



eHälsa

– ett verktyg för samarbete mellan hälso- och sjukvård och den moderna patienten

Monica Bang
Janet Berntsson
Emilia Österberg

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)
Ht 2011

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



eHealth

**– a tool for collaboration between the health care
service and the modern patient**

Monica Bang
Janet Berntsson
Emilia Österberg

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Autumn 2011

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18Halmstad

Titel	eHälsa – ett verktyg för samarbete mellan hälso- och sjukvård och den moderna patienten
Författare	Monica Bang, Janet Berntsson, Emilia Österberg
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Elsie Johansson, universitetsadjunkt, fil. magister i omvårdnad
Examinator	Inger Jansson, universitetslektor, fil. dr i omvårdnad
Tid	Höstterminen 2011
Sidantal	20
Nyckelord	Delaktighet, egenvård, eHälsa, patient empowerment, samarbete

Sammanfattning

Problemställning: eHälsa är nutiden och framförallt framtiden inom hälso- och sjukvård och anses kunna stärka delaktighet och medbestämmande för patienten. Den nya tidens patienter kräver ökad insyn, delaktighet och självbestämmande.

Syfte: Syftet med studien var att belysa eHälsa med fokus på patient empowerment.

Metod: Litteraturstudie med 14 vetenskapliga artiklar som utifrån en induktiv ansats har granskats, analyserats och jämförts.

Resultat och konklusion: Resultatet visar att eHälsa ökar tillgängligheten för hälsoinformation samt hälso- och sjukvård i hemmet. eHälsa kan och bör användas som ett komplement i vården för att stärka patient empowerment, detta under förutsättning att patienten har förmåga att hantera och förstå informations- och kommunikationsverktygen, samt att ett samarbete finns med hälso- och sjukvården.

Implikation: Vidare forskning som berör hur sjuksköterskan kan implementera eHälsa i omvårdnadsarbetet behövs. eHälsa som begrepp bör även belysas tillsammans med övriga riktlinjer som berör informations- och kommunikationsteknologi i

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

Patientutbildning i eHälsa och dess tjänster bör ingå i den praktiska vårdverksamheten för att optimera egenvård och därmed bidra till att patienten erhåller empowerment. Det är även av stor vikt att sjuksköterskestuderande redan under utbildning får kunskap om eHälsa och eHälsotjänster.

Title	eHealth – a tool for collaboration between the health care service and the modern patient
Author	Monica Bang, Janet Berntsson, Emilia Österberg
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Elsie Johansson, lecturer, MScN
Examiner	Inger Jansson, senior lecturer, PhD in nursing
Period	Autumn 2011
Pages	20
Key words	Collaboration, eHealth, participation, patient empowerment, self care
Abstract	<p><i>Problem:</i> eHealth is the present and, in particular, the futures of health care. It is considered to be able to strengthen the involvement and participation of the patient. The modern patient demand increased transparency, participation and autonomy.</p> <p><i>Aim:</i> The aim of this study was to highlight eHealth, focusing on patient empowerment.</p> <p><i>Method:</i> A literature study with 14 scientific articles, that have been reviewed, analyzed and compared with an inductive approach.</p> <p><i>Results and conclusions:</i> The results show that eHealth increases the availability of health information and health care at home. eHealth can and should be used as a supplement in health care to enhance patient empowerment, provided that the patient has the ability to manage and understand information and communication tools, and that collaboration exists with the health care provider.</p> <p><i>Implication:</i> Further research on how nurses can implement eHealth within the nursing practice is needed. eHealth as a concept should also be highlighted along with other guidelines related to information and communication technology in the Description of Competence for Registered Nurses. Patient education in eHealth and its services should be included in the health care practice to optimize self care for patients, so that they thereby could receive empowerment. It is also of great importance that the student nurse, already during education, gains knowledge of eHealth and eHealth services.</p>

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
eHälsa.....	1
eHälsans möjligheter.....	3
Patient empowerment.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling.....	5
Databearbetning.....	7
Resultat	7
Internetanvändandet för hälsorelaterade syften.....	7
Kunskap, ansvar och förmåga.....	8
Fördelar med eHälsa.....	9
Tillgänglighet.....	9
Stöd och kunskap kring egenvård.....	10
Samarbete och egenvård med positiva följder.....	11
Nackdelar med eHälsa och förslag på förbättringar.....	12
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	15
Konklusion	19
Implikation	19
Referenser	

Bilaga A1, A2 Tabell 2. Sökhistorik

Bilaga B1-B4 Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Bilaga C1-C7 Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga D1, D2 Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ/kvalitativ metod

Bilaga E Artikelgranskningsmall

Inledning

Idag är 84 % av svenska befolkningen över 16 år internetanvändare, och av dessa använder 81 % Internet dagligen. Ungefär hälften av befolkningen använder Internet någon gång för att söka information om hälsa (Findahl, 2010). I en studie gjord av Andreassen et al. (2007) i sju europeiska länder framgår det att 71 % av befolkningen använder Internet för hälsorelaterade syften. Till följd av den tekniska utvecklingen och ökade tillgängligheten till Internet, eHälsotjänster samt sociala medier har individens roll och beteenden förändrats både som patient, närstående och invånare i samhället (Socialdepartementet, 2010). Kunskap, efterfrågan samt användandet av traditionella hälso- och sjukvårdstjänster förändras till följd av denna samhällsutveckling vilket bidrar till att stärka patientens ställning (Socialstyrelsen, 2011). Harrison och Lee (2006) menar att sjuksköterskans delaktighet är avgörande i utvecklingsarbete och implementering av eHälsa i hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan organiserar till stor del vården kring patienten och det är därför viktigt att sjuksköterskeprofessionen inser de kliniska möjligheter som eHälsotjänster kan bidra med. Sjuksköterskan som ledare i omvårdnadsarbetet bör vara framträdande i arbetet med att använda eHälsotjänster och genom detta förbättra vårdkvaliteten. Socialdepartementets rapport Nationell eHälsa (2010) beskriver hur ökad insyn, delaktighet och självbestämmande är krav som den nya tidens patienter ställer på hälso- och sjukvård. Socialdepartementet arbetar för att hälso- och sjukvården skall kunna möta dessa krav och erbjuda eHälsotjänster som utformas efter patienters önskemål och förutsättningar för att de aktivt skall kunna medverka och vara delaktiga i sin vård.

Bakgrund

eHälsa

eHälsa är ett omtalat begrepp inom såväl forskning som hos politiska aktörer på både internationell och nationell nivå, och definitionerna är många. Europeiska Unionens folkhälsportal (u.å.) definierar begreppet som:

e-hälsa är samlingsbegreppet för vård och stöd på distans, dvs. informations- och kommunikationsverktyg som används till förebyggande åtgärder, diagnos, behandling samt övervakning och styrning av hälsa och livsstil. e-hälsa omfattar samspelet mellan patienter och vårdinrättningar, dataöverföring mellan olika institutioner och kommunikation mellan patienter eller mellan hälso- och sjukvårdspersonal. e-hälsa omfattar också nätverk för hälsoinformation, elektroniska patientjournaler, telemedicinska tjänster samt kroppsburna och bärbara kommunikationssystem för att övervaka och hjälpa patienter.

Världshälsoorganisationens [WHO] (2006) definierade 1946 hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” (egen översättning). Genom att lägga till ett ”e” till begreppet hälsa utifrån denna definition vill Socialdepartementet (2010) belysa möjligheter och nyttoeffekter för individens hälsa genom att använda informations- och kommunikationsteknologi. eHälsa ses som en process för att

möjliggöra och påskynda kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvård i syfte att bättre kunna möta individuella behov och förväntningar.

Sedan 1980-talets slut har eHälsokommunikationen förutspåtts vara ett lovande komplement för att förbättra den traditionella hälso- och sjukvårdskommunikationen (Kreps&Neuhauser, 2010). Enligt en europeisk och nordamerikansk studie av Hoving, Visser, Mullen och van den Borne (2010) introducerades under denna period ny informationsteknologi, såsom datoriserade bildspel samt videos i patientundervisningen. I början av 1990-talet påbörjades EU-projekt för att exempelvis utveckla datoriserade patientjournaler och i samband med den explosionsartade utvecklingen av Internet under hela detta decennium kunde sjukvården starta informationssystem för patienter (Olsson, 2006). Hoving et al. (2010) menar att patienterna genom Internet fick möjlighet att söka hälsoinformation som de kunde ta med sig vid mötet med hälsosjukvård, vilket gav en ny dimension i dynamiken mellan patienten och vårdare. Sjukvården var inte längre den givna källan för information och kunskap om hälsa och sjukdom. Kreps och Neuhauser (2010) beskriver att utvecklingen de senaste tio åren har fortsatt och givit mer användarvänliga och mångfasetterade eHälsotjänster som bygger på djupare förståelse för mänsklig beteendeförändring samt ger patienter tillgång till hälsoinformation över tid, plats och kultur.

Den svenska regeringen lyckades efter starkt pådrivande under sitt ordförandeskap i EU 2009 att belysa eHälsa som en viktig del i utvecklingen av vård och omsorg. Regeringen påvisade vikten av att eHälsa borde inkluderas i hälsostrategier på både nationell och europeisk nivå. Det europeiska rådet betonar vikten av ett konkretiserat samarbete mellan medlemsstaterna för att samordna och säkerställa användning och utvecklingsprojekt inom eHälsa (Socialdepartementet, 2010). Europeiska kommissionen (u.å.) beskriver EU:s mål och strategier för arbete, utveckling och förbättring kring eHälsa. Målen för arbetet är att göra livsviktig information tillgänglig över medlemsländernas gränser i syfte att förbättra medborgarnas hälsa. Målen är även att implementera eHälsa i hälsopolitiken samt samordna politiska, ekonomiska och tekniska strategier inom EU-länderna för att höja vårdkvalitet och tillgång på vård. Ytterligare ett mål är att involvera personal och patienter i utvecklings- och förbättringsarbetet för att effektivisera och popularisera eHälsotjänster.

Vårdförbundet gjorde 2008 (Olsson, 2008) en enkätundersökning med 1000 nyutexaminerade sjuksköterskor och programansvariga vid landets sjuksköterskeutbildningar, där svarsfrekvensen för de nyutexaminerade sjuksköterskorna var 56 %. Av de svarande sjuksköterskorna ansåg endast 13 % att de under utbildningen erhållit goda kunskaper om hur informationsteknik (IT) stödjer vårdens processer. Anne Persson, professor i datavetenskap med inriktning mot informationssystemutveckling vid Högskolan i Skövde, uttryckte:

Det är precis lika illa som om de inte hade fått lära sig att ge sprutor eller ta blodtryck innan de kom ut. I dag när vården är så it-fierad måste sjuksköterskorna förstå vad det är för redskap de handskas med. För att kunna arbeta med de här systemen på ett kvalitativt gott sätt måste de förstå vad det finns för möjligheter, brister och hinder med olika informationssystem (Olsson, 2008).

eHälsans möjligheter

I rapporten *Från sjukhussäng till e-hälsa*, från Sveriges kommuner och landsting [SKL] (2010) betonas att vården via eHälsa har förts närmre patienten och underlättat för vård i hemmet, vilket möjliggör mer inflytande och medverkan för patienten.

Socialdepartementet (2010) vidareutvecklar intentionerna från SKL (2010) och arbetar för att Sveriges befolkning skall erbjudas lättillgänglig och kvalitetssäkrad information om hälsa och vård. Hälso- och sjukvårdsservice och interaktiva eHälsotjänster skall även anpassas utefter individens egna förutsättningar. Ett exempel på detta är Mina Hälsotjänster, ett samarbetsprojekt mellan Center för eHälsa, Stockholms läns landsting och Inera (Thalén, 2011). Mina Hälsotjänster har som mål att bland annat erbjuda översikt på provsvar och tillgång till remisser oavsett var patienten befinner sig. Tanken bakom eHälsotjänsten är att öka patienter och närståendes insyn och delaktighet i vården samt ge patienter möjlighet att själva ta ansvar för sin hälsa. Hoffman och Magnusson (2011) menar att just patientens delaktighet är målet för flera av de eHälsotjänster som idag erbjuds i Sverige och tar upp Mina Vårdkontakter som ett exempel. Mina hälsotjänster kommer att bli en vidareutveckling av Mina vårdkontakter (Thalén, 2011). Mina vårdkontakter erbjuder idag bland annat möjlighet för patienter att själva boka och avboka tider, förnya recept och på sikt är även målet att kunna ta del av sin egen patientjournal via tjänsten (Axelsson & Nilsson, 2009; Hoffman & Magnusson, 2011). 1177.se är, liksom Mina vårdkontakter, en del i strategin Nationell eHälsa (Socialdepartementet, 2010). 1177.se är en webbplats där allmänheten och patienten kan ta del av information om hälsa och sjukvård som är aktuell, lättläst och faktagranskad. Tjänsten möjliggör för patienter och närstående att få information inför, under eller efter mötet med hälso- och sjukvården. Det finns även en funktion på webbplatsen där allmänheten har möjlighet att anonymt ställa och få svar på frågor.

