori**

Underkategori	Kategori
Minnesstöd skapar trygghet Vägledning för egenvård	Stödjande verktyg för att inhämta information
Felskrivningar Språkbruket försvårar förståelsen för texten Vårdpersonalens begränsade journalåtkomst	Begränsningar i texten skapar oro
	Betydelsen av datorvana vid hantering
Utökat kunskapsstöd ökar användbarheten Effektivisering av ärendehantering Journalåtkomst länsöverskridande	Att vidareutveckla av journalsystemet med användaren som delaktig



## Stödjande verktyg för att inhämta information

Kategorin representerar personer med diabetes erfarenheter av journalen som ett stödjande verktyg för att inhämta information. Deltagarna beskrev journalen som ett minnesstöd där de kunde hitta information och uppdatera sig om sådant som var av intresse att veta. Journalen beskrevs vidare som ett stödjande verktyg som deltagarna självständigt inhämtade information ifrån för att sedan på egen hand kunna göra bedömningar utifrån. Kategorin representerar två underkategorier: Minnesstöd skapar trygghet och Vägledning för egenvård.

### *Minnesstöd skapar trygghet*

*”För mig är det ett verktyg, ett stöd ... då ser jag kurvan för veckan eller kurvan för dagen. Jag kan se om det är tid på gång likadant om jag har brett om recept om det är på gång” (D1).*

Deltagarna hade erfarenheter av journalen som en form av minnesstöd som de återkommande kunde gå tillbaka till för att hitta information om sådant som de själva var intresserade av att veta och uppdatera sig kring. Detta minnesstöd inkluderade provsvar och referensvärden som intresserade deltagarna. Vidare berättade deltagarna att de hade erfarenheter av att uppdatera sig om ett ärende var pågående, under behandling eller avslutat samt om det fanns planerade mottagningsbesök inbokade. Det upplevdes som värdefullt att ha tillgång till dessa minnesanteckningar och utifrån de kunna formulera frågor som sedan blev till hjälp i det kommande besöket i vården. Dessa förberedelser bidrog till minskad oro och nervositet hos deltagarna och skapade vidare en känsla av trygghet som gjorde att de kände sig bättre förberedda inför besöket.

*“Det kan bli en vana att inför ett besök läsa på, för då kanske man kommer ihåg att detta måste jag fråga om” (D1).*

”... och då ser jag det som en trygghet för mig” (D8). Deltagarna upplevde vidare åtkomsten till journalen efter ett möte med vården som värdefullt då de redan nästkommande dag självständigt kunde undersöka sitt ärende i journaltexten.

*”... så att det finns en snabb responsivitet i det här ärendehanteringssystemet där det kommer in ena dagen och så har du svaret nästa dag, det är min upplevelse” (D2).*

Deltagarna hade vidare erfarenheter av journalen som ett minnesstöd då de efter sitt besök i vården kunde läsa sin journal för att se om vårdpersonalen vid besöket uppfattat personens version och symtombild på rätt sätt. Genom läsning kunde deltagarna se om det uppstått ömsesidig förståelse för vad som sagts vid mötet vilket vidare skapade en känsla av trygghet. Deltagarna upplevde också det som positivt att få ta del av journaltexten efter ett besök i vården för att se om de själva uppfattat vad sköterskan sagt och vad hon gett för råd.

*”Det är väldigt positivt att kunna gå in och läsa och positivt att rekapitulera, det är inte alltid säkert just vid mötet ... att man är så skärpt att man har allting så klart för sig och att man fattat allting rätt” (D4).*

Deltagarna beskrev det som betydelsefullt och av stort värde att få denna bekräftelse på om det uppstått ömsesidig förståelse av vad som sagt vid besöket.

*”Det är lärorikt ... eftersom då vet jag att jag förstått det hon sa till mig, för då ser jag det i skrift också, att vi var på samma spår, att man hade uppfattat saker och ting på rätt vis” (D3).*

Deltagarna beskrev vidare att de hade erfarenheter av att inte erhålla svar efter besök hos sjukvården. Detta har hos deltagarna bidragit till tveksamheter mot vården som vidare lett till känslor av oro och frustration. De påtalade att om de inte hade haft tillgång till sin journal hade de aldrig fått ta del av svaret på besvären de sökt vård för. Deltagarna såg därför journalen som ett betydelsefullt minnesstöd där de kunde utläsa informationen de eftersökte.

*“Jag sökte för en sak i våras, men hade jag inte kunnat läsa min journal hade jag aldrig fått ta del av svaret, för jag har fortfarande inte fått något skriftligt svar eller att någon har ringt om det” (D3).*

#### *Vägledning för egenvård*

*”Journalen hjälper mig i min egenvård ... genom att du får en beskrivning av din status helt enkelt, helt självklart är det så” (D2).*

Deltagarna upplevde tillgången till journaltexten som positivt och hade vidare erfarenheter av att tillgängligheten till texten resulterade i att de självständigt kunde göra egna bedömningar av sin status utifrån exempelvis sina provsvar. Vidare kunde deltagarna utifrån dessa sedan självmant vidta de egenvårdsåtgärder som ansågs vara bäst lämpliga för hälsan. Det kunde exempelvis röra sig om förändrade kost- och motionsvanor. Detta upplevdes av deltagarna

som värdefullt och skapade vidare en tilltro till den egen förmåga att göra bra och individuella bedömningar som blev betydelsefulla för hälsan i ett större perspektiv. Genom ett ökat inflytande i journalen upplevde deltagarna en känsla av kontroll samt kände sig mer delaktiga i sin egenvård.

*”... för att jag ska kunna sköta mig bättre, sköta min diabetes bättre, det är ju det viktigaste, att kunna vidta rätt åtgärder och hantera det på bästa sätt ... där kan man göra kopplingar till journalen, framförallt då till värden”*

(D4).

Ett flertal av deltagarna påtalade dock att de i texten eftersökte fler detaljerade råd om kost- och motionsvanor. Detta skulle enligt deltagarna vara betydelsefullt och bli stödjande för en ökad delaktighet i egenvården. Deltagarna beskrev att det diskuterades mycket kring hälso- och livsstilsvanor i mötet med distriktssköterskan men att det sedan i journaltexten inte gick att läsa sig till vilka råd som sagts vid mötet. Det upplevdes av deltagarna som negativt. Utförligare journaltext om vad som sagts vid mötet hade enligt deltagarna varit önskvärt och upplevts stödjande.