Kommunikation via eHälsa ger patienter ökad kontroll för informationssökning samt initierar kontakt med hälso- och sjukvård och andra aktörer online. Patienterna kan få individuell information och när helst på dygnet svara på och ställa frågor samt beställa tjänster via olika interaktiva webbplatser, e-post och eHälsoapplikationer. Patienterna kan även utbyta åsikter och råd på sociala forum online (Kreps & Neuhauser, 2010). Hoving et al. (2010) beskriver Internet, handdatorer, spelkonsoler och mobiltelefoner som ett sätt för dagens patienter att erhålla hälsoinformation genom eHälsa. SKL (2010) beskriver hur utvecklingen med trådlösa och mobila hjälpmedel som eHälsotjänster kommer att bli betydelsefulla. Mobiltelefoner med interaktiva applikationer kommer kunna användas av patienter för att följa upp ordinerade åtgärder för till exempel diet och motion. Redan idag används vissa mobila verktyg för att hälso- och sjukvården skall kunna inhämta information om patientens tillstånd.

Patient empowerment

Delaktighet och medbestämmande är något som både EU kommissionen (2011) och Socialdepartementet (2010) anser vara viktiga komponenter i utformandet och användningen av eHälsa. Tillsammans med bemyndigande, patientkraft, egenmakt och bekräftelse förtydligar dessa komponenter begreppet patient empowerment (Björvell & Insulander, 2008). Björvell och Insulander (2008) menar att genom ett förhållningsätt hos sjukvårdspersonal där patienten ses som jämställd skapas ett klimat där patienten får tydligare status. Dynamiken förändras således och patienten erhåller mer egenmakt.

Genom detta kan patienten uttrycka sin syn på vård och behandling och i samverkan med omvårdnadspersonal bättre kunna utnyttja sina egna kunskaper och resurser för att utföra egenvård. De menar vidare att patient empowerment inte innebär att patienten skall ta hela ansvaret för sin vård utan att det är ett delat ansvar mellan patienten och vårdpersonal. Egenvård beskrivs av Marklund (2003, s. 8) som ”den vård en människa ger sig själv utanför ramen av en medicinsk institution”. En djupare förklaring för egenvård är enligt Marklund (2003) de åtgärder individen vidtar i preventivt, diagnostiskt och behandlande syfte samt den vård individen ger sig själv efter vistelse på sjukhus eller besök hos läkare. Förutsättningar för egenvård är att kunskap finns hos individen om var, när och hur vård skall utföras. Nationalencyklopedin (u.å.) beskriver omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem's Self-care theory vilken innefattar egenvård som en förmåga hos alla vuxna individer att upprätthålla sin hälsa och vid sjukdom eller skada kunna behandla sig själv. I de fall där förmågan är begränsad eller behovet av vård är alltför stort kan egenvården bli otillräcklig; Self-care deficit. Individen behöver då hälso- och sjukvårdens insatser. Orem menar enligt Nationalencyklopedin (u.å.) att ”Sjuksköterskan skall vid sjukdom, skada eller funktionsbegränsning analysera behoven och bidra med de åtgärder som krävs för att i tillräcklig omfattning stödja och komplettera egenvården (hjälp till självhjälp)”. Andreassen och Trondsen (2011) diskuterar precis som Björvell och Insulander (2008) den förändrade dynamiken mellan patient och vårdpersonal. De problematiserar dock vad de kallar den ideologiska trenden och menar att en ökad patientmedverkan inte enbart innebär en klinisk förändring utan även en politisk. Som exempel beskriver Andreassen och Trondsen (2011) den allt större mängden långtidssjukskrivna som innebär en påfrestning på sjukvården med ökade krav på uppföljning och administrativa uppgifter. Författarna menar vidare att sjukvården, på grund av dessa påfrestningar, skapat en empowermentmodell vilken delegerar bort en del av ansvaret från sjukvården till patienten.

Problemformulering

Den nya tidens patienter kräver ökad insyn, delaktighet och självbestämmande vilket sjukvården måste kunna bemöta. eHälsa anses kunna stärka delaktighet och medbestämmande för patienten och sjuksköterskan bör därför ta detta i beaktande då hon eller han har en viktig roll i organisering och samarbete kring patientens vård. eHälsa är nutiden och framförallt framtiden inom hälso- och sjukvård. eHälsa som begrepp och vad det innefattar belyses inte i sjuksköterskeutbildningen. Därför vill författarna till föreliggande studie belysa eHälsa och undersöka om dess tjänster verkligen stärker patient empowerment.

Syfte

Syftet med studien var att belysa eHälsa med fokus på patient empowerment.

Metod

Studien är gjord som en litteraturstudie och utgår från Fribergs (2006) modell för hur en litteraturstudie skall genomföras.

Datansamling

Litteraturstudien inleddes med en pilotsökning för att få en överblick om vad som fanns skrivet om eHälsa då ämnet inom omvårdnadsforskning är relativt nytt. Det ursprungliga syftet justerades därefter. Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl, PubMed, Academic Search Elite samt tidskriften *Vård i Norden*. Cinahl valdes då detta är en omvårdnadsinriktad databas och PubMed för att det delvis är en medicin- och omvårdnadsinriktad databas (Östlundh, 2006; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). För att utöka den inledande sökningen ytterligare utfördes även sökningar i databasen Academic Search Elite och i tidskriften *Vård i Norden*, men de sistnämnda gav inga relevanta artiklar till urval 1 och redovisas därmed inte i tabell 2. sökhistorik (Bilaga A1, A2).

Under den inledande sökningen samt utifrån syftesformuleringen valdes sökorden till den egentliga sökningen. Till vissa sökord användes Karolinska Institutets sökverktyg för svensk MeSH (Karolinska Institutet, u.å.) för att få fram adekvata översättningar. eHälsa var det övergripande ämnet i syftet, men som tidigare beskrivet är det ett relativt nytt begrepp, därför användes även *telehealth* synonymt. Det framkom genom sökningar att *eHealth* och *e-Health* gav olika resultat; båda stavningarna har därför genomgående använts. Sökordet *Internet* har vid två tillfällen kombinerats med andra sökord, och ersatt *eHealth*, för att finna ytterligare artiklar. *Telenursing* och *nursing informatics* har använts för att belysa sjuksköterskans roll i eHälsobegreppet och få med ett omvårdnadsperspektiv. Studiens syfte riktar sig dock främst mot patienter och därför valdes sökorden *patient*, *patient participation* och *patient education*. Dessa sökord samt *Empowerment*, *participation* och *selfcare* har använts och kombinerats med *e-Health*, *eHealth*, *telenursing*, *telehealth* och *nursing informatics* för att hitta artiklar riktade till syftet. Kombinationer av sökord gjordes enligt den Booleska söklogiken; *and*, *or*, *not*, vilket enligt Östlundh (2006) används för att inkludera eller exkludera vissa sökord. Alla sökningar begränsades med inklusionskriterierna Published 2006-2011 samt English Language. Vid genomläsande av abstracts exkluderades artiklar som enbart handlade om läkar-patient-kontakt eller där patienten inte var i fokus, så som journalföring och eHälsotjänster för samordning mellan olika vårdinstanser. En översikt över sökorden och i vilken databas de använts finns redovisad i tabell 1. sökordsöversikt (s.6). Sökord som användes i olika kombinationer men inte gav något resultat, och heller inte redovisas i tabell 1. sökordsöversikt (se s.6), var telemedicin och health informatics. Nurs med asterisk användes även som trunkeringsmetod för att få med alla ändelser av nurs, vilket Östlundh (2006) menar utökar sökningar, detta genererade inte heller några relevanta sökresultat.

Vid sökning i Cinahl användes, förutom inklusionskriterierna Published date 2006-2011 och English Language, även Research Article. Valda sökord gav 46 träffar varpå 34 abstracts lästes, elva av dessa gick vidare till urval 1 och nio till urval 2. I PubMed användes inklusionskriterierna publicerad de senaste fem åren, English Language samt abstract. Sökningarna gav 75 träffar och 30 av dessa lästes. Tio av artiklarna gick vidare till urval 1 och fem artiklar sparades till urval 2. Sökningarna i de båda databaserna redovisas i tabell 2. sökhistorik (bilaga A1, A2). Sökningar som inte gav några relevanta artiklar efter genomlästa abstract redovisas ej då detta inte påverkar studiens resultat. I fler av sökningarna förekom dubletter, dessa redovisas ej.

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PubMed
Empowerment	Empowerment (Heading)	Power (Psychology) [Majr]
Telehälsa	Telehealth (Heading)	Telehealth (Fritext)
Internet	Internet (Heading)	
Patient	Patient (Fritext)	
Telenursing	Telenursing (Heading)	
Telefon	Telephone (Fritext)	
Delaktighet	Participation (Fritext)	Patient Participation (MeSH)
Patientundervisning	Patient Education (Heading)	Patient Education (MeSH)
eHälsa	eHealth (Fritext)	eHealth (Fritext)
E-hälsa	E-health (Fritext)	E-health (Fritext)
Vårdinformatik		Nursing Informatics (MeSH)
Egenvård		Self Care (MeSH)

Sammanlagt lästes 64 abstracts i de sökningar som gav relevanta artiklar, utav dessa valdes de 21 artiklar ut som gick till urval 1. Artiklarna lästes enskilt igenom av författarna till föreliggande studie och därefter bestämdes gemensamt vilka av dessa som motsvarade syftet. Efter vetenskaplig granskning med hjälp av protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ eller kvantitativ metod (Willman et al., 2011) gick 14 artiklar vidare till urval 2. Två artiklar granskades utifrån både den kvalitativa och den kvantitativa kvalitetsbedömningen. Den vetenskapliga kvaliteten graderades i hög (90-100 %), medel (80-89 %) och låg (60-79 %). Antal kriterier som uppfylldes i protokollet räknades samman och omformades i procent. Under genomläsningen framkom att tre av artiklarna i urval 1 var reviewartiklar och tre inte erhöll tillräckligvetenskaplig kvalitet och hamnade således inte i urval 2. Ytterligare en artikel exkluderades då den både var författad av samma forskare, hade samma urval, årtal och metod som en annan artikel. Den senast publicerade artikeln av de två valdes därför vidare till urval 2. Protokollen för kvalitetsbedömning modifierades, de delar av innehållet som ansågs vara irrelevant för studiernas syften och metoder valdes bort. Av artiklarna var sju kvalitativa, fem kvantitativa och två kvantitativ/kvalitativ. Tolv av dessa uppnådde hög och två stycken medel i vetenskaplig kvalitet, se tabell 3. Artikelöversikt (bilaga B1-B4, C1-C7, D1, D2). Valda artiklar till litteraturstudien kommer ifrån Norge, Nederländerna, Storbritannien, USA, Canada, Sydkorea samt samarbeten mellan Norge/Grekland/Danmark/Tyskland/Lettland/Portugal/Polen och Nederländerna/USA.

Databearbetning

Samtidigt som den vetenskapliga kvaliteten bedömdes granskades artiklarna utifrån en egenframställd granskningsmall, se Artikelgranskningsmall (Bilaga E). Granskningsmallen utformades för att få fram det i artiklarna som svarade mot litteraturstudiens syfte för att få en strukturerad överblick över materialet. Granskningen gjordes enskilt av gruppmedlemmarna och sammanställdes sedan tillsammans för att nå konsensus. Utefter Artikelgranskningsmallen (Bilaga E) och ytterligare genomläsning fylldes gemensamt en artikelöversikt i (Bilaga B1-B4, C1-C7, D1, D2) över resultatartiklarna. Artiklarna lästes med en induktiv ansats i syfte att belysa och undersöka.