*”Det är ju egentligen bara kopplingen till medicinen, koppling till kost och motion i journalerna är ju väldigt ... jag har inte sett det någon gång, att det finns. Däremot har man ju pratat om kosten och motionens betydelse men det är inte så att journalen speglar det”* (D4).

### Begränsningar i texten skapar oro

Kategorin representerar personer med diabetes erfarenheter av brister och begränsningar i journalen. Deltagarna beskrev vikten av tillgång till journalen för att kunna hitta fel, men även påtala felen som då kunde korrigeras från vårdpersonalens sida. Vidare hade deltagarna svårigheter att förstå journaltexten på grund av att vårdpersonalen använde sig av ett fackspråk som de inte förstod. Deltagarna hade vidare erfarenheter av att olika professioner och vårdenheter inte hade tillgång eller behörighet till viss journaltext. Detta bidrog av till känslor av oro. Kategorin representerar tre underkategorier: Felskrivningar, Språkbruket försvårar förståelse för texten och Vårdpersonalens begränsade journalåtkomst.

## *Felskrivningar*

*”Skulle man läsa ”konstigheter i journalen” då är det ju klart att det blir en oro ... eller om man läser någonting som inte är förväntat” (D1).*

I samband med läsningen av journalen hade deltagarna erfarenheter av att de stött på felskrivningar i sin journaltext, det vill säga att journaltexten inte överensstämde med vad personen i fråga tyckt sig ha förmedlat till vårdpersonalen vid besöket. Detta har vidare lett till känslor av frustration över att det inte uppstått en ömsesidig förståelse i mötet.

*”Men framförallt hade jag ju för min egen del kanske kunnat kontrollera min egen version, alltså hur jag beskriver symtomen och eventuellt korrigerat” (D2).*

Det framkom vidare att deltagarna hade erfarenheter av att felskrivningar som de hittat i journaltexten och påtalat, oftast gått att rätta till och korrigera från sjukvårdens sida. Detta genererade i känslor av trygghet över att ha kontroll i sitt ärende. Deltagarna upplevde det därför som övervägande positivt att ha tillgång till sin journal.

## *Språkbruket försvårar förståelsen för texten*

Deltagarna beskrev det som vanligt förekommande att vårdpersonalen använde sig utav medicinska uttryck och latinska termer, detta upplevdes som svårförståeligt och bidrog till att journaltexten ibland misstolkades av deltagarna. Erfarenheten av textens medicinska karaktär och hur vårdpersonalen valde att dokumentera ledde till att olika frågeställningar om textens betydelse ibland väcktes hos deltagarna. De beskrev då journalen som begränsad i sin funktion. Vidare berättade deltagarna att vårdpersonalen använde sig av ett fackspråk som ledde till svårigheter i förståelsen för textens innehåll. Detta upplevdes av deltagarna som frustrerande och skapade känslor av oro. Samtidigt som deltagarna önskade ett mer lättförståeligt språk i journalen så uttryckte de en osäkerhet huruvida journaltexten skulle komma att bibehålla sin kärna om den förenklades. Vidare uttrycktes även en oro över att diagnoser eventuellt skulle komma att utebli ur texten om den skrevs alltför lättförståelig.

*”Läkarna måste ju ha de språkbruket de har för att kunna kommunicera på rätt sätt ... skriver de för förenklat så kanske de tappar en del av diagnoser och liknande” (D7).*

### *Vårdpersonalens begränsade journalåtkomst*

Deltagarna hade erfarenheter av att vårdpersonal som var involverad i personens vård och behandling inte hade åtkomst till delar av den enskildes journal, vilket upplevdes som frustrerande. Deltagarna beskrev detta som motsägelsefullt och bidragande till känslor av oro.

*”Jag skulle hemskt gärna vilja att fotvården ... kunde läsa. Jag tror inte ens att diabetessköterskorna har behörighet ... vill jag att min journal ska vara tillgänglig för alla i vården så tycker jag att den ska vara det, för där är det så mycket i journalen som skulle vara en trygghet för mig om alla visste” (D1).*

Deltagarna beskrev att de läst anteckningar ur sin journal som de sedan hade vetskap om att olika professioner och vårdenheter inte hade tillgång eller behörighet till. Detta ledde till att deltagarna upplevde viss oro kring sin vidare vård och behandling. Vetskapen om att journalen inte fanns tillgänglig för all vårdpersonal skapade en upplevelse av frustration och misstänksamhet mot vården. Deltagarna upplevde rädsla över att viktig information uteblev, och att den vård och vidare behandling som rörde personen där igenom handlades på ett felaktigt sätt. Deltagarna hade erfarenheter av att vårdpersonalen utifrån detta av misstag skrev ut preparat eller kombinerar läkemedel som inte fungerar ihop med exempelvis insulinbehandlingen. Detta upplevdes av deltagarna som oroväckande.

*”Jag tycker det är viktigt att professionen också får tillgång till hela min journal och det är jag väldigt osäker på om dem har, för min diabetesplan ligger i journalen på ett av kronbladen, men jag tror inte alla ha behörighet till att öppna detta kronblad, det är där varningarna finns” (D1).*

### **Betydelsen av datorvana vid hantering**

Deltagarna sågs det som betydelsefullt vad de hade för bakgrundskunskaper om datorhantering och Internetanvändning när det kom till att kunna hantera sig i sin journal via Internet. De personer som beskrev sig väl förtrogna med datorer sedan tidigare erfarande journalen som lätthanterligt och användbar medan de personer utan förkunskaper av datorer såg datorhantering och Internetanvändning som ett hinder i användandet.

*”Jag kan tycka att när man går in på 1177 och söker sin journal där så kan jag tycka att det är jädrigt omständigt att komma hela vägen fram” (D5).*

Deltagarna såg ofta tekniken som en svårighet för att logga in och orientera sig i sin journal. Deltagarna beskrev de tekniska stegen som krångliga och komplicerade i samband med inloggningen.

*”... alltså nu måste jag ju hitta mina vårdkontakter på nätet, jag måste hitta Blekinge, eeh, och jag måste kunna logga in och det måste gå rätt väg” (D1).*

Vid inloggningen beskrev deltagarna svårigheter i att hamna på rätt ställe i sin journaltext och de beskrev vidare en upplevelse av frustration då de inte kom rakt på det som söktes. Deltagarna beskrev vidare att det stundtals blev många klick. Tilltron till sin egen förmåga att lyckas orientera sig i journalen upplevdes bitvis som tröttsam. Deltagarna beskrev vidare att det var lätt att hamna på sidospår i journalen, vilket i sin tur försvårade användbarheten hos deltagarna och skapade känslor av irritation.