Vid genomläsning valdes de relevanta delar i resultatartiklarna ut som svarade mot syftet till föreliggande litteraturstudie. Tillsammans diskuterades fynden och kategorier framkom som därefter färgkodades. Kategorier som framkom var: *Användandet av eHälsotjänster; fördelar med eHälsa för patienter; fördelar med eHälsa för vårdpersonal; nackdelar med eHälsa för patienter; nackdelar med eHälsa för vårdpersonal samt förslag på förbättringar*. De olika kategorierna placerades i samlade dokument. Kategorierna lästes åter igenom för att finna likheter och olikheter. Utifrån dessa likheter och olikheter bearbetades materialet ytterligare. Kategorierna omarbetades och delar med liknande innehåll placerades tillsammans och lästes igenom ytterligare. Efter genomläsningen framkom de rubriker som innefattar litteraturstudiens resultat: *Internetanvändandet för hälsorelaterade syften; Kunskap, ansvar och förmåga; Fördelar med eHälsa med underrubrikerna; Tillgänglighet; Stöd och kunskap kring egenvård och Samarbete och egenvård med positiva följder samt Nackdelar med eHälsa och förslag på förbättringar*.

Resultat

Internetanvändandet för hälsorelaterade syften

I en studie gjord av Kummervold et al. (2008) med nästan 15000 deltagare, från Norge, Danmark, Tyskland, Lettland, Polen, Portugal och Grekland, framkom att internetanvändning för hälsorelaterade syften ökade med drygt tio procentenheter mellan 2005 och 2007 med vissa regionala skillnader. Av dessa sju länder hade Danmark och Norge flest användare. Användning av Internet för hälsorelaterade syften ökade i alla ålderskategorier, oavsett kön, dock sågs den största ökningen hos unga kvinnor mellan 15 och 25 år. Donnelly, Shaw och van den Akker (2008) beskriver att deltagarna i deras fokusgrupper såg sökning av information genom eHälsa som en nästintill daglig aktivitet. Enligt Kummervold et al. (2008) är några av de hälsorelateradeaktiviteterna som deltagarna via Internet använder: beställning av medicinska hälsoprodukter, kommunikation med sjukvårdspersonal samt deltagande i sociala forum och stödgrupper. Ungefär var tionde deltagare i studien uppgav 2007 att de använde sig av hälsorelaterade forum mer än en gång om året. van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel och van de Laar (2009) undersökte sociala stödgrupper online för individer med bröstcancer, fibromyalgi och artrit där över hälften av deltagarna uppgav att de besökte stödgruppen dagligen. I studien av Kummervold et al. (2008) upplevde drygt hälften av deltagarna att Internet var en viktig och betydelsefull källa till hälsoinformation. I Danmark var det den viktigaste källan efter hälso- och

sjukvårdspersonal. Donnelly et al. (2008) tar upp frågan om kvalitet och säkerhet angående information som deltagarna i deras fokusgrupper erhåller via eHälsotjänster på Internet. Fokusgruppsdeltagarna menade att de hade kunskap för att avgöra huruvida information och eHälsotjänster var säkra. Exempelvis användes eHälsotjänster som var säkrade av en statlig myndighet och deltagarna upplevde då att informationen hade hög tillförlitlighet. Deltagarna menade att eHälsa genom Internet kan vara en mycket fördelaktig resurs som kan stärka deras empowerment, så länge användaren har förmåga att tolka informationen rätt.

Kunskap, ansvar och förmåga

Ur fokusgrupper gjorda av Donnelly et al. (2008) framkom det att tillgången till hälsoinformation, särskilt via Internet, har lett till att deltagarna börjat ifrågasätta vårdpersonalens kunskapsauktoritet. Oro och skepsis uttrycktes även för hälso- och sjukvård överlag på grund av exempelvis felbehandlingar som belysts i media. Skepsisen genererade ett minskat förtroende vilket fick deltagarna att söka sig till alternativa källor för hälsoinformation. Skepsis tillsammans med kunskapsökning genom informations- och kommunikationsverktyg resulterade i att patienter ifrågasatte vårdpersonalens kunskapsauktoritet ytterligare, varpå den upplevda klyftan mellan dem och vårdpersonal minskade. Via Internet och ökad kunskap om hälsa och medicin har individerna även antagit en konsumentidentitet vilket kan komma att påverka deras val av hälso- och sjukvård. Finch, Mort, Mair & May (2008) beskriver hur olika forskare och professioner, med erfarenhet av system för vård på distans, påtalade en uppfattad förändring i ansvarsfördelning mellan patienter och vårdpersonal där patienten får en mer aktiv roll i vårdandet. Informations- och kommunikationsverktyg sågs som medel för att underlätta patientens ansvar i förhållande till den egna hälsan. Respondenternas upplevelse av patienternas vilja att ta på sig mer ansvar i egenvården varierade. Även om många upplevde att patienter såg en stor potential i informations- och kommunikationsverktyg i vården, fanns en uppfattning bland respondenterna att de traditionella patient- och vårdarrollerna i viss mån behövde bibehållas då vårdpersonalen ansågs besitta en högre medicinsk kunskap och erfarenhet. Somliga av respondenterna förmodade att egenvård med hjälp av informations- och kommunikationsteknologi skulle vara nyckeln till patient empowerment.

Fokusgrupperna i studien av Donnelly et al. (2008) menar att eHälsa inte skall vara en ersättning för traditionell sjukvård. eHälsa bör användas som ett komplement och inte ersätta det fysiska mötet med sjukvårdspersonal (Donnelly et al., 2008; Finch et al., 2008; Flynn, Gregory, Makki, & Gabbay, 2009; Seto et al., 2010). Flynn et al. (2009) betonar att särskilt äldre uppskattade den fysiska interaktionen. Respondenterna i studien av Finch et al. (2008) menade att vissa patientkategorier, såsom äldre, sannolikt kommer att ha svårt att acceptera de nya informations- och kommunikationsverktygen i vården så som video och kameror, men att patienters sjukdomstillstånd och medicinska behov kommer att överväga dessa svårigheter. Patienter och vårdpersonal i studien av Seto et al. (2010) förmodade att äldre och mindre tekniskt kunniga skulle kunna ha svårt att hantera en mobiltelefon på grund av små knappar, litet typsnitt och svårhanterlig teknik.

I en studie gjord av Seto et al. (2010) fick patienter förslag på ett mobiltelefonbaserat fjärrövervakningssystem där de själva skulle få mäta vikt, blodtryck samt EKG och dagligen registrera symtom genom ja och nejfrågor. Utifrån insända parametrar och

symtom skulle meddelanden från vårdpersonal skickas till patientens mobiltelefon angående det som var alarmerande, samtidigt som ansvarig läkare också fick uppgifterna. Deltagarna fick information om hur det skulle gå till och vad som innefattades samt krävdes av patienten. De fick sedan fylla i frågeformulär och genomgå intervjuer om huruvida de upplevde tilltro till systemet och sin egen förmåga att hantera det. Generellt upplevde och förmodade deltagarna att de hade förmåga att klara av systemet då de redan tidigare utfört egna mätningar i hemmet. Patienterna förmodade att de även kunde få hjälp av närstående vid svårigheter med tekniken. Nahm et al. (2008) undersökte i sin studie hur patienter med hjärtsvikt ställde sig till att använda sig av en eHälsotjänst som innehöll både övervakning, motiverande utbildningsmoduler och kommunikation via Internet. De flesta patienterna ställde sig positiva för en webbaserad eHälsotjänst och förmodade att programmet skulle vara lätt att använda.

Fördelar med eHälsa

Tillgänglighet

Deltagarna i studien av Flynn et al. (2009) fick med hjälp av eHälsotjänsten Access möjlighet att boka och avboka tider för besök i primärvården. Deltagarna upplevde att de, genom Access, fick fler valmöjligheter till besökstider samt vilka läkare de ville besöka, något de såg som en fördel. Fler fördelar var att bokning och avbokning kunde göras närhelst på dygnet samt att det gick snabbare att boka/avboka tider online än att gå via primärvårdsinrättningens receptionister. I studien av Donnelly et al. (2008) använde sig deltagarna av Internet som en snabbare källa för information och som ett verktyg för att kunna sköta sin egenvård i väntan på tid till sin vårdgivare. van Uden-Kraan et al. (2008) intervjuade deltagare som nyttjade sociala stödgrupper via Internet. Deltagarna upplevde att de snabbare fick information genom aktivitet i sociala stödforum än vad de annars skulle få genom exempelvis sin läkare. Vidare upplevde de att informationen formulerades och tilldelades på ett språk som för dem var lätt att förstå. I ett pilotprojekt av Paget, Jones, Davies, Evered och Lewis (2010) fick deltagande patienter med hjärtproblematik erhålla ett tekniskt instrument med vilket de fick möjlighet att svara på ja och nejfrågor angående deras tillstånd samt mäta blodtryck, saturation och vikt. Parametrarna skickades via Internet till ansvarig sjuksköterska. Via instrumentet kunde patienterna även ansöka om ett besök av sin sjuksköterska. Sjuksköterskan kunde i sin tur utifrån inskickade parametrar avgöra om patienten behövde besökas. Funktionen beskrevs som en "hotline" av deltagarna vilken gjorde att de kände sig säkrare och mindre ängsliga. Patienterna med hjärtsvikt i studien av Nahm et al. (2008) uppgav att information om forskningsresultat, medicinering och provsvar skulle kunna hjälpa dem att hantera sin hjärtsvikt i hemmet.

Deltagande patienter med hjärtsvikt i studien av Seto et al. (2010) förmodade att det mobiltelefonbaserade fjärrövervakningssystemet skulle begränsa långa resor och att systemet skulle vara lätt att ha med sig överallt. I studien av Sevean, Dampier, Spadoni, Strickland och Pilatzke (2009) fick patienter bosatta i små orter på landsbygden möjlighet att via sin vårdcentral, tillsammans med en sjuksköterska, genomgå webbkamerabaserade undersökningar av specialistläkare från större sjukhus. Fysiska begränsningar såsom smärta, trötthet och immobilitet gjorde att långa resor upplevdes påfrestande för patienter och närstående. Den webbkamerabaserade eHälsotjänsten bidrog med att minska påfrestningarna. Kostnader för transport, boende, förlorad lön

och tid minskades med hjälp av eHälsotjänsten. Deltagarna kände lättnad, tillfredsställelse och tacksamhet samt upplevde att de fick en högre livskvalitet genom att slippa långa resor. Finch et al. (2008) beskriver hur respondenterna i många fall såg möjligheter i att patienten skulle kunna få tillgång till vårdtjänster i hemmet och upplevde att det var något som patienterna föredrog. Vidare uppgav de att informations- och kommunikationsverktyg kunde ge förbättrad tillgång till tjänster för vård på geografiskt isolerade platser så som landsbygden och därmed spara in kostnader och tid för patienter och vårdgivare. Respondenter som arbetade med denna typ av teknologi på sådana platser såg hur behovet för patienter och vårdgivare att resa långa sträckor minskade då tjänsterna fanns nära till hands för patienterna. I en studie av Andreassen (2011) fick deltagarna tillgång till e-post för att skicka meddelanden och bilder som undersökningsmaterial, samt få respons på dessa av sjuksköterskor och läkare. Deltagarna var bosatta på svårtillgängliga platser med långa avstånd till sjukhusen och uppskattade samt såg det som en stor lättnad att i hemmet få tillgång till sjukvården närhelst de ville. En positiv aspekt av att kunna sända bilder via e-post var att patienten inte alltid behövde exponera sig för läkaren i samband med undersökningar, och på så vis kunde känslan av stigmatisering undvikas. Deltagande patienter i studien av Sevean et al. (2009) upplevde att undersökningar via webbkameran var realistiska och kändes som ett faktiskt möte med specialistläkarna. En förälder i studien gav exempel på att det kändes som en traditionell undersökning och betonade vikten av att läkarna kunde få en visuell bild av hennes son via webbkamera till skillnad från samtal via telefon.

Stöd och kunskap kring egenvård

Merparten av deltagarna (van Uden-Kraan et al., 2008; van Uden-Kraan et al., 2009) i sociala stödgrupper via Internet kände känslomässigt stöd vilket resulterade i förstärkt socialt välbefinnande. I studien av van Uden-Kraan et al. (2008) beskrivs hur intervjupersonerna genom de sociala forumen fick hjälp att skapa nya copingstrategier, vilket underlättade för dem att hantera och acceptera sin sjukdom. Genom att läsa positiva inlägg om sjukdomshistorier kände några av intervjupersonerna sig mer positiva inför sin egen framtid och upplevde en känsla av hopp. Då intervjupersonerna i studien av van Uden-Kraan et al. (2008) delade samma erfarenheter av att leva med sin sjukdom fick de en känsla av tillhörighet och förståelse inom gruppen. De kände mindre ensamhet i att hantera sin sjukdom och upplevelsen av utanförskap minskade genom möjlighet till jämförelse av och förståelse för andra deltagares livssituationer. Genom att delta i stödgrupperna fick intervjupersonerna även en känsla av igenkännande, vilket var den främsta anledningen till att vara aktiv i grupperna (van Uden-Kraan et al., 2008; van Uden-Kraan et al., 2009). Igenkännandet och utbytet av information utvecklades till att deltagarna blev mer välinformerade (van Uden-Kraan et al., 2009). Några av intervjupersonerna i studien av van Uden-Kraan et al. (2008) upplevde att människor i deras närhet var trötta på att höra om deras sjukdom eller oroade sig för dem för mycket och det var därför uppskattat att tillåtas tala om sin sjukdom på forumet. Intervjupersonerna förmodade även att utbytet av erfarenheter skulle kunna leda till en känsla av återvunnen kontroll. Genom sin aktivitet i sociala stödgrupper via Internet kände intervjupersonerna ett moraliskt stöd och blev tryggare i sin relation till läkaren. De kände sig mer förberedda inför läkarbesök och kunde därmed få fram mer information om sjukdomen. Deltagare som ännu inte blivit diagnostiserade kunde genom information och stöd från andra deltagare på de sociala stödgrupperna erhålla tillräcklig kunskap att ta med till läkarbesök vilket bidrog till diagnostiserande av sjukdom. I studien beskrivs även hur deltagarna med fibromyalgi via forumet funnit

stöd i varandra och ett gemensamt engagemang som bidragit till att de opponerat sig och vidtagit politiska åtgärder. Då fibromyalgi i Nederländerna inte var förklarad som en officiell sjukdom gick deltagarna kollektivt samman för att visa sitt missnöje. De sände in ett upprop till hälsoministern med begäran om att fibromyalgi skulle förklaras som en officiell sjukdom. I Andreassens (2011) studie där deltagarna fick tillgång till e-postkontakt med läkare och sjuksköterskor upplevde deltagarna att de ständigt hade tillgång till expertkunskap. Informationen de erhöll hjälpte dem att hantera och få kontroll över sjukdomen i hemmet. Vårdpersonalen i studien av Seto et al. (2010) upplevde att de, genom det mobiltelefonbaserade fjärrövervakningssystemet och de givna alarmen om försämrat tillstånd hos patienterna, skulle kunna hjälpa patienterna att hantera sin sjukdom bättre. Vårdpersonalen förmodade även att fjärrövervakningssystemet skulle förbättra patienternas egenvård. Patienterna själva ansåg att den information de erhöll via fjärrövervakningssystemet skulle öka förståelsen av hur val av livsstil påverkar deras hälsa. En rutin skulle kunna skapas och systemet skulle på så sätt hjälpa dem att kontrollera utvecklingen av sin egen hälsa.

Deltagarna i Andreassens (2011) studie kände tacksamhet över att dela ansvaret för övervakning och behandling med vårdpersonalen. Deltagarna kände trygghet i att ständigt ha en etablerad kontakt med sjukvården och kunde därmed överföra ansvaret för bedömning av sjukdomen till någon med mer kompetens. I studien av Sevean et al. (2008) framkom betydelsen av att sjuksköterskor från vårdcentralen som redan hade en relation till patienten deltog i de webbkamerabaserade undersökningarna, vilket skapade en känsla av normalitet och stöd. Sjuksköterskan fungerade som ett språkrör för patienten och kunde hjälpa till att dela information om patienten till läkaren. Det fanns även möjlighet för patienters närstående att delta vid undersökningarna vilket upplevdes som ett stort stöd.

Samarbete och egenvård med positiva följder

Studien av Paget et al. (2010) visar tecken på att färre patienter blivit inskrivna på oplanerade sjukhusvistelser samt att patienter gått på minskat antal läkarkonsultationer efter införandet av det tekniska övervakningsinstrumentet. Patienter upplevde att utrustningen var lätt att använda och flera lärde sig att ta blodtryck och saturation manuellt, vilket medförde ett ökat självförtroende att hantera sina symtom och därmed ökat oberoende. Patienter fick även ökad kännedom om tidiga indikationer på försämring genom att de kunde integrera upplevda symtom med vitala tecken. De upplevde att det var positivt att kunna hantera sin egen vård i hemmet och uppgav att de skulle känna en trygghet genom att använda det tekniska övervakningsinstrumentet hemma vid tidig utskrivning från sjukhus. Patienterna upplevde att fördelen med att få vistas i hemmiljö var att återhämtning skulle främjas och vårdrelaterade infektioner undvikas, samtidigt som det skulle underlätta för närstående. Övervakningssystemet var så uppskattat att patienterna i slutet av pilotstudien inte ville ta bort det. Det hade blivit en del av deras vardag. Paget et al. (2010) menade att ett betydelsefullt resultat var att övervakningssystemet främjade patient empowerment. Kim och Jeong (2007) utförde en studie där patienter med diabetes typ-2 fick tillgång till en egen webbportal där de skulle införa egenmätta glukosvärden samt dosering för administrering av insulin och oral diabetesmedicin. Varje vecka gick en diabetessjuksköterska igenom de inskickade parametrarna tillsammans med tidigare data om värden, medicinsk historik, familjehistorik, rökvanor, BMI och blodtryck. Utifrån resultaten utformades individuella rekommendationer angående dosering, träning och kost som skickades tillbaka till

patienten antingen som sms eller via webbsidan. All medicinsk justering var bekräftad av en endokrinolog. Vid jämförelse med kontrollgruppen visade det sig efter sex månader att interventionsgruppen hade klart förbättrade glukosvärden. I en pilotstudie av Goessens et al. (2008) fick patienter med riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar tillgång till en webbportal med syfte att genom denna själva hitta problemlösningar kring riskfaktorer. I portalen kunde riskfaktorer såsom vikt, blodtryck, provsvar och antal rökta cigaretter dokumenteras till en sjuksköterska som sedan läste av parametrarna. Patienterna blev uppmuntrade att själva sätta mål för förändring, samla och bearbeta information om beteendeförändringar, ta beslut om åtgärder för att motverka riskfaktorer, aktivt handla samt utvärdera de åtgärder som de själva valt. Via webbportalen fick de möjlighet att skicka meddelanden och frågor till en sjuksköterska när helst de upplevde att de inte själva kunde hitta lösningar på sina problem. Sjuksköterskan gav då återkoppling och rekommendationer för beteendeförändringar samt kunde förskriva och ändra den medicinska behandlingen utifrån rådande förhållanden. Merparten av patienterna uppgav att de var nöjda med det engagemang och den coaching sjuksköterskan bidragit med via webbportalen. De beskrev hur webbportalen blivit en del av deras vardag och att de vid studiens slut skulle sakna engagemanget och uppmärksamheten från sjuksköterskan. Drygt hälften av alla deltagare hade vid studiens slut minskat antal riskfaktorer såsom, högt kolesterol, övervikt, rökning och högt blodtryck. Merparten av de resterande patienterna hade oförändrade värden och bara ett fåtal hade sämre värden.

Nackdelar med eHälsa och förslag på förbättringar

I studien av Flynn et al. (2009) uppfattande personalen i primärvården att den främsta anledningen till att patienter inte använde sig utav eHälsotjänsten var bristen på marknadsföring vilket bekräftas av patienterna i studien. Personalen upptäckte flera problem med eHälsotjänsten och ville därför inte marknadsföra tjänsten även om de förmodade att det var just marknadsföring som behövdes för att öka användningen. Både patienter och vårdpersonal ansåg att mer marknadsföring och publicitet hade gynnat användandet av eHälsotjänsten.

Nijland, van Gemert-Pijnen, Boer, Steehouder och Seydel (2008) undersökte hur en Internetbaserad eHälsotjänst kunde stärka patienters egenvård i primärvården. Patienter uppgav svårigheter med att finna informationen de letade efter på hemsidan. eHälsotjänsten innehöll ett självtest där patienterna fick möjlighet att fylla i symtom. Patienten erhöll därefter en lista på möjliga orsaker till symtomet och programmet bedömde om patienten behövde ett läkarbesök. Patienterna hade svårigheter med att tolka resultaten och upplevde att de ändå behövde konsultera med en läkare. Den information patienterna erhöll via programmet upplevdes inte skilja sig märkbart från information de annars hade tillgång till. eHälsotjänsten gav även möjlighet att kommunicera med vårdpersonal via e-post. Patienterna upplevde det svårt att beskriva sina hälsoproblem och var osäkra på vilken information vårdgivaren behövde för att besvara deras frågor. Några av deltagarna i stödgrupper via Internet (van Uden-Kraan, 2008) uttryckte en osäkerhet angående kvaliteten på informationen de erhöll och var oroliga att de skulle få råd som inte var vetenskapligt beprövade. Några av deltagarna uttryckte hur de ibland upplevde att de inte fick den information de sökte medan en del upplevde att de fick för mycket information att bearbeta. Informationen kunde delvis vara överflödigt eller svår att hantera psykiskt, exempelvis genom att behöva konfronteras med negativa sidor av sjukdomen.

Patienterna i studien av Flynn et al. (2009) uppgav att den största nackdelen med eHälsotjänsten skulle kunna vara att antalet fysiska interaktioner med hälso- och sjukvården minskade. Patienterna i studien av Nijland et al. (2008) hade möjlighet att vara anonyma i sina e-postmeddelanden vilket resulterade i svårigheter för vårdgivaren då de inte hade någon bakgrundsinformation om patienten. Vårdgivarna upplevde svårigheter med att inte få någon respons av patienterna via e-posttjänsten och kunde inte följa upp hur de givna råden fungerat. Vårdgivarna upplevde även svårigheter i att införliva eHälsotjänsten i sitt dagliga arbete då det befintliga datasystemet inte var kompatibelt med eHälsotjänsten och att e-posttjänsten resulterade i att vårdgivarna ofta fick svara på meddelanden utanför arbetstid. Vårdpersonalen i studien av Seto et al. (2010) menade att arbetsbördan inte fick öka då det inte fanns utrymme för mer arbete. De uttryckte en önskan om att en extra sjuksköterska skulle anställas som kunde övervaka alarmer från insända parametrar via det mobiltelefonbaserade fjärrövervakningssystemet. Sjuksköterskan skulle kunna kontakta kardiologen vid behov. Sjuksköterskan skulle även kunna gå igenom rapporter som skickades till patienten för att undvika att olämpliga varningar och instruktioner sändes iväg. Vårdpersonalen i studien av Flynn et al. (2009) var överlag positivt inställda till införlivandet av e-postkommunikation i verksamheten men en del av dem uttryckte oro över att ta emot kränkande e-postmeddelanden samt brister i sekretessen. I studien av Nahm et al. (2008) uppgav de flesta deltagarna att de skulle vilja ha elektronisk kommunikation med sina vårdgivare.

En del patienter i studien av Flynn et al. (2009) föredrog att boka tid till primärvården på de mer traditionella sätten, via telefon eller reception. Anledningar till detta kunde exempelvis vara att de bodde nära vårdcentralen och upplevde att det var lättare att boka tid direkt på plats, eller att de i allmänhet var relativt friska och därför sällan var i behov av att besöka vårdcentralen. En del patienter hade inte tillgång till Internet och upplevde det svårt med registrering och tillgänglighet till eHälsotjänsten. Några av patienterna förmodade att de inte skulle kunna lära sig att hantera systemet även om de fick fri tillgång till datorer och Internet. Patienterna i studien av Seto et al. (2010) uttryckte att det mobiltelefonbaserade fjärrövervakningssystemet bör vara så användarvänligt som möjligt. De eftersökte även teknisk support och en lämplig utbildning i systemet. Patienterna i studien av Flynn et al. (2009) ville att tjänsten i framtiden skulle erbjuda e-recept då det skulle vara tidsbesparande för dem. Patienterna var även positiva till att få tillgång till sina patientjournaler på elektronisk väg för att kunna upptäcka fel och korrigera dessa. Läkarna ville inte att elektroniska journaler skulle finnas tillgängliga i sin helhet, utan att patienterna endast skulle kunna få en sammanfattning av journalerna, då de var rädda att sekretessen inte skulle vara tillräcklig och att patienten kunde feltolka kommentarer och medicinsk information. Patienterna ville ha möjlighet att betygsätta sin läkare och även läsa andra patients utvärderingar. Läkarna upplevde dock en oro över att betygssystemet skulle kunna missbrukas.