*”... då vet jag att hon sa ... att så kan du gå in på nätet och sen så kan du söka där å dutt dutt dutt och så går du bara dit å dit å dit å dit sen kan du skriva ett meddelande och jag orkade ju inte höra det i det läget för då mådde ju inte jag bra heller” (D5).*

### Att vidareutveckla journalsystemet med användaren som delaktig

Kategorin representerar personer med diabetes erfarenheter av att journalen är under en utvecklingsprocess, vilket sågs som önskvärt. Deltagarna upplevde utvecklingen som positiv då de antog att journalen via Internet kommer att spela en större och viktigare roll i framtiden som möjligt kunskapsstöd. Deltagarna erfarande att de via journalen kunde genomföra ärenden, vilket i sin tur gav dem snabbare återkoppling i ärendehantering. Det sågs vidare som önskvärt att journalen skulle finnas tillgänglig länsöverskridande. I linje med utvecklingen uttryckte deltagarna genomgående att trygghet, säkerhet och sekretess måste bibehållas. Kategorin representerade tre underkategorier: Utökat kunskapsstöd ökar användbarheten, Effektivisering av ärendehanteringssystemet och Journalåtkomst länsöverskridande.

### *Utökat kunskapsstöd ökar användbarheten*

*”... klart man kan utveckla den ... så att kanske fler människor kanske kan nyttja den” (D5).*

Deltagarna hade erfarenheter av att journalen som kunskapsstöd behövde utvecklas och bli mer innehållsrik och utförligare i beskrivningen. Detta för att deltagarna på egen hand skulle kunna inhämta användbar kunskap ur journalen. Deltagarna hade erfarenheter av att deras befintliga kunskaper stärktes vid läsningen men att journalen ändå inte var en full tillräcklig källa till ny kunskap inom området diabetes.

*”Mina kunskaper ... utvecklas inte men stärks. Har jag grunnat på någonting, då skulle jag kunna gå in i min journal på nätet och se om jag kan hitta någonting där” (D1).*

För att detta skulle kunna bli en möjlighet beskrev deltagarna en önskan om utveckling av ett utökat kunskapsstöd som var lätthanterligt för användaren att orientera sig i. Vidare behöver texten bli mer lättöverskådlig för att öka förståelsen för textens innehåll. Deltagarna hade vidare en önskan om att journalen skulle utvecklas där textens innehåll riktades åt mer förebyggande och utökad rådgivning. Detta trodde deltagarna skulle öka användbarheten av journalen.

*“... så jag tror att vården skulle kunna bli otroligt mycket bättre när det gäller förebyggande ... kunna hjälpa med bra stöd, kunskapsstöd helt enkelt” (D2).*

Deltagarna hade önskemål om att journalen via Internet skulle kunna utvecklas som kunskapsstöd i det avseende att det exempelvis fanns länkar till olika mediciner med information om vad läkemedlet var avsett för, hur läkemedlet verkar och vad det hade för biverkningar. De önskade även kunna se kopplingar mellan hur olika läkemedel påverkade varandra kroppen. Deltagarna beskrev att sådan tillgång till kunskap skulle upplevas betydelsefullt och tillfredsställande att få ta del av.

*”Det hade varit praktiskt och haft det ... länkar till olika mediciner så man kunde se, vad är det här för mediciner och varför är den bra och dålig” (D4).*

### *Effektivisering av ärendehantering*

Deltagarna beskrev en problematik i att få tillgång till lediga mottagningsbesök hos sjukvården. Vidare skapades negativa känslor av att inte komma fram på telefon. Erfarenheter av detta ledde till att deltagarna såg journalen som en möjlighet för att i skrift komma i kontakt med vården samt få återkoppling i sina ärenden. Deltagarna såg därför journalen som ett komplement till det fysiska mötet. Deltagarna hade erfarenheter av att de via journalen kunde genomföra vissa ärenden, såsom exempelvis förnya recept. Deltagarna beskrev att ärendehantering via journalen genererade i att personen i fråga fick en snabbare återkoppling om vilka åtgärder som vidtagits i ärendet. Detta upplevdes effektivisera hanteringen och gav deltagarna vidare en ökad insyn i sitt ärende. Genom ökat inflytande i ärendehantering beskrev deltagarna att de i viss mån trodde sig kunna avlasta sjukvården från telefonsamtal och till viss del mottagningsbesök. Deltagarna upplevde detta som positivt och gav vidare deltagarna en känsla av kontroll i sitt ärende. Deltagarna hade därför en önskan om att ärendehanteringssystemet skulle vidareutvecklas för att kunna erbjuda fler typer av tjänster via journalen framöver.

*”Det var ju väldigt positivt ... möjligheten att kommunicera via nätet helt enkelt ... bra också för vårdpersonalen, för att de kan på ett annat sätt dela inkommande ärenden” (D2).*

Trots övervägande positiva erfarenheter av ärendehantering och kommunikation via journalen påtalade deltagarna dock att de fanns en oro över att fysiska möten med vårdpersonalen skulle komma att ersättas av hänvisningar och rådgivning elektroniskt via journalen framöver. Deltagarna uttryckte en önskan om att journalen inte fick ersätta det fysiska mötet som sågs vara av stort värde för deltagarna.

### *Journalåtkomst länsöverskridande*

”... jag upplever det som en självklarhet” (D2).”... det är min rättighet tycker jag, att få veta vad som står” (D5). Deltagarna berättade att det fria vårdvalet många gånger var en trolig bidragande orsak till att personer söker vård utanför sitt eget län. Det fanns därför en vidare önskan från deltagarna om att journalerna skulle finnas tillgängliga för den enskilda personen länsöverskridande och utan restriktioner. Deltagarna lyfte fram åsikter om att hela journalsystemet i Sverige bör synkas ihop och att journalerna via Internet inte enbart skulle vara kopplade till det egna länet. Detta antog deltagarna hade gynnat hela vården i stort.