Diskussion

Metoddiskussion

I litteratursökningen användes Cinahl och PubMed då dessa enligt Östlund (2006) och Willman et al. (2011) är omvårdnadsinriktade databaser, vilket anses vara en styrka för

att hitta relevant forskning inom problemområdet. Sökningar i databaserna Academic Search Elite och Vård i Norden gjordes också för att bredda sökningen och hitta fler relevanta artiklar inom problemområdet. De användes även för att finna artiklar från Sverige då inga hittats, i varken Cinahl eller PubMed, som svarade mot litteraturstudiens syfte. Att fyra databaser med olika inriktningar användes i sökningarna anses vara en styrka då de tillsammans täcker ett stort urval av artiklar. Sökningarna i Academic Search Elite och Vård i Norden gav dock varken relevanta artiklar från Sverige eller inom problemområdet. I den egentliga litteratursökningen var ett inklusionskriterium att artiklarna skulle vara publicerade tidigast 2006, vilket anses vara en styrka då eHälsa är ett forskningsområde i ständig utveckling. Det kan även ses som en svaghet då eHälsa utvecklats under en lång tid och tidigare artiklar av relevans kan ha förbisetts. Eftersom eHälsa och användandet av teknologin vuxit explosionsartat de senaste åren upplevde författarna till föreliggande litteraturstudie att artiklar publicerade tidigare än 2006 då skulle kunna ge ett missvisande resultat. Ytterligare inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska samt att de skulle hålla tillräckligvetenskaplig kvalitet. För att säkra att artiklarna var vetenskapligt redovisade användes i Cinahl inklusionskriteriet Research Article och i PubMed artiklar med abstract. Syftet med litteraturstudien var att fokusera på patienten och få ett omvårdnadsperspektiv. Vid genomläsandet av abstracts i litteratursökningen valdes därför artiklar bort som enbart beskrev journalföring, kontakten mellan patient och läkare eller eHälsotjänster mellan olika vårdinstanser där patienten inte var involverad. För att göra sökningarna mer specificerade med artiklar riktade mot litteraturstudiens syfte har ämnesord; MeSH-termer och Headings, använts när sådana funnits i databasens ämnesordlista, se Tabell 1. Sökordsöversikt (s.6).

Litteraturstudiens ledande sökord var eHälsa. Under pilotsökningen framkom att eHealth inte fanns som ämnesord i varken Cinahl eller PubMed, och söktes därför som fritext. Att inte eHealth fanns som ämnesord anses som en brist i databaserna och försvårade artikelsökningen, vilket kan ses som en svaghet i litteraturstudien. *E-health* och *eHealth* gav olika resultat i artikelsökningarna och användes synonymt i sökningarna. Att båda stavningarna användes ses som en styrka till den egentliga sökningen då de genererade ett större antal artiklar och inga utelämnades på grund av stavningen. I pilotsökningen framkom andra begrepp som används relaterat till eHälsa; *Telehealth*, *Internet*, *Telenursing* och *Nursing Informatics*. Begreppen fanns som ämnesord och användes för att utöka den egentliga sökningen. För att rikta sökningen mot ett patientperspektiv med empowerment valdes ämnesorden; *Empowerment/Power (Psychology)*, *Patient Participation*, *Patient Education* och *Self Care*. I fritext användes *Patient*. Begreppet Empowerment i kombination med eHälsobegreppen genererade inte många träffar och sökningarna har därför kompletterats med resterande sökord som belyser patientperspektivet. Att merparten av sökorden var ämnesord ses som en styrka och underlättade sökandet av relevanta artiklar.

Resultatet består av sju artiklar med kvalitativ metod, fem artiklar med kvantitativ metod, samt två som kombinerar de två olika forskningsmetoderna. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser det positivt att både upplevelser och förändringar som är statistiskt påvisbara kunnat belysas genom att kombinera kvalitativa och kvantitativa artiklar. Det anses således vara en styrka att resultatet består av artiklar som belyser och undersöker problemområdet med olika ansatser då detta överensstämmer med syftet i litteraturstudien. Frånvaron av artiklar från Sverige kan ses som en svaghet då inga artiklar representerar svenska förhållanden inom hälso- och sjukvård. De artiklar som

valdes ut till litteraturstudien kom från Norge, Nederländerna, Storbritannien, USA, Canada, Sydkorea, Norge/Grekland/Danmark/Tyskland/Lettland/Portugal/Polen och Nederländerna/USA. Flertalet artiklar är från länder som påminner om svenska förhållanden och anses därför vara överförbara till Sverige och den svenska hälso- och sjukvården. Artiklar från länder som inte anses likna svenska förhållanden hade relevanta resultat i förhållande till litteraturstudiens syfte och inkluderades därför.

De artiklar som slutligen valdes till urval 1 lästes upprepade gånger igenom enskilt samt sammanställdes i en egenframställd artikelgranskningsmall (Bilaga E). Artikelgranskningsmallen gjorde materialet överskådligt och gav en överblick över det som var relevant till syftet i litteraturstudien vilket underlättade vidare bearbetning av materialet. Relevanta delar av resultatartiklarna färgkodades utifrån kategorier som framkom vid genomläsning och utifrån artikelgranskningsmallen, vilket gjorde materialet än mer överskådligt. Materialet har genomgående bearbetats med en induktiv ansats vilket av författarna till föreliggande litteraturstudie anses vara positivt då det gett resultatet en bredd.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat är baserat på 14 vetenskapliga artiklar varav sju kvalitativa, fem kvantitativa och två med både kvalitativ och kvantitativ metod. Artiklarna granskades med hjälp av protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ eller kvantitativ metod (Willman et al., 2011). Protokollen för kvalitetsbedömning modifierades, de delar av innehållet som ansågs vara irrelevant för studiernas syften valdes bort. Urvalsförfarande, metod och etiskt resonemang är delar som innefattas i båda protokollen och som även genomgående har bedömts. Efter granskning framkom att tolv artiklar erhöll hög vetenskaplig kvalitet och två artiklar erhöll medelhög vetenskaplig kvalitet. De två artiklar som endast erhöll medelhög vetenskaplig kvalitet var trots detta relevanta för litteraturstudiens syfte och valdes ändå till urval 2. Den vetenskapliga kvaliteten graderades i hög (90-100 %), medel (80-89 %) och låg (60-79 %). Att artiklarna graderades med vad författarna till föreliggande studie anser hög procentsats är både positivt för hela litteraturstudien och styrker valet av de medelhöga artiklarna.

De kvalitativa resultatartiklarnas urval bestod av 14-1368 deltagare, urvalet i de kvantitativa artiklarna bestod av 22 -14956 deltagare och i de kvalitativa/kvantitativa bestod urvalet av 50 och 130 deltagare. Att flertalet av de kvantitativa resultatartiklarna består av stora urval anses vara en styrka för litteraturstudiens resultat då det ökar generaliserbarheten ur ett kvantitativt perspektiv. Presentation av resultat i valda artiklar till urval 2 har genomgående varit klara och tydliga samt lätta att läsa och förstå. Metoder har, både i de kvalitativa som de kvantitativa, använts vid bearbetning av material för att undvika att forskarnas subjektiva antagande skall påverka resultatet. I en del av studierna framgår det inte om bortfall har förekommit vilket kan ses som en svaghet för den vetenskapliga kvaliteten. I de studier som bortfall presenterats anses inte bortfallet påverka resultatet då det har varit litet jämfört med urvalets storlek.

Av resultatartiklarna framgår det att sju var etiskt godkända och i åtta framgår det inte om de var etiskt godkända. I tolv av studierna har deltagarna blivit ombedda att medverka och frivilligt gjort det. Att åtta inte var etiskt godkända anses ändå som en svaghet, artiklarna valdes trots det med då de motsvarade litteraturstudiens syfte. I

studierna gjorda av Donnelly et al. (2008) och Finch et al. (2008) framgår det inte om deltagandet varit frivilligt, men då de är baserade på semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper med syfte för diskussion antas ett frivilligt deltagande. Könsfördelningen i resultatartiklarna är relativt jämn. I de artiklar där fördelningen skiljer sig är urvalet baserat på en viss typ av sjukdom som är mer representativt hos antingen män eller kvinnor, exempelvis bröstcancer. Könsfördelningen anses inte påverka resultatet.

Internetanvändning för sökning av hälsoinformation är idag vanligt förekommande i såväl Sverige (Findahl, 2010) som i många andra delar av Europa (Andreassen et al., 2007; Donnelly et al., 2008; Kummervold et al., 2008). Kummervold et al. (2008) visade på en ökning av användandet i alla ålderskategorier oavsett kön och deltagarna menade att Internet var en viktig och betydelsefull källa för hälsoinformation. Resultatet påvisar ett behov och en efterfrågan av information och kunskap om hälsa från andra källor än ett fysiskt möte med den traditionella hälso- och sjukvården vilket ställer ökade krav på ett synliggörande av hälso- sjukvård på Internet. Sverige har kommit långt i denna utveckling då tjänster som 1177.se och Mina Vårdkontakter redan erbjuds för allmänheten. Josefsson (2011) menar att Internet är en integrerad del av de flesta människors liv och att sökning av hälsoinformation är en naturlig följd av det stora användandet. Information finns att tillgå var och när som helst, och utan att behöva lämna hemmet. I resultatet framkom att patienter uppskattade att de fick fler valmöjligheter till av- och ombokning av tider (Flynn et al., 2009). De upplevde även att de snabbare fick information genom Internet och eHälsotjänster de använt (Donnelly et al., 2008; van Uden-Kraan et al., 2008). Vidare kunde eHälsotjänster bidra till att patienter fick en ständig tillgång till expertkunskap och möjliggöra tillgång till hälso- och sjukvården närhelst på dygnet vilket patienterna upplevde som en trygghet (Flynn et al. 2009; Paget et al., 2010; Andreassen, 2011; Goessens et al., 2008). Resultatet visar på att eHälsa bidrar med ökad tillgänglighet för hälsoinformation och eHälsotjänster bidrar till en ständig kontakt till hälso- och sjukvård för patienter. Tillgängligheten ger ökad möjlighet för medbestämmande då patienten själv kan styra när hon eller han vill ta kontakt med hälso- och sjukvården. Möjligheten att skicka och ta emot meddelanden via e-post ansågs vara en av de främsta tillgångarna för kontakt med vårdpersonal (Andreassen, 2011; Goessens et al., 2008), vilket deltagarna i studien av Nahm et al. (2008) efterfrågade. Dock uppgav vissa patienter (Nijland, 2008) att de hade svårigheter att uttrycka sig via e-post och vårdgivarna upplevde e-post som tidskrävande. En framträdande fördel med eHälsotjänster var möjligheten att kunna vårdas i hemmet. Detta skulle kunna bidra till att minska vårdtiden för patienten och därmed minimera risken för vårdrelaterade infektioner (Paget et al., 2010). Ytterligare en fördel med att få tillgång till sjukvård i hemmet var att det minskade långa resor, underlättade för patienter som upplevde svårigheter med mobilisering samt minskade kostnader i tid och pengar (Andreassen, 2011; Finch et al., 2008; Sevean et al., 2009; Seto et al., 2010). Genom eHälsotjänster i hemmet kan patienten utifrån sina förutsättningar bli mer delaktig, vilket kan öka patientens känsla av egenmakt i förhållande till den egna vården. Resultatet överensstämmer med rapporten från SKL (2010) vilken belyser att eHälsa underlättar för vård i hemmet och möjliggör ett ökat inflytande och en större medverkan för patienten.