*”Stockholms läns landsting hade inte börjat att lägga över sina journaler, men det hade jag velat läsa, de journalerna” (D5).*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Forskningens syfte är att besvara forskningsfrågan, vilket blir möjligt genom att tillämpa den metod med bäst förutsättningar för ett tillförlitligt och trovärdigt resultat (Polit & Beck, 2012). Studien utformades utifrån en kvalitativ ansats och genomfördes som en intervjustudie. Syftet med studien var att beskriva personer med diabetes erfarenheter av att läsa sin journal via Internet. Den kvalitativa ansatsen ansågs som mest lämplig för studiens syfte. Detta för att få en fördjupad förståelse av personers subjektiva erfarenheter, vilket var av intresse att undersöka. För- och nackdelar med kvalitativ och kvantitativ metod diskuterades. Vid kvantitativ metod efterforskas enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) samband och skillnader av data med hjälp av statistiska analyser. Kvantitativ metod eftersträvar att undersöka det objektiva, enstaka variabler och inte helhetsbilden (ibid.). Det diskuterades om en kvantitativ metod med enkäter som insamlingsmetod hade varit en möjlighet att använda för att undersöka fenomenet journalen via Internet. Vidare finns det inte mycket forskning inom området varför det ansågs att en kartläggning av journalen via Internet genom en kvantitativ metod hade varit möjligt att genomföra. Detta för att få en övergripande bild över användbarheten. Dock valdes metoden bort då den inte ansågs vara mest lämplig att använda för att besvara studiens forskningsfråga. Kvalitativ metod valdes slutligen med fördel för att få en så fullständig bild som möjligt av deltagarnas enskilda erfarenheter, samt erhålla en helhetsförståelse av det som skulle studeras (Willman, Slotz & Bahtsevani, 2006).

Studiens exakta kriterier bör noggrant övervägas innan valet av deltagare rekryteras, för att de i så stor utsträckning som möjligt ska kunna bidra till studien (Polit & Beck, 2012).

Strategiskt urval ansågs som fördelaktigt att använda eftersom deltagare som var väl förtrogna av fenomenet som skulle studeras önskades inkluderas. Studiens inklusionskriterier valdes för att öka möjligheten till att rekrytera de personer som hade de egenskaper som efterfrågades för att på bästa sätt kunna besvara studiens syfte. Av det strategiska urvalet visade åtta deltagare intresse och bjöds in att delta i studien. En av deltagarna uteblev från

intervjutillfället av oklar anledning och exkluderades därför. För att utöka antalet deltagare tillämpades bekvämlighetsurval som komplement till det strategiska urvalet. Enligt Polit och Beck (2012) kan ett hinder med bekvämlighetsurval innebära att deltagarna som medverkar i studien genom bekvämlighetsurval inte ger önskvärd information som bidrar till studiens syfte och därför inte blir representativa för populationen. Dock lämpar sig bekvämlighetsurval vid begränsad tidsperiod vilket sågs som en möjlighet för att tillämpa detta urval i studien (ibid.). Kombinationen av strategiskt urval och bekvämlighetsurval sågs som lämplig metod för att besvara studiens syfte. Med hjälp av bekvämlighetsurval tillkom ytterligare en deltagare. Totalt uppfyllde åtta deltagare samtliga kriterier för att kunna delta i studien. Dock kvarstod ett fortsatt önskemål om att rekrytera 10 deltagare, då ett ökat antal deltagare enligt Polit och Beck (2012) hade kunnat bidra med ett djupare och eventuellt bredare resultat. Likväl poängterar Polit och Beck (2012) att kvalitet i form av informationsrikedom är av värde i jämförelse med kvantitet i form av antal. Det vill säga att kvaliteten som erhålls under intervjuerna väger tyngre än antalet deltagare som intervjuats (ibid.). De åtta intervjuerna resulterade i tillräcklig informationsrikedom för studien.

Målsättningen var att delta på diabetesföreningens förbunds möte. Detta för att kunna ge en muntlig presentation av studien samt lämna ut ett informationsblad och en samtyckesblankett, med önskemål om att knyta ett större antal deltagare till studien. Muntlig kontakt togs med en representant från förbundet. Föreningen hade dock inget årsmöte inplanerat och på grund av en begränsad tidsperiod kunde inte ett informationsmöte hållas. Via diabetesförbundets hemsida samt via förbundstidningen presenterades sedan information för medlemmarna. Författarna har diskuterat om val av förbund påverkat resultatet. Då diabetesförbundet ses som ett relativt litet förbund skulle detta kunna leda till att ett snävt urval av deltagare rekryterats. Ett större urval kan enligt Graneheim och Lundman (2004) bidra med djupare berättelser, erfarenheter och upplevelser vilket ses som positivt för att besvara forskningsfrågan (ibid.). Hade annat förbund istället valts oberoende av kroniska sjukdomar och med större antal medlemmar hade studiens resultat eventuellt kunnat leda till en fördjupad förståelse. Dock sågs det som en styrka att välja ett förbund för en specifik kronisk sjukdom där deltagarna regelbundet och återkommande läste sin journal. Utifrån studiens nivå och tidsbegränsning ansågs valet av deltagare passande. Deltagarna som lämnat intresse fick information om att studien var frivillig och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande.

För att lämpligast besvara studiens syfte användes semistrukturerade intervjuer med delvis öppna frågor som datainsamlingsmetod. Enligt Polit & Beck (2012) kan tillämpning av öppna frågor under intervjuerna få deltagarna att med egna ord beskriva sina upplevelser och erfarenheter på ett djupare plan. Detta resulterade i en fördjupad förståelse för deltagarnas erfarenheter samt att studiens trovärdighet då ökade. Vidare bidrog val av metod till att deltagaren utan begränsningar kunde reflektera kring de områden som berördes. Detta bidrog slutligen till att den information som krävdes för att besvara studiens syfte erhöles. Samma frågeguide tillämpades under alla intervjuer (bilaga 2). Fördelen med frågeguiden var att deltagarna skulle erhålla samma frågor, som då resulterade i att risken för att frågå syftet minimerades. Under intervjuerna ställdes även följdfrågor till deltagarna. Dessa frågor genererade i att deltagarna kunde utveckla sina svar till mer detaljerade berättelser. Detta genererade i en fördjupad förståelse och säkerställde att forskningsfrågan inom valt område täcktes in (Polit & Beck, 2012). Båda forskarna till studien deltog vid samtliga intervjuer, vilket sågs som en styrka. Vid intervjuerna ställde den ena forskaren frågorna och den andra skrev vid behov stödord som skulle vara till hjälp när resultatet sedan sammanställdes. Intervjuerna hade en medeltid på 21 minuter. Deltagarna uppmuntrades att fritt prata kring de olika frågorna som ställdes, och med egna ord vidare berätta om sina erfarenheter och upplevelse. Enligt Polit och Beck (2012) säkerställer denna teknik att forskarna kommer erhålla den information som krävs samtidigt som deltagarna fritt kan svara med egna ord och ge så mycket detaljer som de önskar (ibid). Under intervjuerna avbröts inte deltagarna när de berättade om sina erfarenheter och upplevelser. När deltagarna hade besvarat huvudfrågan ställdes följdfrågor om fördjupad förståelse inom något ämne önskades, vilket föll sig naturligt.