Att delta i sociala stödforum (van Uden-Kraan et al., 2008; van Uden-Kraan et al., 2009) genererade i känslomässigt och moraliskt stöd samt igenkännande och bekräftelse. De sociala forumen bidrog med hjälp för deltagarna att skapa nya copingstrategier att hantera sin sjukdom. Dessa positiva aspekter av att delta i sociala

stödforum online bekräftas av Josefsson (2011) som vidare betonar hur stöd av andra genom Internet bidrar till att rollen som patient förstärks och förändras från en passiv mottagare till en aktiv deltagare. I rollen som aktivt deltagande patient möjliggörs medbestämmande i beslutsfattande kring den egna vården. Den kunskap och det stöd patienterna erhöll genom eHälsotjänster och vårdpersonal anknutna till tjänsterna resulterade i ökad kontroll och förmåga att hantera sin sjukdom (Andreassen, 2011; Goessens et al., 2008; Kim & Jeong, 2007; Paget et al., 2010; Seto et al., 2010). Resultatet påvisar att stöd och kunskap, både från vårdpersonal och medpatienter, är en viktig del för att patienten skall ha möjlighet att kontrollera och hantera sin sjukdom och egenvård. Dock finns en risk att källor utanför vården, såsom sociala stödgrupper online, kan tillhandahålla information utan kvalitet och vetenskaplig grund (Donnelly et al., 2008; Josefsson, 2011; van Uden-Kraan et al., 2008). Det är viktigt att sjukvården ser patienters behov att utbyta erfarenheter, få bekräftelse samt ta del av kunskap om och kring sin sjukdomssituation. Resultatet påvisar att sociala stödforum online är ett verktyg för att bemöta detta behov och tillgodose emotionellt stöd (van Uden-Kraan et al., 2008; van Uden-Kraan et al., 2009). Information via Internet sågs av deltagare som en resurs för att stärka patient empowerment, så länge användaren har förmåga att tolka informationen rätt (Donnelly et al., 2008). Vårdavdelningar bör bistå inskrivna patienter med mötesplatser online, via exempelvis en eHälsotjänst, där vårdpersonal är involverade. Detta skulle kunna möta det behov av stöd och kunskapssökning patienten eftersträvar och samtidigt erbjuda kvalitetssäkrad samt tillförlitlig information och rådgivning med syfte att öka patienters möjlighet att kontrollera och hantera sin sjukdom och egenvård. Ett större självförtroende i egenvården resulterar enligt Paget et al. (2010) i ett ökat oberoende för patienten. Genom kunskap och möjlighet att kontrollera och hantera sin egenvård med ökat oberoende erhåller därmed patienten mer självförtroende och då även mer egenmakt. Med Internet och eHälsa har en möjlighet öppnats för patienter att utvecklas från att vara en passiv mottagare till att bli en aktiv deltagare i vården. Många av patienterna i resultatartiklarna ansåg att de skulle kunna hantera de olika eHälsotjänsterna (Nahm et al., 2008; Seto et al., 2010). Några upplevde dock att det fanns svårigheter för dem själva eller andra att finna information, tolka resultat, fysiskt hantera mobiltelefoner eller acceptera och lära sig den nya tekniken (Finch et al., 2008; Nijland et al., 2008; Seto et al., 2010). Josefsson (2011) menar att det finns risk för att en ny klyfta uppstår mellan de patienter som har förmåga och vilja att använda de nya informations- och kommunikationsverktygen och de som inte har möjlighet eller vilja till det. En grupp som riskerar att hamna utanför den tekniska utvecklingen är enligt Josefsson (2011) den äldre generationen. Att äldre sannolikt kommer att uppleva svårigheter med den nya tekniken bekräftas av Finch et al. (2008) samt Seto et al. (2010). Resultatet påvisar många positiva aspekter av eHälsa och dess tjänster men det kan uppstå problem och svårigheter för vissa grupper exempelvis äldre och individer med fysiska begränsningar. För att motverka att en ny klyfta mellan patienter skapas måste hälso- och sjukvården möta patienter på deras villkor. Lätthanterliga eHälsotjänster bör utformas och hälso- och sjukvården bör bistå med undervisning i hur tjänsterna fungerar, som patienterna i Seto et al. (2010) efterfrågade. Genom tillgång av hälsoinformation, via exempelvis Internet, och en ökad medial granskning av hälso- och sjukvården har patienten antagit en mer välinformerad roll som har kraft att ifrågasätta vårdpersonalens kunskapsauktoritet. Klyftan till vårdpersonalen, som patienterna upplevde, minskar till följd av patientens nya roll (Donnelly et al., 2008). Den nya välinformerade rollen möjliggör mer delaktighet och medbestämmande för patienten vid möten med vårdpersonal. Sammanfattningsvis visar resultatet på att eHälsotjänster kan bidra till att patienter erhåller mer kunskap, stöd,

kontroll och genom detta förmågan att hitta strategier för att hantera sin vård. Patienter blir då mer delaktiga och medbestämmande vilket bidrar till att de erhåller makt i förhållande till den egna vården. Genom att patienten blir mer delaktig bekräftas hans eller hennes förmåga att hantera sin egenvård. Dessa positiva följder utav eHälsotjänster utgör vad Björvell och Insulander (2008) menar ingå i begreppet patient empowerment; delaktighet, medbestämmande, egenmakt och bekräftelse. Patienten har således erhållit patient empowerment.

Sjuksköterskan skall enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska respektera patientens autonomi samt arbeta för att tillvarata kunskaper och erfarenheter hos patienten (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan har därför ett ansvar att möta den ifrågasättande och mer välinformerade patienten. För att tillvarata patientens kunskaper och erfarenheter behöver vårdpersonalen enligt Björvell och Insulander (2008) ha ett förhållningssätt där patienten ses som mer jämställd. Med den förändrade dynamiken erhåller patienten mer egenmakt och får möjlighet att implementera sina kunskaper och resurser i egenvården. Respondenterna i Finch et al. (2008) studie påtalade att patienten fick en mer aktiv roll i vårdandet men upplevelserna av patienters vilja att ta på sig mer ansvar varierade. Respondenterna upplevde att patienter i viss mån ville bibehålla den traditionella vården. Respondenterna förmodade trots detta att egenvård med hjälp av information- och kommunikationsteknologi skulle kunna vara nyckeln till patient empowerment. Det framgick av resultatet att patienter i Andreassens (2010) studie även uppskattade att de genom eHälsotjänsten kunde överföra delar av ansvaret för övervakning, behandling och bedömning av sjukdomen till vårdpersonal med mer kompetens än de själva. Det framgår i resultatet att en förändring och en diskussion kring ansvar och fördelning av vård pågår, likt den som Andreassen och Trondsen (2011) problematiserar. De menar att en empowermentmodell har skapats vilket möjliggör för hälso- och sjukvården att delegera bort delar av ansvaret till patienten. Ansvarsfördelning är något som bör problematiseras då ansvar kring vård inte får överlämnas helt till patienten. Fördelning av ansvar bör utformas utifrån patientens individuella förmåga och behov. Resultatet visar att både patienter, vårdpersonal och experter inom området anser att eHälsa inte skall ersätta den traditionella hälso- och sjukvården utan bör användas som ett komplement (Donnelly et al., 2008; Finch et al., 2008; Flynn et al., 2009; Seto et al., 2010). Resultatet påvisar vikten av kommunikation och samarbete mellan patient och vårdgivare. För att ge exempel ses detta hos deltagarna i studien av Sevean et al. (2008) där sjuksköterskan fungerade som ett språkrör för patienten. I Studien av Kim och Jeong (2007) hjälpte en diabetessjuksköterska till att utforma individuella rekommendationer vilket visade sig förbättra patienternas glukosvärden. Patienterna i studien av Goessens et al. (2008) fick, när egenvården inte upplevdes tillräcklig, återkoppling och rekommendationer av en sjuksköterska, vilket patienterna uppskattade. Samarbetet genererade positiva förbättringar samt hjälp och stöd för patienterna att hantera sin egenvård. Samarbete är något som genomgående belyses i samband med patient empowerment och egenvård. Björvell och Insulander (2008) menar att vården skall ske i samverkan mellan patient och omvårdnadspersonal för att då bättre kunna utnyttja patienters kunskap och resurser för egenvård. Marklund (2003) menar att kunskap hos individen om var, när och hur vård skall utföras är en förutsättning för egenvård. I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) framgår att sjuksköterskan har till uppgift att ”identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård”. Hon eller han skall även ”i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling”. Detta överensstämmer

med Dorothea Orems (ur Nationalencyklopedin, u.å.) teori om self-care deficit, vilken belyser sjuksköterskans insatser då förmågan till egenvård är begränsad eller behovet av vård är för stort. ”Sjuksköterskan skall vid sjukdom, skada eller funktionsbegränsning analysera behoven och bidra med de åtgärder som krävs för att i tillräcklig omfattning stödja och komplettera egenvården (hjälp till självhjälp)”. Resultatet visar på att patienter uppskattar samarbetet men samtidigt inte vill att eHälsa skall ersätta den traditionella hälso- och sjukvården. Björvell och Insulander (2008), Marklund (2003) samt Orem (ur Nationalencyklopedin, u.å.) påvisar även vikten av samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter för att patient empowerment och positiv egenvård skall uppnås. eHälsa skall alltså inte ersätta den traditionella vården utan bör användas som ett komplement och ett verktyg för möjlighet till ökat samarbete mellan hälso- och sjukvården och patienter för att patient empowerment skall uppnås.

Konklusion

Syftet med studien var att belysa eHälsa med fokus på patient empowerment. I resultatet framkom att användandet av Internet för hälsorelaterade syften ökar och att det finns ett stort kunskapsbehov hos patienten. Med ökad tillgänglighet till hälsoinformation intar patienten en mer välinformerad roll i mötet med hälso- och sjukvård. Med tillgänglighet till Internet och fler eHälsotjänster utökas valmöjligheterna för val av och tid för kontakt med vården vilket ger patienten ökad delaktighet och medbestämmande. Möjligheten till ständig kontakt med hälso- och sjukvården i hemmet via eHälsotjänster resulterade i att patienter kunde vårdas utifrån egna resurser och förutsättningar vilket gjorde dem mer delaktiga. Att hantera och ha kontroll över sitt sjukdomstillstånd och sin egenvård genererade i ett ökat självförtroende vilket gav dem ett oberoende. Stödforum online visade sig bidra till att patienterna erhöll stöd och information av varandra vilket resulterade i att de kunde skapa nya strategier för att hantera sin sjukdom. Patient empowerment uppnås när delaktighet, egenmakt, bemyndigande, patientkraft, medbestämmande och bekräftelse erhålls av patienten. Kunskap, kontroll och egenvård är komponenter som leder till patient empowerment. I resultatet berörs alla ovanstående begrepp och påvisar hur eHälsa stärker patient empowerment, detta under förutsättning att patienten har förmåga att hantera och förstå informations- och kommunikationsteknologi. För att patient empowerment skall uppnås krävs ett samarbete mellan patienten och vårdgivaren och eHälsa är ett verktyg som underlättar detta samarbete. eHälsa bör ses som ett komplement till den traditionella hälso- sjukvården och inte en ersättning.

Implikation

Resultatet visar på många positiva fördelar med eHälsa som stärker patient empowerment. Forskning som berör eHälsa utifrån enbart ett omvårdnadsperspektiv är begränsad, därför behövs vidare forskning om hur sjuksköterskan kan implementera eHälsa i omvårdnadsarbetet. Ytterligare forskning som berör kostnadseffektivitet och miljö efterfrågas. I synnerhet behövs mer forskning som berör svenska förhållanden. Resultatet belyser att eHälsa är under stor utveckling och det visar på sjuksköterskans viktiga roll i samarbetet. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskestuderande redan under utbildning får kunskap om eHälsa och eHälsotjänster. eHälsa som ämne bör ingå i sjuksköterskeutbildningens lärandemål och kursplaner. eHälsa som begrepp bör även

belysas tillsammans med övriga riktlinjer som berör informations- och kommunikationsteknologi i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Patientutbildning i eHälsotjänster bör ingå i den praktiska vårdverksamheten för att optimera egenvård och därmed bidra till att patienten erhåller empowerment.

Referenser

- *Andreassen, H.K. (2011). What does an e-mail address add? - Doing health and technology at home. [Electronic version]. *Social Science & Medicine*, 72(4), 521-528.
- Andreassen, H.K., Bujnowska-Fedak, M.M., Chronaki, C.E., Dumitru, R.C., Pudule, I., & Santana, S. et al. (2007). European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BioMed Central Public Health*, 7:53.doi:10.1186/1471-2458-7-53
- Andreassen, H.K., & Trondsen, M. (2011). Patient per e-post. Ingår i Tjora, A. (red.) *Den moderna patienten*. (s. 151-169). (Larsson Wentz, K. Övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2008).
- Axelsson, C., & Nilsson, A-L. (2009). *Mina vårdkontakter – Utvärdering av ett Pilotprojekt i Landstinget i Kalmar län*. Kalmar: eHälsainstitutet. Hämtad: 2011-10-12 från: http://lnu.se/polopoly_fs/1.24018!MVK_utvarderingsrapport.pdf
- Björvell, H., & Insulander, L. (2008). Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. Ingår i Klang söderkvist, B. (red.) *Patientundervisning* (2:a uppl.) (s. 89-109). Lund: Studentlitteratur.
- *Donnelly, L.S., Shaw, R.L., & van den Akker, O.B.A. (2008). eHealth as a challenge to 'expert' power: a focus group study of internet use for health information and management. [Electronic version]. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101(10), 501-506.
- Europeiska kommissionen. (u.å.). *E-Hälsa – Policy*. Hämtad 2011-10-20 från: http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_sv.htm
- Europeiska Unionens folkhälsportal. (u.å.). *e-Hälsa*. Hämtad 2011-10-20 från: http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_sv.htm
- *Finch, T., Mort, M., Mair, F., & May, C. (2008). Future patients? Telehealthcare, roles and responsibilities. [Electronic version]. *Health & Social Care In The Community*, 16(1), 86-95.
- Findahl, O. (2010). *Svenskarna och internet*. Stockholm: .SE (Stiftelsen för Internetinfrastruktur).
- *Flynn, D., Gregory, P., Makki, H., & Gabbay, M. (2009). Expectations and experiences of eHealth in primary care: A qualitative practice-based investigation. [Electronic version]. *International Journal of Medical Informatics*, 78(9), 588-604.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- *Goessens, B.M.B., Visseren, F.L.J., de Nooijer, J., van den Borne, H.W., Algra, A., & Wierdsma, J. et al. (2008). A pilot-study to identify the feasibility of an Internet-based coaching programme for changing the vascular risk profile of high-risk patients. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 73, 67-72.
- Harrison, J., & Lee, A. (2006). The role of e-health in the changing health care environment. [Electronic Version]. *Nursing Economic\$, 24(6)*, 283-289.

- Hoffman, M., & Magnusson, P. (2011). Den gemensamma elektroniska patientjournalen. Ingår i Ramström, H (red.), *Läkemedelsboken 2011-2012* (s. 1458-1465). Hämtad 2011-10-21 från: <http://www.lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/lakemedelsboken/LB2011-2012-interaktiv.pdf>
- Hoving, C., Visser, A., Mullen, P., & van den Borne, B. (2010). A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. [Electronic Version]. *Patient Education & Counseling*, 78(3), 275-281
- Josefsson, U. (2011). *Patienters användning av Internet: landskap och vägar för "coping online"*. Lund: Studentlitteratur
- Karolinska Institutet. (u.å.). *Svensk MeSH – MeSH sökverktyg*. Hämtad 2011-10-14 från: http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm
- *Kim, H., & Jeong, H. (2007). A nurse short message service by cellular phone in type-2 diabetic patients for six months. [Electronic version]. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(6), 1082-1087.
- Kreps, G., & Neuhauser, L. (2010). New directions in eHealth communication: opportunities and challenges. [Electronic Version]. *Patient Education & Counseling*, 78(3), 329-336.
- *Kummervold, P.E., Chronaki, C.E., Lausen, B., Prokosch, H-U., Rasmussen, J., & Santana, S. et al. (2008). eHealth trends in Europe 2005-2007: A population-based survey. *Journal of Medical Internet Research* 10(4), e42. doi:10.2196/jmir.1023
- Marklund, B. (2003). *Symtom, råd, åtgärd* (8:e uppl.). Vänersborg: Vårdutveckling.
- Nationalencyklopedin*. (u.å.). Dorothea E Orem. Hämtad 2011-11-17 från: <http://www.ne.se.ezproxy.bib.hh.se/lang/dorothea-e-orem>
- *Nahm, E-S., Blum, K., Scharf, B., Friedmann, E., Thomas, S., & Jones, D. et al. (2008). Exploration of patients' readiness for an eHealth management program for chronic heart failure – A preliminary study. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(6), 463-471.
- *Nijland, N., van Gemert-Pijnen, J., Boer, H., Stehouder, M.F., & Seydel, E.R. (2008). Evaluation of Internet-based technology for supporting self-care: Problems encountered by patients and caregivers when using self-care applications. *Journal of Medical Internet Research*, 10(2), e13. doi:10.2196/jmir.957
- Olsson, A. (2008, 9 juni). Sjuksköterskestudenterna dåligt förberedda för IT i vården. *Vårdfokus*. Hämtad 2011-11-17 från: <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2008/6/Sjukskoterskestudenterna-daligt-forberedda-for-it-i-varden/>
- Olsson, S. (2006). E-hälsa inom EU – från forskning till policy. *Läkartidningen*, 103(15-16), 1197-1201. Hämtad 2011-10-14 från: http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/3/3761/LKT0615s1197_1201.pdf
- *Paget, T., Jones, C., Davies, M., Evered, C., & Lewis, C. (2010). Using home telehealth to empower patients to monitor and manage long term conditions. [Electronic version]. *Nursing Times*, 106(45), 17-19.

- *Seto, E., Leonard, K.J., Masino, C., Cafazzo, J.A., Barnsley, J., & Ross, H.J. (2010). Attitudes of heart failure patients and health care providers towards mobile phone-based remote monitoring. *Journal of Medical Internet Research*, 12(4), e55. doi:10.2196/jmir.1627
- *Sevean, P., Dampier, S., Spadoni, M., Strickland, S., & Pilatzke, S. (2009). Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2573-2579.
- Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa – Strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Hämtad 2011-10-14 från: <http://nationellehalsa.se/pdf/b38c1b84.pdf>
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2011). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*. Hämtad 2011-10-14 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18239/2011-2-7.pdf>
- Sveriges kommuner och landsting [SKL]. (2010). *Från sjukhussäng till e.hälsa – utvecklingstendenser inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Hämtad: 2011-10-20 från: <http://www.framtidenssjukvard.se/media/15276/fr%C3%A5n%20sjukhuss%C3%A4ng%20till%20e-h%C3%A4lsa.pdf>
- Thalén, A. (2011). *Mina hälsotjänster*. Stockholm: Center för eHälsa i samverkan. Hämtad 2011-12-14 från: http://www.cehis.se/invanartjanster/mina_halsotjanster/
- *van Uden-Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Seydel, E., & van de Laar, M.A.F.J. (2009). Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. [Electronic version]. *Patient Education & Counseling*, 74(1), 61-69.
- *van Uden-Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Shaw, B., Seydel, E., & van de Laar, M.A.F.J. (2008). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. [Electronic version]. *Qualitative Health Research*, 18(3), 405-417.
- World Health Organization [WHO]. (2006). *Constitution of the world health organization*. (45:e uppl.). Geneva: World health organization. Hämtad 2011-10-20 från: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk praktik*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2006). Informationssökning. Ingår i Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.45-70). Lund: Studentlitteratur.
- * Representerar artiklar som ingår i resultatet

Bilaga A1

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
111010	Cinahl	(MH "Empowerment") AND (MH "Telehealth") Limits: Published 2006-2011; English Language; Research Article.	2	2	2	2
111010	Cinahl	(MH "Empowerment") AND (MH "Internet") AND Patient (Fritext) Limits: Published 2006-2011; English Language; Research Article.	5	3	1	1
111010	Cinahl	(MH "Patient education") AND (MH "Telenursing") NOT Telephone (Fritext) Limits: Published 2006-2011; English Language; Research Article.	15	11	3	2
111011	Cinahl	(MH "Empowerment") AND (MH "Internet") AND Participation (Fritext) Limits: Published 2006-2011; English Language; Research Article.	7	3	1	1
111011	Cinahl	(MH "Patient education") AND E-health (Fritext) Limits: Published 2006-2011; English Language; Research Article.	5	5	1	1
111011	Cinahl	(MH "Patient education") AND eHealth (Fritext) Limits: Published 2006-2011; English Language; Research Article.	8	7	2	1

Bilaga A2

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
111012	Cinahl	(MH "Telehealth") AND E-health (Fritext) Limits: Published 2006-2011; English Language; Research Article.	4	3	1	1
111013	PubMed	Nursing Informatics (MeSH) AND Patient Participation (MeSH) Limits: Published 2006-2011; only items with abstracts, English.	3	2	1	0
111013	PubMed	Patient Participation (MeSH) AND eHealth (Fritext) Limits: Published 2006-2011; only items with abstracts, English.	15	12	2	1
111013	PubMed	Self Care (MeSH) AND eHealth (Fritext) Limits: Published 2006-2011; only items with abstracts, English.	17	5	2	1
111014	PubMed	Patient Education (MeSH) AND eHealth Limits: Published 2006-2011; only items with abstracts, English.	23	5	3	3
111014	PubMed	Patient Education (MeSH) AND E-health (Fritext) Limits: Published 2006-2011; only items with abstracts, English.	15	5	1	0
111014	PubMed	Power (Psychology) [Majr] AND Telehealth (Fritext) Limits: Published 2006-2011; only items with abstracts, English.	1	1	1	0

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2007 Sydkorea Cinahl	Kim, H-S., & Jeong, H-S.	A nurse short message service by cellular phone in typ-2 diabetic patients for six months.	Undersöka förändringar av plasmaglukosnivåer hos typ II-diabetiker via SMS- och internetkontakt med sjuksköterska och effektiviteten av detta under 6 månader.	Randomiserad studie med pre- och postmätning; en interventionsgrupp med 25 deltagare och en kontrollgrupp med 26. Deltagarna skulle själva kunna mäta sina plasmaglukosvärden, injicera sitt insulin, använda internet och ha en egen mobiltelefon. Diabetespatienter med insulinpump, allvarliga sjukdomar eller njurinsufficiens uteslöts. Från början deltog 60 diabetespatienter. Studien var etisk godkänd. n=51 Bortfall= 9	Interventionen gav en förbättring i glukosvärden (HbA1c och 2HPMG) hos typ II-diabetikerna i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppens värden.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Norge, Grekland, Tyskland, Lettland, Danmark, Portugal & Polen. PubMed.	Kummervold, P., Chronaki, C., Lausen, B., Prokosch, P- H., Rasmussen, J., Santana, S., et al.	eHealth trends in Europe 2005- 2007: a population -based survey	Att uppskatta förändringen av internetanvändning hos populationen som använder internet för hälsorelaterade syften, samt vikten av internet som en källa för hälso- & sjukvårdsinformation jämfört med mer traditionella källor.	Datorstödda telefonintervjuer med ett randomiserat urval från sju europeiska länder. Deltagarnas telefonnummer valdes slumpvis ut. Två intervjutillfällen: oktober-november 2005 samt april-maj 2007. Studien var etiskt godkänd i alla sju länder. n=14956	Användandet av internet för hälsorelaterad information och som ett sätt att kommunicera med hälso- och sjukvården mellan 2005-2007 ökade markant i hela populationen och i synnerhet hos unga kvinnor. Dessutom ökade användandet av internet som ett sätt att få kontakt med personer i liknande livssituationer.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 USA Cinahl	Nahm, E-S., Blum, K., Scharf, B., Friedmann, E., Thomas, S., Jones, D. et al.	Exploration of patients' readiness for an eHealth Management program for chronic heart failure – a preliminary study.	Undersöka hjärtsviktspatienters villighet att använda ett eHälsoprogram med både teleövervakning och motivationskomponenter, samt att bedöma hur ett framtida eHälsoprogram kan möta dessa patienters specifika behov.	En deskriptiv studie med 44 deltagare. Medelålder var 72,8 år och alla hade klassifikation III i NYHA-skalan. n=44	Deltagarna uppgav att de ställde sig positiva till en eHälsotjänst och förmodade att programmet skulle vara lätt att använda. De efterfrågade forskningsresultat, medicin, laborietester och majoriteten önskade elektronisk kommunikation med vårdpersonal.	Hög
2010 Storbritannien Cinahl	Paget, T., Jones, C., Davies, C., & Lewis, C.	Using home telehealth to empower patients to monitor and manage long term conditions.	Att utvärdera fördelarna med egenvård genom telehälsa.	En pilotstudie för att testa och utvärdera övervaknings- utrustning via telehälsa genom. 22 patienter med hjärtproblematik blev inbjudna att delta i studien. n=22	Patienterna upplevde ett ökat självförtroende att hantera sina symtom och detta gav ökat oberoende. Patienterna fick även ökad kännedom om tidiga indikationer på försämring genom att de kunde integrera upplevda symtom med vitala tecken.	Medel