Till en början övervägdes fokusgruppintervjuer att tillämpas som datainsamlingsmetod. Detta för att gruppintervjuer möjligtvis hade bidragit till djupare diskussioner där deltagarna hade kunnat påminna varandra om relevant information som eventuellt ytterligare hade gynnat studiens syfte och resultat (Polit & Beck, 2012). Dock ansågs att det vid gruppintervjuer hade kunnat gå miste om varje deltagares enskilda upplevelse och erfarenheter, varför semistrukturerade intervjuer slutligen valdes. Valet av datainsamlingsmetod ökade slutligen studiens tillförlitlighet och trovärdighet. Efter att urval och datainsamlingsmetod fastställts bestämdes tid och plats för intervju. Det förslags gavs platser för deltagarna där intervjuerna kunde genomföras. Deltagarna gavs vidare möjlighet att själva ge önskemål om vart intervjuerna skulle äga rum. Polit och Beck (2012) förespråkar

att deltagarna ska ha möjlighet till val av plats när intervjun ska genomföras. Detta för att deltagarna ska känna sig trygga i miljön de befinner sig i. Vidare menar Polit och Beck (2012) att platser till deltagarna kan föreslås, då detta möjliggör att val av platser som ger viss integritet och hindrar eventuella avbrott (ibid). Intervjuerna genomfördes dels i deltagarnas hem men även i grupprum på olika bibliotek. Först genomfördes en provintervju. Detta till fördel för att kontrollera om frågorna var tydligt beskrivna. Vidare gav provintervjun svar på om deltagaren förstod frågorna, samt för att se om deltagarnas svar täckte studiens frågeställning. Provintervjun genomfördes även för att forskarna skulle kunna förbereda sig inför kommande intervjuer, då de båda var oerfarna inom denna typ av metod (Polit & Beck, 2012). Enligt Henricsson (2012) är det av värde att genomföra en provintervju för att se om planerat tidsintervall är hållbart samt att se att teknisk utrustning fungerar (ibid.). Provintervjun bedömdes ha god kvalitet och inkluderades därför vidare i studien.

Analysen studerades utifrån ett induktivt perspektiv, vilket innebär att informationen samlades in, analyserades och därefter drogs en slutsats (Polit & Beck, 2012). Studiens utgångspunkt var att genomföra upptäckter i verkligheten, varför vald metod ansågs vara mest lämplig då syftet med studien var att beskriva personers med diabetes erfarenheter av att läsa sin journal via Internet. Analysen genomfördes steg för steg enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen utgick från manifest innehåll, med latent inslag, som enligt Graneheim och Lundman (2004) innebar att studien fokuserades på vad som angivits under intervjuerna och att avsikten inte var att tolka eller inverka på underliggande aspekter i intervjumaterialet. Graneheim och Lundman (2004) menar dock att en manifest analysmetod kan innehålla tolkningar, men att dessa tolkningar då inte är lika djupgående eller abstrakta som vid latent analysmetod, varför manifest analysmetod valdes och ansågs lämplig utifrån studiens syfte.

De åtta intervjuerna transkriberade sedan gemensamt. Genom att självständigt transkribera menar Polit och Beck (2012) att risk för feltolkningar av det inspelade materialet reduceras, vilket genererar i att studiens tillförlitlighet ökar (ibid.). Det transkriberade materialet analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys. För att validera att intervjumaterialet i form av text och ljud stämde överens och för att erhålla en känsla av helhet för texten lyssnades och lästes materialet igenom ett flertal gånger efter transkriberingen. Därefter delades textmassan in i meningsenheter som svarade på studiens syfte. Meningsenheterna jämfördes återigen mot studiens syfte för att

undersöka om intervjumaterialets innehåll stämde överens med studiens syfte. Därefter kondenserades meningsenheterna för att enbart erhålla kärnan från intervjumaterialet. Vidare kodades de kondenserade meningsenheterna. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är en kod en etikett på en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll. Därefter jämfördes och diskuterades de olika koderna för att upptäcka likheter och skillnader. De koder som hade liknande innehåll lades samman och gemensamt bildades subkategorier och kategorier. Genom att tillämpa Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av en kvalitativ innehållsanalys har allt intervjumaterial som besvarade studiens frågeställning tillvaratagits, vilket sågs som en styrka och tillförlitlighet till studiens resultat.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att deltagarna hade övervägande positiva erfarenheter av att läsa sin journaltext via Internet. Tillgängligheten till texten ökade vidare deras möjligheter att bli delaktiga i sin vård och behandling. Självständigt gjorde deltagarna bedömningar av sin hälsostatus via journaltexten för att sedan utifrån dessa vidta de egenvårdsåtgärder som ansågs bäst lämpliga för den egna hälsan. Orems (2001) egenvårdsteori utgår från den huvudtes att alla människor har den förmåga och den motivation som krävs för att motverka sjukdom och främja hälsa. Vidare menar Orem (2001) att distriktssköterskan ska tillhandahålla de verktyg och hjälpmedel till personen som krävs för att främja och stödja möjligheten till egenvård (ibid.). I studien innebar detta verktyg och hjälpmedel tillgång till sin patientjournal via Internet där deltagarna hade tillgång till sina provsvar och journalanteckningar.

Orems (2001) egenvårdsteori syftar till att distriktssköterskan ska stödja personen att utföra de handlingar som bäst främjar hälsan (ibid.). Journalen via Internet blir således ett verksamt redskap där distriktssköterskan på ett stödjande och undervisande sätt vägleder personen i syfte att återvinna sin egenvårdskapacitet. Orems (2001) egenvårdsteori stödjer vidare vikten av interaktionen mellan distriktssköterskan och patienten. Stödjande och undervisande omvårdnadssystem blir aktuella när patienten ska lära sig att utföra åtgärder som är nödvändiga för att personens egenvårdskrav ska tillgodoses (ibid.). I enlighet med Orem (2001) anses ett stödjande och vägledande förhållningssätt ligga till grund för distriktssköterskans mål att förmedla hälsofrämjande vägledning för den enskilde personen. Journalen via Internet blir ett viktigt hjälpmedel för att möjliggöra för den enskilde personen att inhämta information. Huvila, Cajander, Daniels och Åhlfeldt (2015) beskriver journalen

som en stödjande e-hälsotjänst som hjälper personen att orientera sig och utläsa viktig och hälsofrämjande information ifrån. Då egenvårdskraven ibland överstiger individens egen förmåga att utföra handlingar som upprätthåller och främjar liv, hälsa och välbefinnande blir det omvårdnadens ansvar att kompensera för detta (Orem, 2001). Att återvinna personernas egenvårdskapacitet blir fokus för distriktssköterskan som genom ett väl utvecklat omvårdnadssystem såsom exempelvis journalen ska verka för stödjande och undervisande åtgärder. Deltagarna beskrev att det diskuterades mycket kring hälso- och livstilsvanor i mötet med distriktssköterskan men att det sedan i journaltexten inte gick att läsa sig till vilka råd som föreslagits vid mötet. För att journalen ska fylla sin funktion som ett stödjande och undervisande verktyg krävs det att distriktssköterskan dokumenterar utförligare i journalen för att journalen ska fylla sin funktion.

Forsyth, Maddock, Ledema och Lassere (2010) studie beskriver att den elektroniska journalen bidrog till att personen efter eget önskemål kunde ta del av sin journaltext och i och med det hamna i centrum för sin egen hälso- och sjukvård (ibid.). Utifrån resultatet och tidigare forskning är det av stor vikt att personen får insyn i sina journalanteckningar för att öka förståelsen för textens betydelse. Genom förståelse för textens innehåll ökar delaktigheten till den vård och behandlingsplan som råder och personen blir därigenom mer aktiv i beslutsfattanden som rör hälsosituationen (Dhanireddy et al., 2012). I likhet med ovanstående anses det vara av stor vikt att personen involveras i den vård och behandlingsplan som utformas. Genom insyn i journalen ges individen möjlighet att påverka sin hälsosituation och stärka sin ställning i vården. Deltagarna hade en övergripande önskan om att få involveras i sin medicinska information och på så sätt få ett ökat inflytande i sin hälsosituation. Enligt Dhanireddy et al. (2012) framkommer det att personer som läser sin journal dock inte utvecklar sina befintliga kunskaper om hälsa och sjukdom, men att kunskaperna stärks. I likhet med detta såg deltagarna journalen främst som ett minnestöd framför ett kunskapsstöd.

Deltagarna hade erfarenhet av att en kombination av rådgivning i både muntlig och skriftlig form genererade i en fördjupad förståelse för vilka egenvårdsråd som bäst gynnade hälsan. Deltagarna upplevde det positivt av att först få ta del av råden muntligt för att sedan i lugn och ro efter besöket ta del av rådgivningen i skrift. Detta bidrog hos deltagarna till en känsla av ökad förståelse för sin vård och behandlingsplan. Omvårdnadens ansvar är att kombinera olika handlingar som främjar patientens hälsa (Orem, 2001). Att ha tillgång till journalen via

Internet gör det möjligt för den enskilde personen att få en ökad förståelse för vad som sagts vid mötet. Då det presenteras liknande resultat i Dhanireddy et al. (2012) studie anses det vara av stort värde att framhäva vikten av både muntlig och skriftlig information i ett möte med vården. Detta har bevisats öka deltagarnas förståelse för innehållet och bidragit till hur de sedan hanterar informationen.

Deltagarna upplevde minskad oro och nervositet om de fick möjlighet att inför ett besök läsa i sin journal. Deltagarna kunde på så sätt formulera frågor som sedan var till hjälp i besöket, vilket bidrog till att de då kände sig bättre förberedda inför mötet. Detta stöds av Dhanireddy et al. (2012) som beskriver vikten av att ha tillgång till tidigare Journalanteckningar, som genererar i mer meningsfulla och interaktiva konversationer i besöket person och vårdpersonal emellan (ibid.). Deltagarna kände vidare en rädsla för att det fysiska mötet skulle komma att ersättas av rådgivning elektroniskt framöver. Detta överensstämde med Dhanireddy et al. (2012) studie som lyfte problemet med personernas rädslor för att datorerna skulle ersätta de mänskliga mötena, med begränsningar som följd. I enlighet med De Haes och Koedoot (2003) är det fysiska samtalets betydelse av stor vikt för en ömsesidig förståelse för vad som ska förmedlas. Vidare bör viktig information tilldelas personen i samråd med distriktssköterskan under besöket.

Deltagarna påtalade att de såg positivt på den utveckling av journalen som i nuläget var pågående, samtidigt uttrycktes en önskan om en vidareutveckling i ett flertal avseenden. Resultatet belyser att journalen som kunskapsstöd behöver utvecklas och bli mer innehållsrikt och utförligare i sin beskrivning. Detta för att deltagarna ska nyttja sin journal och på egen hand kunna inhämta användbar kunskap. Omvårdnadens mål är att så långt som möjlig hjälpa patienten till självständighet, vilket Orem (2001) styrker. För att detta ska bli möjligt krävs en vidareutveckling av det befintliga journalsystemet. Önskemål om länkar till olika sidor med medicinskt innehåll samt kopplingar till hur olika läkemedel påverkar varandra i kroppen sågs av deltagarna som önskvärt. Dhanireddy et al. (2012) beskrev i likhet med resultatet att ett flertal olika önskemål om en vidareutveckling av journalen lyftes fram när personer tillfrågas. En utveckling av direktkommunikation såsom chatt eller Skype via journalen beskrevs som attraktivt att få tillgång till. Vidare önskades funktioner och tjänster som gjorde det mer lättöverskådlig för personerna att erhålla aktuell information, såsom exempelvis vaccinationsschema (ibid.). I likhet med studien fanns önskemål hos deltagarna om att ärendehantering skulle kunna utvecklas och bli mer lätthanterligt. Enigt Dhanireddy et al.

(2012) sågs sms tjänster kopplade till journalen som betydelsefullt där det lättöverskådligt skulle gå att erhålla påminnelser om inbokade tider eller själva lämna meddelanden. Vidare önskades länkar till olika webbplatser (ibid.). Utifrån detta anses vårdpersonalen ha en viktig uppgift att fylla i att ledsaga personer rätt i den informationsmängd och utbud som en sådan utveckling skulle komma att innebära.

Vidare behöver tekniken göras mer lättöverskådlig för deltagarna för att journalen ska kunna fylla sin funktion och sitt syfte. Kerns, Krist, Longo, Kuzel och Woolf (2013) pekar på betydelsen av att uppmuntra och presentera tekniken på ett sådant sätt att personen förstår hur de ska gå till väga för att ta del av informationsflödet i journalen. Beskrivningen av hur informationen ska presenteras för personen och på vilket sätt den ska integreras i vårdupplevelsen spelar en avgörande roll för hur den kommande användbarheten hos personen sedan blir (ibid.). Utifrån ovanstående sågs främst fördelar med en utveckling av journalsystemet för att underlätta och förbättra kommunikationen och återkopplingen med vården.

## Slutsats

Tillgång till journalen via Internet upplevdes som övervägande positivt av deltagarna. Det beskrevs som betydelsefullt att få insyn i vad som skrivits i journalen samt insyn i den hanteringen som förelåg runt den enskilda personens ärende. Genom journalen inhämtade deltagarna kunskap samt utläste den information som ansågs betydelsefull och intressant. Genom journalen erhöles vägledning i de egenvårdsåtgärder som ansågs mest lämpliga för hälsan. Journalen stärkte på så sätt personens ställning i vården genom att personen fick ökad insikt i sitt eget hälsotillstånd. Ett vanligt förekommande var att deltagarna återkommande upptäckte felaktigheter i texten, det vill säga att de läste sådan information som inte överensstämde med vad personen erfarit sig förmedlat i mötet med vårdpersonalen. Vidare uttrycktes det att vårdpersonalen ofta använde sig av ett skriftligt fackspråk som var svårt att förstå. Detta genererade i känslor av oro. Det fria vårdvalet beskrevs vara en bidragande faktor till att personerna ibland sökt vård utanför länsgränsen. Det uttrycktes en stark önskan om att journalen skulle finnas lättåtkomlig länsöverskridande framöver. De funktioner och tjänster som idag innefattas i journalen behöver vidareutvecklas med användaren som delaktig för att journalen ska kunna bli det kompletta verktyg som efterfrågas.



Framtida forskning behövs för att undersöka vad personer har för erfarenheter av att läsa journalen via Internet och vidare hur det upplevs. Detta för att den elektroniska journalen framöver kommer att få en betydande och mer framträdande roll inom hälso- och sjukvårdaren. Då det enligt vårdpolitisk strävan finns en önskan om att patienterna framöver ska ta ett ökat ansvar för sin hälsa och egenvård ses journalen bli ett viktigt verktyg för att uppnå dessa mål. Det behövs utökad forskning där användbarheten hos både patienten och vårdpersonalen studeras för att utröna vilka önskemål som kan ligga till grund för en vidareutveckling av journalens utformning.

Journalen via Internet har expanderat de senaste åren och användandet har ökat kraftigt. Det är en brist att inte kunna se en journalanteckning som är utfärdad i ett icke hemmahörande län. Därför bör studier genomföras som kan identifiera en lösning där existerande journalsystem integreras länsöverskridande.

## Självständighet

Ellinor och Maria har gemensamt sökt fram information till bakgrunden. Metodens design och urval har gemensamt diskuterats fram författarna emellan. Studiens syfte och problemformulering har gemensamt arbetats fram. Vid datainsamlingsmetoden som utgick från semistrukturerade intervjuer deltog både Ellinor och Maria vid samtliga åtta intervjuer. Innehållsanalysens alla steg genomfördes tillsammans och resultatet har sedan sammanställts gemensamt. Ellinor har till största del formulerat resultatdiskussionen med Marias aktiva medverkan. Maria har till största del formulerat metoddiskussionen med Ellinors aktiva medverkan. Både metod- och resultatdiskussionen har föregåtts av aktiv medverkan av båda författarna. Maria har framställt tabeller och bilagor och Ellinor har sammanställt sammanfattningen, med gott stöd och engagemang av varandra. Sammantaget har studien genomförts av båda författarna genom ett ömsesidigt utbyte av varandra.

## Referenser

Cajander, Å., & Åhlfeldt, R-M. (2016). *Journal via nätet – delaktighet för patienterna och oro hos personalen*. Stockholm: Fridholm och Patners. Hämtad 10 mars, 2017, från [http://www.inera.se/Documents/OM\\_OSS/Styrdokument\\_o\\_rapporter/Inera%20rapporter/Rapport\\_Inera\\_Journal\\_via\\_na%CC%88tet.pdf](http://www.inera.se/Documents/OM_OSS/Styrdokument_o_rapporter/Inera%20rapporter/Rapport_Inera_Journal_via_na%CC%88tet.pdf)

De Haes, H., & Koedoot, N. (2003). Patient centered decision in palliative cancer treatment: a world of paradoxes. *Patient Education and Counseling*, 50(1), 43-49. Doi: 10.1016/S0738-3991(03)00079-X

Dhanireddy, S., Walker, J., Reisch, L., Oster, N., Delbanco, T., & Elmore, J. G. (2012). The urban underserved: attitudes towards gaining full access to electronic medical records. *Health Expectations*, 17(5), 724-732. Doi:10.1111/j.1369-7625.2012.00799.x

Fisher, B., Bhavnani, V., & Winfield, M. (2009). How patients use access to their full health records: a qualitative study of patients in general practice. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 102, 539-544. Doi: 10.1258/jrsm.2009.090328

Forssyth, R., Maddock, C.A., Ledema., R.A.M., & Lassere, M. (2010). Patient perceptions of carrying their own health information: approaches towards responsibility and playing an active role in their own health - implications for a patient-held health file. *Health Expectations*, 13(4), 416-426. Doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00593.x

Fowles, J.B., Kind, A. C., Craft, C., Kind E. A., Mandel, J. L., & Adlis, S. (2004). Patients' interest in reading their medical record: relation with clinical and sociodemographic characteristics and patients' approach to health care. *Archives of Internal Medicine*, 164(7), 793-800. Doi: 10.1001/archinte.164.7.793

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

Gee P. M., Paterniti, D. A., Ward, D., & Miller, L. S. (2015). E-Patients Perceptions of Using Personal Health Records for Self-management Support of Chronic Illness. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 33(6), 229-237. doi:10.1097/CIN.0000000000000151

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. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Henricson, M (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Huvila, I., Cajander, Å., Daniels, M., & Åhlfeldt, R.M. (2015). Patients' perceptions of their medical records from different subject positions. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 66(12), 2456-2470. Doi: 10.1002/asi.23343

Kerns, J.W., Krist, A.H., Longo, D.R., Kuzel, A.J., & Woolf, S.H. (2013). How patients want to engage with their personal health record: a qualitative study. *BMJ Open*, 3(7), 1-10. Doi: 10.1136/bmjopen-2013-002931

Kummervold, P. E., Chronaki, C. E., Lausen, B., Prokosch, H. U., Rasmussen, J., Santana, S., ... Wangberg, S. C. (2008). eHealth trends in Europe 2005-2007: a population-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4), 1-10. Doi: 10.2196/jmir.1023

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Mold, F., De Lusignan, S., Sheikh, A., Majeed, A., Wyatt, J.C., Quinn, T., Cavill, M., Franco, C., Chauhan, U., Blakey, H., Kataria, N., Arvanitis, T.N., & Ellis, B. (2015). Patients' online access to their electronic health records and linked online services: a systematic review in primary care. *British Journal of General Practice*, 65(632), 141-151. Doi: <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.3399/bjgp15X683941>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Orem, D. (2001). *Nursing-Concepts of practice (6th ed.)*. St. Louis: Mosby inc.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pyper, C., Amery, J., Watson, M., & Crook, C. (2004). Patients' experiences when accessing their on-line electronic patient records in primary care. *The British Journal of General Practice*, 54(498), 38–43. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314776/pdf/14965405.pdf>

Rexhepi, H., Åhlfeldt, R-M., Cajander, Å., & Huvila, I. (2016). Cancer patient's attitudes experiences of online access to their electronic medical records: A qualitative study. *Health Informatics Journal*, 1-10. Doi: 10.1177/1460458216658778

SFS 1985:562. *Patientjournalagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 18, februari, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientjournalag-1985562\\_sfs-1985-562](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientjournalag-1985562_sfs-1985-562)

Socialstyrelsen. (2015). Nationella riktlinjer för diabetesvård – stöd för styrning och ledning. Hämtad 18, februari, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19689/2015-2-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2016.). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Hämtad 17, april, 2017, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20165/2016-4-44.pdf>

Wehlander, E. (2017) Journal via nätet. Hämtad 10 mars, 2017, från <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Vard-och-halsa/Forvardgivare/Journal-via-natet/>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wibe, T., Hellesö, R., Slaughter, L., & Ekstedt, M. (2011). Lay people's experiences with reading their medical record. *Social Science & Medicine*, 72(9), 1570-1573. Doi:10.1016/j.socscimed.2011.03.006

Woods, S.S., Schwartz, E., Tuepker, A., Press, N.A., Nazi, K.M., Turvey, C.L., & Nichol, W.P. (2013). Patient experiences with full electronic access to health records and clinical notes through the My HealtheVet Personal Health Record Pilot: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(3), 65-65. Doi: <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.2196/jmir.2356>

Ålander, T., & Scandurra, I. (2015). Experiences of healthcare professionals to the introduction in Sweden of a public ehealth service: patients' online access to their electronic health records. *Journal Article*, 216, 153-157. Doi: <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.3233/978-1-61499-564-7-153>

Öhman, M., & Söderberg, S. (2004). Sharing an understanding by being present: District nurses' experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes. *Journal Clinic Nursing* 4(13), 858-866. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2004.00975.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00975.x)

# Bilagor

## Bilaga 1. Informationsbrev samt förfrågning om deltagande



Vi heter Ellinor Altenius och Maria Gustafsson. Vi studerar sista terminen på distriktssköterskeprogrammet på Blekinge tekniska högskola. Vi kommer under hösten att skriva vår magisteruppsats vars syfte är att beskriva hur personer med diabetes upplever det att läsa sin egen journal via Internet. Studien kommer att genomföras utifrån enskilda personliga intervjuer.

Internet används i stor utsträckning för många som en viktig källa till hälsoinformation. Genom 1177-vårdguidens e-tjänster kan man idag ta del av och läsa sin egen journal via Internet, om man är över 18 år. Vi vill genom vår intervjustudie få en fördjupad förståelse för hur personer med diabetes upplever det att läsa sin journal via Internet.

Just du tillfrågas för att du har diabetes och läser din journal via Internet före och efter mottagningsbesök. Det är frivilligt att delta i denna studie och du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Personuppgifter kommer behandlas konfidentiellt, så att innehållet inte kan härledas till enskilda personer. Inga uppgifter kommer publiceras som kan spåras till informanternas identitet. Ljudfiler och intervjuer kommer att hållas åtskilda och inlåsta och förstöras efter att examensarbetet är klart. Studien kommer publiceras i Diva där godkända uppsatser publiceras. Vid publicering kommer inte enskilda individer att kunna identifieras.

Intervjun kommer att spelas in under augusti månad och ta cirka 30 minuter. Intervjuerna kommer att genomförs i ett avskilt rum efter överenskommelse.

Vi hoppas att just du vill delta i vår studie. Om du är intresserad av att delta går det bra att lämna ditt godkännande, namn och telefonnummer via telefon eller mail.

Student	Student	Handledare
Ellinor Altenius	Maria Gustafsson	Ewa Andersson
<a href="mailto:elal16@student.bth.se">elal16@student.bth.se</a>	<a href="mailto:magm16@student.bth.se">magm16@student.bth.se</a>	<a href="mailto:ewa.andersson@bth.se">ewa.andersson@bth.se</a>

## Bilaga 2. Intervjuguide

### *Bakgrundsfrågor*

- Kön:                      Man                                      Kvinna
- Hur gammal är du?
- Hur länge har du haft diabetes?
- Hur länge har du tagit del av din journal via Internet?

### *Uppföljande frågor*

- Berätta hur du upplever det att läsa din journal via Internet?
- Hur ofta läser du din journal via Internet?  
(Före/efter/mellan besök hos distriktssköterskan?)
- På vilket sätt har du nytta av att läsa din journal via Internet?
- Berätta hur läsningen påverkar din egenvård.
- Berätta vad du tycker är lätt att förstå i din journaltext.
- Berätta vad du tycker är svårt att förstå i din journaltext.
- Tycker du att journalen via Internet skulle kunna utvecklas i något avseende?  
(är det något du vill se förändringar kring?)
- Är det något som vi inte har pratat om som du vill tillägga innan vi avslutar?

### *Förtydligande underfrågor*

- Kan du utveckla?
- Kan du beskriva tydligare?
- Kan du ge exempel?