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Nederländerna Cinahl	van Uden- Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Seydel, E., & Van de Laar, M.	Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment .	Utforska till vilken grad patienter kände empowerment genom deltagande i supportgrupper online samt vilken process i detta som relaterades till att empowerment uppnåddes.	Ett kvantitativt frågeformulär ifylldes av deltagare som aktivt använde sig av supportgrupper online. Deltagarna var patienter med bröstcancer, fibromyalgi samt artrit varav 94 % var kvinnor med en medelålder på 44 år. Urvalet hämtades ur 19 olika supportgrupper. 593 patienter deltog från början men 65 av dem fyllde inte i formuläret fullständigt så i slutändan blev deltagarantalet 528 patienter. n=528 Bortfall= 65	Studien indikerar att deltagande i supportgrupper online, kan bidra till att patienter erhåller empowerment. Att bli bättre informerad och att få ett rikare socialt liv, vilket i sin tur ledde till en känsla av empowerment var det mest framträdande resultatet av att delta i supportgrupper online.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 Norge Cinahl	Andreassen, H.	What does an email-address add? – Doing health and technology at home.	Undersöka effekten av webbaserad rådgivning för barns hälsa och föräldrars coping.	Baserad på semistrukturerade intervjuer med tolv familjer där barnen hade diagnosen atopiska eksem. Urvalet blev tillfrågat att delta i studien och hämtades ur ett större projekt angående webbaserade verktyg som pågick på två barndermatologiska kliniker. 14 familjer deltog från början men två familjer valde i slutändan att inte fullfölja studien. Studien är etiskt godkänd n=12familjer Bortfall= 2 familjer	Forskningen belyser hur de webbaserade verktygen inte bara utgjorde förändring relaterat till behandlingsförfarandet och frekvens eller typ av expertkontakt; det var också viktigt för andra aspekter i de anhörigas vardagsliv. De webbaserade verktygen tilldelades minst fyra roller; som en plattform för informationsflöde, som ett säkerhetsalarm, sköld för att undvika upplevd stigmatisering samt en känsla av kompetens i både vård och föräldraskap för anhöriga. Föräldrarna upplevde att det kändes befriande att kunna överföra delar av ansvaret till hälso- och sjukvårdspersonal.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Storbritannien PubMed	Donnelly, L., Shaw, R., & van den Akker, O.	eHealth as a challenge to "expert" power: a focus group study of internet use for health information and management.	Att utreda nuvarande användning av internet och eHälsa bland vuxna.	Baserad på fyra fokusgrupper med sammanlagt 16 slumpmässigt utvalda deltagare i åldrarna 19-62 med en medelålder på 37.5, varav åtta kvinnor och åtta män. Semistrukturerade frågor användes för att guida diskussionen. Studien var etiskt godkänd n=16	Deltagarna upplevde att de genom internet och eHälsotjänster kunde er hålla mer kunskap vilket ledde till ökad känsla av maktbalans samt förmåga att ifrågasätta. Det framgår dock att merparten ansåg eHälsa som ett komplement till vanlig traditionell hälso- och sjukvård. Resultatet visar förändringar i "patientens" identitet och en nedåtgång för experters kunskapsauktoritet med påverkan på relationen mellan sjukvårdspersonal och patient. Deltagarna ansåg att eHälsa genom Internet kan vara en mycket fördelaktig resurs för att stärka patient empowerment, så länge användaren har förmåga att tolka informationen rätt.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig Kvalitet
2008 Storbritannien Cinahl	Finch, T., Mort, M., Mair, F., & May, C.	Future patients? Telehealthcare, roles and responsibilities.	Att förstå hur politik och praktik i relation till telehälsovård kan förändra innehörden av begreppet patient.	Djupgående semistrukturerade intervjuer med 38 informanter som var valda på basis av deras kända erfarenhet och expertis inom telemedicin. n= 38	Studien presenterar varierande syner på patienten i relation till telehälsovård från de olika disciplinerna. Alltifrån att patienten ser och utnyttjar Telehälsa som ett verktyg för att uppnå empowerment till att patienten enbart ser teknologin som ett verktyg för effektiviserande av hälso- och sjukvårdsservicen. Några respondenter förmodade att egenvård med hjälp av Telehälsa skulle vara nyckeln till patient empowerment.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Storbritannien PubMed	Flynn, D., Gregory, P., Makki, H., & Gabbay, M.	Expectations and experiences of eHealth in primary care: A qualitative practice- based investigation.	Att bedöma förväntningar och upplevelser av en ny eHälsotjänst, nu och i framtiden.	Den huvudsakliga datainsamlingen bestod av semistrukturerade och bandinspelade intervjuer med 90 patienter, varav 54 män och 36 kvinnor i åldrarna 18-80 år, samt 28 personal. Data från frågeformulär utdelat till 900 patienter analyserades även. Utöver detta gjordes även en web-baserad kartläggning för att fastställa problem hos 350 deltagare samt observationer av forskarna. Studien var etiskt godkänd n=1368	Patienterna uppskattade att de genom eHälsa fick fler valmöjligheter till av- och ombokning av tider. Patienterna använde dock tjänsten mindre än väntat. Både patienter och personal förmodade att bättre marknadsföring skulle ha resulterat i ökad användning. Olika patientgrupper och karaktäristika för dessa blev identifierade och skulle kunna användas som indikatorer för vilka som kommer att använda sig av eHälsotjänster samt vilka som är i behov av mer träning i relation till tjänsten.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Nederländerna PubMed	Nijland, N., Van Gremert- Pijnen, J., Boer, H., Steehouder, M., & Seydel, E.	Evaluation of Internet- based technology for supporting self-care: Problems encountered by patients and caregivers when using self-care applications.	Att fastställa användarcentrerade kriterier för lyckad tillämpning av internetbaserad teknologi använd i primärvården för att stödja egenvård.	Scenariobaserade test samt djupgående intervjuer med 14 vårdpersonal och 14 patienter över 18 år. n=28	Patienter och vårdgivares förväntningar överensstämde inte med de erfarenheter de fick av de internetbaserade tjänsterna för egenvård. Patienterna förmodade att tjänsterna skulle stödja dem i att lösa sina hälsoproblem. Vårdgivare var mer kritiska till tjänsterna på grund oro för felanvändning och juridiska följder. Den mest effektiva delen för egenvård var säker e- postkonsultation.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Canada Cinahl	Sevean, P., Dampier, S., Spadoni, M., Strickland, S., & Pilatzke, S.	Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in northern Canada.	Utforska patienter och familjers upplevelse av videokonsultation som verktyg för teelhälsa som en metod att leverera hälsovård på landsbygden i norra Canada	Semistrukturerade videointervjuer över internet då avstånden mellan deltagare och forskare var långa. Intervjuerna spelades även in för vidare databearbetning. 10 vuxna patienter och fyra närstående från 9 olika landsbygdsområden. Urvalet blev tillfrågat av en koordinator att delta i studien. Alla fick skriftlig information om studien och skriva under på sitt medgivande. Studien var etiskt godkänd n=14	Fördelarna med telehälsa sträcker sig inte bara till patienter och närstående utan leder också till fördelar för såväl utövare som hälso- och sjukvårdssystemet. Intervjuerna kunde sammanfattas i teman: minskad börda för patienterna, maximerat stöd, skräddarsydda eHälsotjänster för att möta patienter och deras närståendes behov bättre. Överlag var deltagarna mycket nöjda med hur teknologin var utformad.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig Kvalitet
2008 Nederländerna, USA. Cinahl	van Uden- Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Shaw, B., Seydel, E., & Van de Laar, M.	Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis or fibromyalgia.	Utforska om och hur patienterna känner empowerment genom delaktighet samt vilka processer i supportgrupper som leder till empowerment och inte.	Induktiv ansats genom semistrukturerade intervjuer i hemmet eller valfri plats. Deltagarna var patienter med bröstcancer, fibromyalgi samt artrit varav 94 % var kvinnor med en medelålder på 43år. Urvalet hämtades ur 8 olika supportgrupper. 44 patienter deltog från början, 32 stycken fullföljde studien. n=32 Bortfall=12	Studien påvisar att patienter känner ökad empowerment genom att delta i supportgrupper online. Att delta i supportgrupper online kan ge värdefulla bidrag till känslan av empowerment hos patienter, som själva kan sätta sin egen agenda och ta kontroll över den egna hälsostatusen. Detta är nödvändigt i den pågående processen mot en mer modern konsumentmodell för hälso- och sjukvård.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ/kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Nederländerna Cinahl	Goessens, B., Visseren, F., de Nooijer, J., van den Borne, H., Algra, a., Wierdsma, J., et al.	A pilot-study to identify the feasibility of an internet- based coaching programme for changing the vascular risk profile of high-risk patients.	Utvärdera genomförbarheten av ett webbaserat program för att behandla riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar samt beskriva mönstret av användande och mäta förändringar i riskfaktorer hos deltagarna.	Pilotstudie med patienter med arteriell sjukdom. Riskfaktorer hos deltagarna mättes före start av projektet och efter 6 månader för att sedan jämföras. Studien avslutades med att 23 av de 50 deltagarna deltog i fokusintervjuer. Deltagarna valdes genom randomiserat urval från en större studie om behandling för ateroskleros och var mellan 18 och 79 år, varav 84 % män. Förutom arteriell sjukdom skulle deltagarna ha tillgång till internet samt kunna skriva och läsa på nederländska. n=50	De flesta riskfaktorerna minskade och andelen uppnådda behandlingsmål ökade. Patienterna använde webbplatsen i genomsnitt en gång i veckan. Resultatet indikerar att programmet är genomförbart. De flesta patienterna upplevde att de var nöjda med sjuksköterskornas engagemang i de individuella handlingsplanerna och tyckte att programmet var enkelt att implementera i vardagen.	Medel

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ/kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Canada PubMed	Seto, E., Leonard, K., Masino, C., Cafazzo, J., Barnsley, J., & Ross, H.	Attitudes of heart failure patients and health care providers towards mobile phone- based remote monitoring.	Bedöma attityder hos hjärtsviktspatienter och deras vårdpersonal från en hjärtklinik på ett universitetssjukhus kring användandet av mobiltelefonbaserad fjärrövervakning.	Ett kvantitativt frågeformulär där 94 av 100 utvalda hjärtsviktspatienter svarade, samt semistrukturerade individuella intervjuer med 20 nya patienter och 16 vårdpersonal. Patienterna blev tillfrågade att delta i studien under ett vanligt rutinbesök. Vårdpersonalen arbetade på samma klinik. Medelåldern i den kvantitativa delen var 54,6 år varav 74 män samt 20 kvinnor. Studien var etiskt godkänd n= 130 Bortfall= 6 av de 100 som erhållit frågeformulär.	Patienter och vårdpersonal ville använda sig av ett mobiltelefonbaserat fjärrövervakningssystem och förmodade att de skulle klara av det. Både patienter och vårdpersonal hade flera förbehåll såsom risken för ökad klinisk arbetsbelastning, rättskyddsliga problem samt svårigheter för vissa patienter att använda mobiltelefon på grund av synfel och nedsatt finmotorik.	Hög

Bilaga E

Artikelgranskningsmall

Namn på artikeln:

Författare:

Publikations år/ Land/ Databas:

Syfte:

Metod (Kvalitativ/Kvantitativ, design?):

Urval:

Bortfall:

Vilken del av eHälsa fokuserar författarna på?

Beskriver författarna empowerment? I så fall hur?

Finns det ytterligare något i artikeln som är relevant till resultatet? Varför?

Vetenskaplig kvalitet: