



Kära dagbok...

Dagbokens betydelse för patienten

Åsa Augustsson

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)
Ht 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Dear Diary...

The significance of a patient diary

Åsa Augustsson

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Autumn 2012

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

| | |
|-----------------------|--|
| Titel | Kära dagbok...Dagbokens betydelse för patienten |
| Författare | Åsa Augustsson |
| Sektion | Sektionen för hälsa och samhälle |
| Handledare | Marie Sandh, Universitetsadjunkt, Fil.mag. |
| Examinator | Kärstin Bolse, Universitetslektor, Med.dr. |
| Tid | Ht 2012 |
| Sidantal | 17 |
| Nyckelord | Dagbok, egenvård, kommunikation, personcentrerad vård, reflektion |
| Sammanfattning | <p>Vid sjuksköterskans omvårdnadsarbete ska fokus ligga i den enskilda patientens behov och önskningar och omvårdnaden skall vara individanpassad. Patienten skall vara delaktig och uppleva trygghet och respekt. Vid god omvårdnad måste sjuksköterskan utgå från den unika patientens behov, erfarenheter och upplevelser varpå kunskap om personen i fråga krävs. Dagboksanteckningar kan identifiera tillstånd och känslor hos patienten, vilket kan fångas upp av sjuksköterskan som i sin tur får ökad förståelse för den individuella patientens behov. Syftet med studien var att beskriva dagbokens betydelse ur patientens perspektiv. En litteraturstudie där resultatet baserades på tolv artiklar genomfördes. Resultatet belyser att dagböcker som företeelse kan identifiera känslor och tillstånd hos patienterna vilket kan hjälpa sjuksköterskan till ökad förståelse för den individuella patientens behov. Dagböckerna ökade patienternas medvetenhet om sin sjukdom eller tillstånd, vilket ledde till bättre följsamhet vid egenvård, symtomlindring och ökad delaktighet i vården. Detta kan ses som ett verktyg utifrån vilket sjuksköterskan planerar olika omvårdnadsåtgärder vilket bör uppmärksammas och utvecklas i omvårdnadsutbildningar. Dagbokens användningsområde bör expanderas och kommande forskning bör genomföras i syfte att utveckla dagbokens betydelse som ett effektivt omvårdnadsverktyg i dagliga rutiner.</p> |

| | |
|-------------------|--|
| Title | Dear Diary... The significance of a patient diary |
| Author | Åsa Augustsson |
| Department | School of Social and Health Sciences |
| Supervisor | Marie Sandh, Lecturer, MNSc. |
| Examiner | Kärstin Bolse, Senior Lecturer, PhD. |
| Period | Autumn 2012 |
| Pages | 17 |
| Key words | Communication, Diary, patient-centered care, reflection, self-care |
| Abstract | <p>Nursing care focus must be based on each patient's needs and desires and the care planned individually for each patient. The patient should be involved in its own care, and feel safe and respected. Good care is based on each patient's need and experience. This requires knowledge about the person given care. Diaries give great insight on patients' perceptions of experienced health and illness, why patient diary was chosen to be studied. The aim was to study patient diaries in a patient perspective. A literature review was conducted using twelve papers. The findings illustrate that patients' diaries can be used to identify feelings and conditions amongst patients. The information from the diaries can be seen as a resource for nurses and might lead to increased understanding of the individual patient's needs. Using diaries increased patients' awareness of their disease and condition, which led to better compliance in self-care, symptom management and participation in care. The diary can be used as a tool for nurses in their planning of nursing interventions which should be recognized and developed in nursing education. Future research should include development of patient diaries and focus on the feasibility it has as a tool for daily nursing routines.</p> |

Innehållsförteckning

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Sjuksköterskans omvårdnad | 1 |
| Dagboken i vården | 3 |
| Strukturerad dagbok | 4 |
| Hälsodagbok | 4 |
| Sjukdomsbloggar | 4 |
| Intensivvårdsdagbok | 4 |
| Syfte | 5 |
| Metod | 5 |
| Datainsamling | 5 |
| Databearbetning | 6 |
| Resultat | 6 |
| Patientperspektiv | 6 |
| Upplevelser | 6 |
| Insikt | 7 |
| Reflektion | 8 |
| Medvetenhet | 8 |
| Kommunikationsverktyg | 9 |
| Patientinformation | 9 |
| Kommunikation med vården | 9 |
| Vägledning vid egenvård | 10 |
| Symtomlindring | 10 |
| Motivation | 10 |
| Diskussion | 11 |
| Metoddiskussion | 11 |
| Resultatdiskussion | 13 |
| Konklusion | 16 |
| Implikation | 17 |
| Referenser | |

Bilaga A

Sökordsöversikt

| | |
|--------------------|---|
| Bilaga B | Sökhistorik |
| Bilaga C1-6 | Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod |
| Bilaga D1-2 | Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod |
| Bilaga E1-4 | Artikelöversikt/forskning med kvalitativ och kvantitativ metod |

Inledning

God vård ska enligt Socialstyrelsen (2012) kännetecknas av att den är patientfokuserad och säker. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS,1982:763) skall vården genomföras i samråd med patienten, med respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Dagböcker har använts inom medicinsk forskning i runt trettio år. Dagboksanteckningar ger unik insikt och ökade möjligheter att förstå vilket kontext hälsa och sjukdom upplevs (Milligan, Bingley & Gatrell, 2005). Aktiv användning av språket, både muntligt och skriftligt visar sig stimulera tankeverksamheten (Vygotsky citerad av Bjercknes & Bjørk, 1996). Vidare refererar Bjercknes och Bjørk (1996) Vygotsky att formulering av känslor och föreställningar leder till klarläggande, förståelse och strukturering av den egna tankevärlden.

Dagboksdokumentation hjälper vid identifiering av behov hos patienter samtidigt som dagboksskrivandet upplevs både kraftfullt och uppmanande för patienterna själva då de bland annat underlättas i att se saker ur ett annat perspektiv (Milligan et al., 2005).

Utgångspunkten för denna studie är dagbokens användning ur patientperspektiv. I förlängningen kan det ge sjuksköterskan en medvetenhet om dagbokens betydelse för patienten som kan innebära att sjuksköterskan kan bedriva omvårdnad med fokus på individen, det som Svensk Sjuksköterskeförening (SSF) (2010) benämner personcentrerad vård.

Bakgrund

Sjuksköterskans omvårdnad

Omvårdnad är ett av de ansvarsområden som åligger sjuksköterskan. Att patienten upplever hälsa, är självständig och till det yttersta oberoende är delar av de centrala mål som sjuksköterskan skall sträva efter (SSF, 2010). Andra betydelsefulla delar av omvårdnaden är att patienten är delaktig, upplever trygghet och respekt. När en person blir patient skapas ett beroendeförhållande mellan patient och vårdare, där det blir viktigt att patientens autonomi bibehålls. Sjuksköterskan ska se patienten ur ett helhetsperspektiv och bör ta hänsyn till patientens berättelse för att förstå vad som fodras för att hälsa ska upplevas. Genom att ta del av patienters eller närståendes berättelser kan förståelsen för den individuella patienten öka. Detta innebär att ha ett patientperspektiv, patienten blir hörd och tillåts vara delaktig (ibid.).

SSF (2008) förklarar att evidensbaserad omvårdnad bedrivs där sjuksköterskors omvårdnadsåtgärder vilar på vetenskaplig grund av hög kvalitet samt att åtgärderna samstämmer med professionens diskurs och baseras på vad patienten har för behov. Det innebär att sjuksköterskan måste lyssna på patientens behov, erfarenheter och upplevelser.

Van Manen belyser att berättelser som fenomen har förmåga att fånga upp personliga erfarenheter och upplevelser samt besitter en makt att fångla och vinna uppmärksamhet, bjuda upp till reflektion, skaka om, beröra och att involvera människan personligen (refererad i Dreyer, 2012). Genom berättelser ges information av vad som egentligen betyder något och kan med fördel användas i forskning eller undersökningar där strävan efter att förstå människor bedrivs (Horsdal, refererad i Dreyer, 2012). Hoff förklarar (Dreyer, 2012) att berättelsen är ett samspel mellan berättare och åhörare i ett sammanhang av aktuell tid och

rum. När det förgångna tolkas i relation till den aktuella kontexten skapar individen mening med sitt liv. Berättelsen kan också ge mening och vägledning inför framtida handlingar (ibid.). Inom omvårdnadsforskning har berättelser även kommit att användas i terapeutiskt syfte (Christensen; Lylloff & Rasmusen; Gústafsson & Ramian; Kjer; Schwartz refererad i Dreyer, 2012).

God omvårdnad bör utgå från den sjuka personens innersta önskan och den ska ske utifrån var persons individuella möjligheter och behov (Söderberg, 2009). Genom att låta patienterna i skriftlig form uttrycka sig genom berättelse överläts kontrollen till patienterna själva (Milligan et al., 2005). Patienterna ges möjlighet att dels tänka över sin dokumentation samtidigt som de själva bestämmer hur mycket eller hur lite de önskar att dela med sig av. Att som sjuksköterska fokusera på patientens tolkning och reaktion på hälsa, sjukdom och lidande är en viktig del i omvårdnadsarbetet (SSF, 2007). Det är också mycket viktigt att sträva efter att få den enskilde patientens uppfattning av vad som är de allra viktigaste delarna i vården, och sedan försöka tillgodose dessa (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2000).

Undervisning av patienter är och kommer alltid vara en viktig och stor del av sjuksköterskans mångsidiga arbete med att främja människors hälsa (Ehnfors et al., 2000). Patienternas rätt till information är en av förutsättningarna för självbestämmande. Ökade krav ställs på sjuksköterskan i takt med att patienterna blir mer och mer medvetna om sina rättigheter. Sjuksköterskans patientundervisning bedrivs dagligen i återkommande arbetsuppgifter och beskrivs som informell spontan och oreflekterad snarare än att utgå från patientens erfarenheter (Söderkvist-Klang, 2007). I Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) beskrivs krav på sjuksköterskans förmåga att identifiera och bedöma patienters resurser och förmåga till egenvård. Om patienten har behov av kunskap ska undervisning betraktas som en omvårdnadsåtgärd (SSF, 2007). Bedömning av patientens behov av information är aktuellt vid varje patientkontakt (Ehnfors et al., 2000). I samband med inventering av patientens undervisnings- och informationsbehov bör också personens uppfattning av hälsa och sjukdom bedömas. Sjuksköterskor upplever det pedagogiska arbetet svårdefinierat, därför är det även svårt att identifiera vad i patientundervisningen som ska utvecklas (Söderkvist-Klang, 2007). Ändå bejakas sällan patientens perspektiv och erfarenhet i planering och beslut kring vård och behandling (Andersson-Lilja, 2012).

Patientcentrerad medicin introducerades av den engelske psykiatrikern Balint (citerad i Thornquist, 2001, s. 93) ”... förstå patientens besvär, på det sätt som det framställs av patienten tillsammans med de symtom och tecken som läkaren hittar, inte bara som sjukdom, utan som uttryck för patientens unika individualitet, hans spänningar, hans konflikter och problem”.

Slaters´ definition av personcentrerad vård sammanfattas i Edvardsson (2010), där personcentrerad vård bland annat innebär att sjuksköterskan bekräftar patientens personlighet och livsvärld samt identifierar och understödjer personens styrkor och behov. Att individualitet respekteras samt att förutsättningar och stöd i patienternas egna beslut beträffande hälsa ges. För att kunna utforma en individuell omvårdnadsplan, oavsett diagnos, krävs kontinuerlig utvärdering av patientens behov (ibid.).

Vid ändamålsenlig egenvård ställs krav på både patienten och sjuksköterskan (Schnor, 2012). En förutsättning för lyckad egenvård är att patienten har kunskap om de symtom och faktorer som påverkar sjukdomsutveckling och behandling. Att genom personcentrerad vård involvera patienten i planering, beslutfattande och direkt vård kan vara ett sätt att öka möjligheterna till patienternas medverkan och därigenom på olika sätt underlätta patientens egenvård (Ehnfors et al., 2000).

Dagboken i vården

Den traditionella synen på dagböcker är att de skrivs för personlig räkning utan någon speciell struktur eller uppbyggnad. Privata dagböcker hjälper den skrivande personen att reflektera över speciella händelser i sitt liv och fungerar som ett redskap att skapa, återkonstruera och berätta om upplevelser (Egerod & Christensen, 2009). Dagboksanteckningar tillhandahåller viktig förståelse och inblick i vardagliga processer och händelser som annars uppfattas som triviala.

Reflektion härstammar från latinska reflectare som betyder att böja, kasta eller vända tillbaka (Bjerknes & Bjørk, 1996). Reflektion i samband med stöd, uppmuntran och samtal kan intensifiera inlärningsprocessen och utbytet av erfarenheter. Vid reflektion bearbetas erfarenheter och övergår till inläring. Reflektionsprocessen förklaras med att personen återgår till sina upplevda erfarenheter, hanterar och utvärderar dem. Reflektionen föds genom berättelsen och förknippas med minnen och erfarenheter från det förgångna, genom vilka förväntningar på framtiden formuleras (ibid.).

Att i sjukvården använda sig av dagböcker kan ge insikt och förståelse av patientens erfarenheter och upplevelser av specifika händelser eller fenomen (Milligan et al., 2005). Dagböckerna utgör en del i en undersökande process där patienterna aktivt deltar både genom att dokumentera och reflektera över sitt beteende.

Dagböcker i vården kan ses som antingen öppna och fria eller strukturerade (Milligan et al., 2005). Öppna, fria dagböcker kännetecknas av att personen skriver fritt om händelser, idéer, tankar och känslor i sitt vardagliga liv och relaterar, eller inte relaterar detta till sitt hälsotillstånd. Fria dagböcker ger författaren kontroll över att bestämma vad som skall stå i dagboken. Möjlighet ges att skriva vad som är viktigt för patienten, när det är viktigt för dem. Milligan et al. (2005) understryker att trots friheten att själva bestämma över innehållet måste patienterna vara medvetna om att dagböckerna framställs för ett speciellt syfte och inte kan betraktas som privata dokument.

Strukturerad dagbok

Strukturerade dagböcker är ändamålsmässigt utformade (Bjerknes & Bjørk, 1996) och utgår vanligtvis från olika formulär där patienterna dokumenterar olika aspekter av sin hälsa. Formulären är utformade efter checklistor med färdigskrivna svar för att underlätta för användaren (Milligan et al., 2005).

Att patienter redovisar för sina sjukdomssymtom eller upplevelser av sjukdom med hjälp av så kallad symtomdagbok är vanligt förekommande. En vetenskapligt utvecklad symtomdagbok är MSSID-symtomdagbok för Multipel Skleros (MS) som utvecklades i syfte att mäta variationer och påverkan av MS-symtom från dag till dag (Greenhalgh, 2005). Dagboksformen utvecklades då personer drabbade av MS uttryckte det svårt att bestämma ett "medel" över upplevda symtom genom att besvara ett hälsorelaterat livskvalitetformulär vid endast ett tillfälle, samt uttryckte det svårt att komma ihåg allt de ville fråga sin behandlande läkare vid läkarbesök.

Hälsodagbok

Patienten spelar idag en mer aktiv roll i sin egen hälsa än tidigare (Forsyth, Maddock, Rick & Lassere, 2010). Att genom ökat deltagande, självbestämmande och beslutstagande involvera patienten har visat sig fördelaktigt för patienternas erfarenheter av vård. Det har också lett till förbättrade hälso- och sjukvårdresultat, bättre behandlingsalternativ och ökad kvalitet av vården. Ett nytt sätt att hantera patientjournalen har utvecklats i syfte att ytterligare öka patienternas delaktighet i planeringen av sin hälsa. Patienterna tilldelas sin personliga hälsoinformation i form av en hälsodagbok som de rekommenderas ha med sig till möten med vården. De har själva fullt tillträde till sin individuella hälsodagbok tillsammans med sina vårdgivare. Både patienterna själva och deras vårdgivare bidrar till informationen i dagboken. Denna typ av hälsodagbok har även lanserats på internetbasis (Forsyth et al., 2010).

Sjukdomsbloggar

På sjukdomsbloggar offentliggör personerna sina upplevelser och erfarenheter av att leva med sjukdom (Suzuki & Beale, 2006). Sjukdomsbloggarna skrivs i jagform och kan räknas som en typ av dagbok. De utgör också en grund för informationsspridning då det är vanligt att den bloggande personen söker upp och delar med sig av information om sjukdomen, behandling eller symtom. Många sjukdomsbloggar fungerar som ett forum för personer som lever med samma eller liknande sjukdom. Via bloggen stöttar de varandra, ger goda råd och delar erfarenheter (ibid.).

Intensivvårdsdagbok

Användningen av dagböcker inom intensivvården syftar till att hjälpa patienterna i att förstå och minnas det inträffade (Egerod & Christensen, 2009). Intensivvårdsdagbok är den mest återkommande dagboksformen i omvårdnadslitteratur och har använts bland svenska intensivvårdsavdelningar sedan tidigt 1990-tal (Egerod, Storli & Åkerman, 2010). Denna typ av dagboksskrivande kan ses det mest klassiska sättet att skriva dagbok i vårdssammanhang där händelser och tillstånd för patienten redovisas på ett berättande sätt. Initiativet att skriva dagbok för svårt sjuka patienter kom från sjuksköterskorna själva. Egerod et al. (2011) förklarar vidare att svenska intensivvårdsavdelningar ofta har utarbetade riktlinjer vid dagboksskrivande. Dagbokens början sammanfattar kort vad som har hänt och följs sedan av dagliga anteckningar med fokus på patienten. Det är vanligt förekommande att klistra in fotografier av patienten samt att närstående uppmuntras att skriva i dagboken (ibid.).

I forskningssyfte är det lätt att hitta studier där dagböcker använts, främst i strukturerad symptomdagboksform. Med undantag av intensivvårdsdagböcker finns det, trots dagbokens breda användningsområde i omvårdnadsarbetet, relativt lite beskrivet i litteraturen som belyser betydelsen av dagböcker i den dagliga vården. För att bedriva personcentrerad vård är det viktigt att sjuksköterskan utgår ifrån och respekterar den unika personen. Sjuksköterskan måste identifiera varje enskild persons behov, intressen och prioriteringar. Detta kräver i sin tur kunskap om personen i fråga. I föreliggande studie kommer begreppet dagbok att fortsättningsvis användas då patient, närstående, sjuksköterska eller annan vårdpersonal utför dokumentation gällande enskild persons sjukdomstillstånd, erfarenheter eller upplevelser av sjukdom utanför den sedvanliga patientjournaldokumentationen. Dagboksanteckningarna syftar till att förväntas hjälpa patienten i olika anseenden.

Mot bakgrund av detta valdes dagbokens betydelse i vården att studeras, och eftersom sjuksköterskan bedriver personcentrerad vård känns det motiverat att studera dess betydelse ur patientens synvinkel.

Syfte

Syftet var att beskriva dagbokens betydelse ur patientens perspektiv.

Metod

Studien genomfördes enligt Fribergs (2006) modell för systematiska litteraturstudier.

Datainsamling

De omvårdnads- och vårdinriktade databaserna Cinahl och Pubmed valdes för sökning av vetenskapliga artiklar. Kartläggande sökning gjordes med diary som fritextord för att få en överblick om vad som fanns forskat på ämnet samt identifiera passande sökord och sökvägar. Först identifierades eventuella headings (Cinahl) och MeSH-termer (Pubmed), genom att söka på ordet diary i respektive databas katalog för headings eller MeSH-termer. För studien passande sökord identifierades (tabell 1, bilaga A) och sökningar påbörjades genom att kombinera de olika orden med varandra i de två databaserna. I Pubmed föreslogs MeSH- termen medical records som kom att användas i kombination med diar*, diary eller diaries som fritextord. Diaries fanns som heading i Cinahl och användes som major topics. Patients fanns som både heading (Cinahl) och MeSH-term (Pubmed) och användes i de flesta sökningarna. I en del artiklar används begreppet ”patient-held” dagbok, varpå sökningar i båda databaserna gjordes med fritextorden patient-held AND diary. Efter en första genomgång av insamlad data gjordes ytterligare sökningar för att säkerställa att inga artiklar inom ämnet inte framkommit där en del nya sökord och kombinationer användes. MeSH- termen health records, personal hade inte använts i första sökningen och användes i den andra sökomgången i olika kombinationer. I databaserna användes avgränsningarna: Abstract Available; Published Date from: 20020101-20121231; English Language. De sökningar vilka ledde till de artiklar som ligger till grund för studiens resultat gav totalt 118 träffar. Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle beröra dokumentation som gjorts utanför sedvanlig journaldokumentation samt svara mot föreliggande studie syfte. Samtliga titlar lästes. 47 abstracts tillhörande artiklar med för syftet intressanta titlar lästes. Utifrån respektive studies abstract bedömdes om artikeln var relevant i förhållande till syftet varpå 20 artiklar valdes vidare till urval I. Artiklarna lästes noggrant igenom och analyserades i förhållande till studiens syfte. Ytterligare inklusions- och exklusionskriterier bestämdes för att bättre kunna svara mot studiens syfte. Inklusionskriterierna var att dagboken skulle vara skriven av, till eller för patienten, att det skulle finnas utrymme för reflektion från patientens sida, antingen i dagboken eller i direkt samband. Exklusionskriterier var då nyttan av dagboksanteckningarna inte var för patienten, då dagboken användes enbart för datainsamling eller som självskattningsformulär i syfte att undersöka effekten av en viss medicin, bedömningsinstrument eller behandlingsmetod eller där patienternas upplevelse och reflekterande tankar inte uppmärksammades. Efter analys återstod tolv artiklar vilka gick vidare till Urval II. Artiklarnas vetenskapliga kvalitet bedömdes med hjälp av Willman, Stoltz och Bathesevani (2011) bedömningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier. Kvalitetsnivåerna i bedömningsmallarna (Willman et al. 2011) var låg, mellan eller hög.

Ingen av artiklarna bedömdes ha låg vetenskaplig kvalitet, en bedömdes som medel och resterande elva erhöll hög vetenskaplig kvalitet, varpå samtliga tolv artiklar valdes att ligga till grund för föreliggande studies resultat.

Databearbetning

De artiklar som gick vidare till urval I lästes igenom flera gånger. Kritiskt tänkande eftersträvades, och anteckningar nedtecknades om varje artikel. Resultatartiklarna analyserades och sammanställdes i tre olika artikelöversikter; en för kvalitativ metod (tabell 3, bilaga C1-5), en för kvantitativ metod (tabell 4 bilaga D1-3) och en för studier både kvantitativ och kvalitativ metod (tabell 5 bilaga E1-5). Med hjälp av anteckningar som förts under den första genomgången av artiklarna samt artikelöversikten växte resultatet fram. Gemensamma begrepp från resultatartiklarna bestämdes och markerades och låg sedan till grund för de kategorier som resultatet kom att delas upp i. Ytterligare indelning gjordes i form av underkategorier (tabell 6):

Tabell 6. Översikt av studiens resultat i huvudkategorier och underkategorier

| | | | | |
|-----------------|-----------------------|-------------|--|----------------------------------|
| Huvudkategorier | Patientperspektivet | Reflektion | Kommunikationsverktyg | Vägledning vid egenvård |
| Underkategorier | Upplevelser Insikt | Medvetenhet | Patientinformation Kommunikation med vården | Symtomlindring Motivation |

Resultat

Patientperspektivet

Upplevelser

Egerod och Bagger (2010) studerade patienters upplevelser och erfarenheter av intensivvårdsdagbok. Informationen från dagboken hjälpte patienterna att sammanfatta sin tid på avdelningen även om den inte alltid framkallade minnen (ibid.) eller återuppkallade minnet helt och hållet (Egerod, Christensen, Schwartz-Nielsen & Ågård, 2011).

Intensivvårdsdagböcker var användbara för såväl patienter som närstående (Egerod et al., 2011). Patienterna använde sig i efterhand av dagboken för att införskaffa sig information om vad som hänt dem samt att få insikt. De flesta av patienterna misslyckades i att förstå och inse hur sjuka de hade varit förrän de fick ta del av dagboksanteckningarna och bilderna i den (ibid). Innehållet i dagböckerna hjälpte före detta intensivvårdspatienter i skapandet och berättandet av sin personliga sjukdomshistoria (Egerod & Bagger, 2010; Egerod et al., 2011). Patienterna uttryckte ett behov av att veta vad de hade gått igenom under sin tid på

intensivvårdsavdelningen. Dagboken gav tillsammans med patienternas fragmenterade minnen, fotografier i dagboken, sjukhusjournalen samt berättelser från närstående patienterna viktig information (Egerod & Bagger, 2010). Dagboken spelade en central roll för diskussion i hemmiljön och hjälpte patienterna att visualisera sitt beteende och mentala status de haft under tiden de varit kritiskt sjuka (Egerod et al., 2011). Intresset och behovet av att läsa sin dagbok i efterhand varierade (Egerod & Bagger, 2010). En av informanterna beskriver ett specifikt tillfälle, då han har varit förvirrad varpå han uttrycker att han skulle vilja veta mer om just den situationen (ibid.).

Sargeant och Gross (2011) studerade ungdomars upplevelser av att leva med Inflammatory Bowel Disease (IBD) genom att patienterna förde dagbok. De fann att dagbokstekniken var ett flexibelt och bra verktyg att närma sig unga människors känslor samtidigt som den fungerar som en resurs för användaren själv. Dagboks innehållet gjorde det möjligt att se hur sjukdomen gör sig påmind och närvarande i vardagen samt gjorde övergångarna mellan upplevelser av hälsa och sjukdom mer påtaglig. Vidare förklarades att den berättande tekniken gjorde det lättare för patienterna att färdas mellan nuet och dåtid (ibid.).

Browall, Persson, Ahlberg, Karlsson och Danielson (2009) undersökte vad kvinnor efter menopaus med bröstcancer fann som stressade upplevelser under pågående cellgiftsbehandling, hur besvärande de var samt identifierade vilka copingstrategier som användes för att hantera dem. Patienterna i studien förde dagligen dagbok över samtliga stressfulla situationer. Följande identifierades: Fysiska; illamående och kräkningar, fatigue och övriga symptom. Psykosociala; isolering och utanförskap, rädsla inför det okända och att vara kontrollerad av behandlingen. Illamående och kräkningar var både den mest förekommande och mest förväntade biverkningen. De symptom som upplevdes svårast att hantera var de som definierades som psykosociala. Illamående och kräkningar var även den biverkning som påverkade patienterna i studien minst. De vanligast förekommande copingstrategierna var acceptans, avslappning och distraktion (ibid). Upplevelser av fatigue bland cancerdrabbade ungdomar studerades (Erickson et al., 2010) genom att patienterna förde dagbok under pågående cellgiftbehandling. Dagboken gav information de variabler som påverkade fatigue, vilket inflytande fatigue hade på patienterna samt upplevelsen av att drabbas av fatigue. Följande mönster av fatigue redovisades (Erickson et al., 2010): Behandlingsrelaterad fatigue, cancerrelaterad fatigue, livsstil och aktiviteter som lindrade fatigue. Patienterna beskrev att fatigue hade negativ inverkan på deras humör och de gav exempel på känslor som irriterad, rutten, förargade, upprörda och olyckliga.

Insikt

Patienter med kronisk värk upplevde att de bättre förstod och klarade av sin smärta som resultat av deras dagboksförande en gång i månaden (Marceau, Link, Smith, Carolan, & Jamison, 2010). Ökad medvetenhet av smärtupplevelsen genom dagboksskrivande beskrivs i Schumacher et al.'s (2002) studie på patienter med cancerrelaterad smärta. Vidare beskrev patienterna att de använde informationen från dagboken till att bedöma olika aspekter på sin smärta. De hjälptes i att utvärdera svårighetsgraden på smärtan, "hålla reda" på smärtan i ett tidsperspektiv samt upptäcka smärtmönster i relation till tid på dygnet, aktivitet eller behandlingar (Schumacher et al., 2002). Patienter med kronisk smärta blev genom dagboken lättare blev medvetna om hur smärtan påverkade deras liv (Marceau et al., 2010). Patienterna fann nya aspekter av sin smärta och kunde se mönster i sin upplevda smärta vilket uppmuntrade dem att göra vissa förändringar i sitt liv gällande till exempel aktiviteter och medicinering (ibid.).

Miller et al., (2007) kombinerade i sin studie dagboksskrivande med skraddarsydda råd för munhälsa bland patienter under pågående cellgiftsbehandling. Patienterna vittnade om ökad medvetenhet av dels potentiella dels faktiska munhygienproblem som en följd på medverkan i studien relaterat till post-cellgiftsbehandling. En klar majoritet av patienterna i studien upplevde dagboken som lätt att använda samt ansåg råden för munhygien som relevanta. Patienterna i interventionsgruppen lärde sig nya ingrepp för att förbättra sin munhälsa under studiens gång och upplevde också att dagboken var ett stöd för dem då information som annars är svår att ta till sig gavs (ibid).

Egerod et al., (2011) studerade upplevelser av intensivvårdsdagböcker och fann att fotografier var en integrerad del av innehållet i dagboken och sågs av patienterna som värdefulla. Fotografier tagna på patienterna under deras sjukdomstid hjälpte patienterna att förstå allvaret i deras sjukdomstillstånd vilket gjorde att de lättare kunde förbereda sig på att återhämtningen kunde ta lång tid.

Reflektion

Medvetenhet

Patienter redovisade ökat medvetande om sitt tillstånd (Egerod & Bagger, 2010; Egerod et al., 2011; Johnson & Mayor, 2002; Marceau et al., 2010; Miller et al., 2007; Schumacher et al., 2002) med dagböckernas hjälp. I Browall et al. (2009), Erickson et al. (2010), Knowles och Tarrier (2009) samt Sargeant och Gross (2011) studier identifieras patienters upplevelse av olika sjukdomsrelaterade tillstånd med dagböckers hjälp. Eastwood, Travis, Morgenstern och Donaho (2007) fann skillnader i minskade fysiska symtom mellan dagboksanvändare och patienter som inte skrev dagbok.

Genom att läsa de olika dagboksinläggen följdes en reflektion och granskandeprocess hos patienterna (Sargeant & Gross, 2011). Dagboken användes som terapi och utrymme för personlig reflektion (Johnson & Mayor, 2002) vilket patienterna värdesatte. Över hälften av patienterna underströk att dagboken hade hjälpt dem då den gav dem möjlighet att skriva ner sina upplevelser och övervaka sina framsteg. Med dagbokens hjälp utvecklades ett mer strukturerat och disciplinerat tillvägagångssätt i personlig smärtlindring (Schumacher et al., 2002). Dagboken gav patienterna en känsla av kontroll (Miller et al., 2007; Schumacher et al., 2002) i en tid där mycket runt omkring dem var utom deras kontroll (Miller et al., 2007).

Tidpunkten när patienten fick ta del av sin intensivvårdsdagbok var av relevans för hur patienten tog emot innehållet (Egerod et al., 2011). Om dagboken överlämnades till patienten i ett för tidigt skede kunde informationen vara svår och överväldigande för patienten att ta in och relatera till. Ängest och depression mättes vid två tillfällen på två slumpmässigt lottade grupper med före detta intensivvårdspatienter (Eastwood et al., 2007). Mellan de två mätningarna tilldelades försöksgruppen sin intensivvårdsdagbok, tog del av och läste den tillsammans med en intensivvårdssjuksköterska upp delar eller hela innehållet. De fick sedan ta med sig den hem. Ingen större skillnad i uppmätt ängest eller depression kunde bevisas i gruppen där patienterna inte hade tillgång till sin dagbok. I försöksgruppen hade den uppmätta ängesten och depressionen minskat signifikant, vilket indikerar att dagboken har en positiv effekt på emotionellt välmående. Patienter vittnade om förvirringstillstånd (Egerod et al., 2011) och känslan av att befinna sig mitt i en konstig dröm under sin tid på intensivvården. Med dagbokens hjälp kunde de retrospektivt komma ihåg delar av sina vanföreställningar och känslorna de upplevde under sin tid på avdelningen. Bland patienter med cancerrelaterad

smärta (Schumacher et al., 2002) upplevdes en känsla av kontroll att kunna bemästra sin smärta tillsammans med ökat engagemang.

Kommunikationsverktyg

Patientinformation

Dagboken hade en stödjande funktion för patienterna i situationer då de skulle ta in information som annars är svår att ta till sig då den kommer i så stora mängder på samma gång (Miller et al., 2007). I Johnson och Mayor (2002) studie använde sig patienterna av en så kallad "patient-held" journal vilken inkluderade en dagboksdel. Majoriteten av patienterna såg journalen som ett kommunikationsverktyg och informationsplattform mellan de olika instanserna involverade i deras vård samtidigt som de betonade att den i första hand gagnade dem själva.

Dagboken berättade en sammanhängande historia (Egerod & Christensen, 2010) till skillnad från den övriga vårddokumentationen även om innehållet är det samma. En före detta intensivvårdspatient jämförde sin journal med sin dagbok (Egerod et al., 2011). Datumen var de samma men beskrivningen av patienten upplevdes som två helt olika berättelser.

Dagboksanteckningar präglades av en direkthet och intimitet (Sargeant & Gross, 2011) och gav läsaren en insyn i hur patienterna kände i detta nu. Patienterna delade informationen i dagboken med sina närstående (Johnson & Mayor, 2002) samt upplevde att kommunikationen mellan både patient och vårdgivare samt mellan patienten och närstående gick lättare (Schumacher et al., 2002). Innehållet i dagböckerna spelade en central roll för diskussion vid överlämnandet och senare i hemmiljön (Egerod et al., 2011).

Kommunikation med vården

Patienterna uttryckte sig i dagboken på olika sätt (Erickson et al., 2010; Sargeant & Gross, 2011). En del använde sig av korta ord medan andra längre välkomponerade meningar (Erickson et al., 2010) för att beskriva sin upplevelse av fatigue. I Sargeant och Gross studie (2011) skiljde sig användandet av dagbok mellan de olika patienterna där vissa använde den som en grund för intima, personliga samtal med läsaren. Vissa konverserade direkt till dagboken. I en randomiserad studie genomförd av Marceau et al., (2010) uppmanades patienterna att dela med sig av sina dagboksinslag med berörd vårdpersonal. Endast 23 % av patienterna upplevde att informationen från dagboken förbättrade deras vård. Mindre än 15% trodde att behandlande läkare gjorde förändringar i behandlingen på grund av informationen från dagboken. Miller et al. (2007) studerade användningen och upplevelsen av dagboksdocumentation vid munhygien hos patienter under pågående cellgiftsbehandling och uppmärksammade att 39 % av patienterna som medverkade i studien förväntade sig att dagboken skulle förbättra kommunikationen gällande munhygien med sjuksköterskan. Endast 20 % upplevde att kommunikationen med sjuksköterskan hade förbättrats.

Egerod och Christensen (2010) jämförde innehållet i enskilda intensivvårdsdagböcker med tillhörande patientjournal där resultatet visade att dagboken var sammanhängande, personlig och stödjande medan patientjournalen var splittrad, opersonlig och facklig. Dagboken vände sig direkt till patienten, var skriven i personlig narrativ stil medan journalen innehöll stödord och förkortningar samt helt uteslöt det personliga. Texten i dagboken beskrev på ett

berättande sätt patientens framsteg och beteende under vårdtiden (ibid.). Dagboks innehållet i intensivvårdsdagböcker var otillräckligt då innehållet begränsades av vad sjukvårdspersonalen valde att dokumentera i dagboken (Egerod et al., 2011), då dagboken skrevs med oregelbundna intervaller (Egerod & Bagger, 2010) samt då vårdtiden inte var lång (Egerod et al., 2011). Patienter förklarade att kvaliteten i intensivvårdsdagböcker skulle öka om mer detaljerad information skulle ges (Knowles & Tarrier, 2009) och mer ingående beskrivningar av patientens beteende gavs (Egerod & Bagger, 2010). Det skilde mellan patienterna hur mycket de ville att dagboken skulle innehålla eller utsluta (ibid.).

Eastwood et al. (2007) jämförde kliniska resultat av dagboksskrivande hjärtsviktspatienter för att mäta vikt, vitala parametrar och symptom med hjärtsviktspatienter som inte skriver dagbok. Dagboksskrivande hjärtsviktspatienter hade 35 % fler telefonkontakttillfällen och 47 % fler besökstillfällen med vårdande klinik än patienter som inte skrev dagbok (Eastwood et al., 2007). Ingen skillnad påvisades mellan grupperna gällande hur många av patienterna som behandlades på sjukhus för sin hjärtsvikt. Däremot uppmärksammades att den totala kostnaden för intagningar (på sjukhus) på grund av andra åkommor minskade i dagboksgruppen. Kostnaden ökade i gruppen som inte förde dagbok. Bland de patienter som krävde sjukhusvård för besvär som inte relaterades till hjärtsvikt minskade genomsnittlig sjukhustid med 58 % bland de som skrev dagbok. Genomsnittlig kostnad per patient minskade också med 56 % bland dagbokanvändarna. Varken sjukhustiden eller kostnaden förändrades inte avsevärt bland de som inte skrev dagbok (ibid.).

Vägledning vid egenvård

Symtomlindring

Miller et al. (2007) utvärderade patienters orala egenvård vid cellgiftsbehandling och fann att dagboksskrivande patienter förbättrade sin orala egenvård till skillnad från de patienter som inte förde dagbok. Majoriteten av patienterna lärde sig något av dagboksskrivandet och 51 % av deltagarna ändrade sättet att sköta sin munhygien. Patienterna följde den vägledning och råd de gavs via dagboken även efter studien var avslutad. Vid studiens start redovisade 2 % av patienterna (Miller et al., 2007) att de ansåg att de kunde förbättra sina rutiner gällande sin munhygien, en siffra som ökade markant till 40 % vid studiens slut.

Med dagbokens hjälp bedömde patienterna effekterna av smärtstillande medicin (Marceau et al., 2010; Schumacher et al., 2002). Genom att dokumentera användningen av mediciner i dagbok hjälptes patienter i sin smärtlindring (Schumacher et al., 2002). Patienter beskrev hur de med dagbokens hjälp utvecklade ett mer strukturerat och disciplinerat tillvägagångssätt i sin smärtlindring. Andra gjorde förändringar bland aktiviteter som visat sig vara smärtreducerande (Marceau et al., 2010; Schumacher et al., 2002).

Motivation

Dagboksanvändande patienter uppvisade förbättrade hälsorelaterade resultat (Eastwood et al., 2007; Knowles & Tarrier, 2009; Miller et al., 2007; Schumacher et al., 2002) samt upplevde stärkt kommunikation med vårdgivare (Eastwood et al., 2007; Egerod et al., 2011; Johnson & Mayor, 2002; Marceau et al., 2010; Miller et al., 2007; Schumacher et al., 2002). Dagboken fungerade som vägledare i egenvård (Marceau et al., 2010; Schumacher et al., 2002). I

dagboken övervakade patienterna sina personliga framsteg där de också huvudsakligen att redogjorde för sina symtom (Johnson & Mayor, 2002). Patienterna upplevde det lättare att bli medvetna om hur smärtan påverkade deras liv (Marceau et al., 2010). Vidare förklaras att patienterna genom att läsa och föra dagbok lärde sig upptäcka mönster i sin smärta (Marceau et al., 2010; Schumacher et al., 2002), relaterat till tid på dygnet, aktivitet eller behandlingar (Schumacher et al., 2002). Genom att förstå sitt smärttillstånd påverkades patienternas uppfattning och beteende gällande medicinering (Marceau et al., 2010). Dagboksdokumenterandet ledde till förbättrad egenvård (Marceau et al., 2010). Fokus lades på förbättring istället för begränsningar, smärtan upplevdes lättare att uthärda.

Diskussion

Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte gjordes sökningar med sökorden diary, diaries samt diar* som fritextord. Dessa sökningar gav en mängd antal träffar och sökningarna bedömdes att de borde smaltas av. Vid nya sökningar framkom att diaries fanns som Cinahl headings och diary fanns som underkategori till MeSH-terminen Medical records vilka i fortsatta sökningar kombinerades med fritextorden diary, diaries eller diar* för att begränsa sökningarna mer mot studiens syfte. Då sökningarna gav för stor mängd träffar användes vid behov sökordet patients. Vid kontrollsökning konstaterades att sökningar utan sökordet patients gav samma relevanta träffar som de då patients hade använts. Efter en första insamling och genomgång av material, där artiklar till både urval ett och urval två gjorts, gjordes nya sökningar. Detta på grund av ökad kunskap om ämnet för studiens syfte. Nya kombinationer och alternativa sökningar gjordes i de två databaserna för att komplettera de tidigare sökningarna som hade utförts olika i de olika databaserna. De nya sökningarna gav färre träffar men endast en ny artikel som gick vidare till urval två hittades. De nya sökningarna kan därför inte ses som ett komplement utan mer som en kvalitetssäkring till tidigare sökningar. De övriga träffarna som vara relevanta för syftet var dubletter från tidigare sökningar vilket ses styrka kvaliteten i sökningarna samt att artiklar som svarade mot syftet var insamlade, varför inte fler sökningar gjordes. Det ses som en styrka att nya sökningar gjordes efter insamlad kunskap då sökorden kunde smaltas av ytterligare vilket också styrker att databaserna är väl genomsökta.

Tidsbegränsningen i samtliga sökningar bestämdes till tio år. Eftersökningar gjordes i syfte att testa en femårig tidsgräns, men då föll för syftet relevanta artiklar bort och det bestämdes att en tioårig tidsavgränsning i fortsättningen skulle användas. Detta kan ses som en potentiell svaghet vilket försvaras med att forskningsresultaten på det aktuella området inte förväntas påverkas av tiden. Avgränsningarna Abstract available och English Language gjordes i samtliga sökningar för att säkerställa vetenskaplig kvalitet. Risken att relevanta artiklar föll bort då sökningarna begränsades skulle kunna ses som en potentiell svaghet. För att säkerställa att inga relevanta artiklar förbisågs lästes samtliga titlar och abstracts då titeln svarade mot föreliggande studies syfte.

Resultatartiklarna granskades innan valet inför urval två gjordes. Willman et al., (2011) granskningsmallar för kvantitativa eller kvalitativa studier användes. Varje punkt på granskningsmallen poängsattes och en procentsats räknades sedan ut för samtliga artiklar. På grund av granskningsmallarnas utformning anpassades de efter vad artiklarna förväntades undersöka. De punkter på granskningsmallarna som inte gick att anpassa till studien som

skulle värderas poängsattes inte och exkluderades vid procentuträkningen. Kriterier för hög vetenskaplig kvalitet bestämdes till 80-100 %. För medel till 80-60 % och om en studie fick under 60 % skulle den bestämmas som låg och uteslutas till urval två. Anpassningen av granskningsmallarna kan ses som en potentiell svaghet i kvalitetbedömningen. I vissa fall kändes inte bedömning av blindning på forskare eller population relevant. Många av artiklarna handlade om upplevelser och sjukdomstillstånd och ansågs det inte relevant om deltagarna i studien var blindade eller inte. De artiklar där både kvalitativ och kvantitativ ansats hade använts granskades två gånger, en för varje forskningsteknik.

En kvalitativ artikel klassades den vetenskapliga kvaliteten som medel då den saknade analys- och datainsamlingsdiskussion. Resultatet var inte klart och tydligt presenterat. Artikeln valdes trots det att gå vidare till urval två då resultatet stämde väl överens med andra studier i ämnet. I artikeln citeras deltagarna vilket kanske låg till grund för varför vidare analys inte förklarades.

En artikel med kombinerad metod redovisas enbart resultat från den kvalitativa delen då den delen var den enda som var relevant för studiens syfte. Dock kvalitetsgranskades bägge delarna, för att få en helhet om studiens totala vetenskapliga kvalitet. Artiklarna med både kvalitativ och kvantitativ metod besitter hög vetenskaplig kvalitet. Det ses som en styrka att studiens resultat baserats på artiklar genomförda med olika forskningsmetoder där resultaten baserats med forskargruppen i subjektiv alternativt objektiv roll. De kvalitativa ger en styrka till studien i form av redogörelse för kliniska tillstånd och användbarhet av dagböcker. Medan de kvalitativa ger studien styrka med redogörelser för hur patienterna upplever dagboksskrivandet samt erfarenheter att leva med sjukdom.

Några kvalitativa artiklar hade lågt antal deltagare vilket kan ses som en svaghet till resultatet. Dessa studier berör och studerar allvarligt sjuka personer, där patienterna var för svårt sjuka för att det skulle vara etiskt försvarbart att låta dem fullfölja studien. Trots det låga antalet ansågs studierna hålla hög kvalitet och överförbarhet.

Samtliga artiklar var tydliga i sitt syfte, urvalförfarande och metod och anses vara generaliseringsbara. Två studier saknade etiskt resonemang. Alla studier utom en redovisade för könsfördelningen i studien, vilken var jämt fördelad i studierna. En artikel studerade endast kvinnor vilket är försvarbart då det var relevant för studiens syfte. Genusperspektivet ansågs inte relevant för föreliggande studie.

Forskning på användning av traditionellt skrivna dagböcker i berättande stil är mycket liten med undantag av intensivvårdsdagböcker. Flertalet artiklar i sökresultaten handlade enbart om dagboksskrivandet där dagbokens innehåll bara användes i forskningssyfte, och nyttan av dagboksskrivandet inte gynnade patienten. För att kunna studera dagbokens betydelse för patienten har begreppet dagbok definierats efter studiens syfte och en begreppsbestämning av dagbok gjordes. Detta upplevs som en styrka för studien då fenomenet som skall studeras är välanalyserat. Det kan även ses som ytterligare en styrka att under begreppsbestämningen av dagbok för föreliggande studie, anskaffades kunskap om ämnet vilket resulterade i bredare förståelse för ämnet än vad som egentligen krävdes. Den ökade förståelsen underlättade vid analys och databearbetning. Begreppsbestämningen på dagbok kom även att ligga till grund för studiens inklusions- och exklusionskriterier. De beskrivna inklusions- och exklusionskriterierna kan uppfattas som svåridentifierbara och oklara vilket kan ses som en svaghet. Dock är de väl utarbetade för att svara mot studiens syfte. Syftet kan anses för brett då studien skulle belysa dagbokens betydelse ur patientens synvinkel, och valet av artiklar kan ses diffust. Detta försvaras med att det går att implementera resultatet i de olika artiklarna så att de i slutändan har betydelse för patienten vilket är försvarbart då grunden för omvårdnad skall ligga i patientens intressen och behov.

Det ses som en styrka att artiklar som handlar om intensivvårdsdagböcker har inkluderats i studiens resultat, då de är skrivna för patienten och hela tiden har omvårdnadsperspektivet i åtanke. Det ses också som en styrka då mycket forskning är gjord på intensivvårdsdagböcker. Vissa artiklar berör även närstående vilket har exkluderats i resultatet, även de delar av artiklar där sjukvårdspersonalens upplevelser av att dokumentera i dagböcker redovisats. Studiens resultat speglar syftet vilket ses som en styrka.

Artiklarna som ligger till grund för studiens resultat är från Storbritannien, USA och Danmark. En artikel är svensk. Resultatet i artiklarna anses ha god överförbarhet till svenska förhållanden vilket ses som en styrka. Vid forskning på intensivvårdsdagböcker placerar sig de Skandinaviska länderna längst fram, både gällande antalet publicerade studier och omfattning av studier på ämnet.

Vid studier av patientdagböcker kan resultatet diskuteras i avseende att dagböckerna inte är fritt skrivna. Resultatet i studier baserade på dagbokdokumentation kan ifrågasättas på grund av faktumet att dagböckerna är skrivna under vetskapen att någon annan kommer att läsa och analysera innehållet. Detta är ett faktum som inte går att komma ifrån och ses därför inte som en svaghet för studien.

Föreliggande studies resultats kategorier är omvårdnadsrelaterade vilket ses som en styrka och understryker dagbokens användningsområde vid personcentrerad vård. Det var lätt att bestämma de olika kategorierna som kändes självklara och strukturerade. Många gånger upplevdes det svårt att koncentrera ett resultat till bara en kategori. Kategorierna ligger nära varandra under omvårdnads- och patientperspektivet och åter igen ses det som en försäkran att resultatet av studien är omvårdnadsrelaterat. Dock bör tilläggas att kategoriseringen samt analysen av artiklarna enbart gjordes av en person, vilket skulle kunna ge ett annorlunda resultat om de hade studerats av fler personer då tolkningar alltid är subjektiv.

Resultatdiskussion

Samtliga artiklar som ligger till grund för föreliggande studie vidhåller att dagböcker som företeelse kan identifiera känslor och tillstånd hos patienterna. I omvårdnadsarbetet skall sjuksköterskan sträva efter att patienten upplever trygghet och respekt (SSF 2010). Att i sjukvården använda sig av dagböcker kan ge insikt och förståelse av patientens erfarenheter och upplevelser av specifika händelser eller fenomen (Milligan et al., 2005).

I Browall et al. (2009), Erickson et al. (2010), Knowles och Tarrier (2009) samt Sargeant och Gross (2011) studier identifieras patienters upplevelse av olika sjukdomsrelaterade tillstånd med dagböckers hjälp. Browall et al., (2009) bad patienter redogöra för sina upplevelser i samband med behandlingsrelaterade symtom under pågående cellgiftbehandling. Patienterna skrev ner sina erfarenheter i dagböcker som senare analyserades. Illamående och kräkningar var den mest förekommande biverkningen. Resultatet visar också att illamående och kräkningar var den upplevelse som patienterna upplevde lättast att klara av och bemästra. Vidare förklaras även att illamående och kräkningar var den biverkning som var mest förväntad att drabbas av bland patienterna i studien. Patienterna vittnade även om psykosociala symtom som isolering och utanförskap, rädsla för de okända samt att vara kontrollerad av behandlingen. Av det patienterna upplevde svårast att hantera rapporterades psykosociala symtomen som svårast. Faktumet att illamående och kräkningar var den mest förväntade biverkningen skulle kunna ifrågasätta sjukvårdens fokus då information ges till patienterna innan behandlingen påbörjas. Det är naturligtvis viktigt att informera om denna vanligt förekommande biverkan men det är lika viktigt att berätta för patienten alla de metoder som finns att förebygga och att behandla. De vanligast förekommande copingstrategierna

bland patienterna i Browall et al.'s (2009) studie var acceptans, avslappning och distraktion. Att som sjuksköterska vara medveten om de vanligast tilltagna copingstrategierna kan vara till fördel i omvårdnadsarbetet då stöd och delaktighet kan förstärkas genom att sjuksköterskan bekräftar och uppmuntrar patientens olika sätt att hantera svårigheter. Dock får inte sjuksköterskan glömma bort att efterhöra om patienten själv har något knep att bemästra detta.

Undervisning av patienter är och kommer alltid vara en viktig och stor del av sjuksköterskans mångsidiga arbete med att främja människors hälsa. Patienternas rätt till information är en av förutsättningarna för självbestämmande (Ehnfors et al., 2000). Söderkvist-Klang (2007) benämner sjuksköterskans patientundervisning som spontan och oflekterad, vilket bör uppmärksammas med anledning av resultatet i Browall et al. (2009) studie, där informationen om förväntade biverkningar uppfattas bristfällig. Att identifiera patientens behov av information gynnar patienten då rätt information förenklar egenvård och i förlängningen lindrar lidande och verkar hälsofrämjande (Ehnfors et al., 2000). Att som sjuksköterska vara medveten om patienternas upplevelser och erfarenheter kan bidra till ökad förståelse och bättre anpassad patientundervisning. Ett påstående som styrks av Ong och Jinks (2006) studie vilken förklarar att vid användning av dagböcker kan sjuksköterskan erhålla information för att sedan anpassa vårdinsatserna relaterat till patientens upplevda erfarenheter.

Att dagboken hade en stödjande funktion för patienterna vid patientundervisning förklaras i Miller et al. (2007). Dagböcker kan med fördel användas i sjuksköterskans pedagogiska arbete. Sjuksköterskan får en klarare bild av patientens behov vilket underlättar för patientens delaktighet och självbestämmande och säkrare mer individanpassad vård kan bedrivas. Att genom personcentrerad vård involvera patienten i planering, beslutfattande och direkt vård kan vara ett sätt att öka möjligheterna till patienternas medverkan och därigenom på olika sätt underlätta patientens egenvård (Ehnfors et al., 2000). En förutsättning för lyckad egenvård är att patienten har kunskap om de symtom och faktorer som påverkar sjukdomsutveckling och behandling (Schnor, 2012). Dagböcker nämns som en bidragande faktor för patienters symtomlindring och tack vare dagboksdokumentation har patienter visat utökad kunskap och medvetenhet gällande sitt sjukdomstillstånd. Detta har lett till bättre följsamhet vid egenvård, följt av bättre symtomlindring. Patienterna fann nya aspekter av sin smärta och kunde se mönster i sin upplevda smärta (Marceau et al., 2010; Miller et al., 2007; Schumacher et al., 2002) vilket uppmuntrade dem att göra vissa förändringar som visats sig vara symtomlindrande.

Patienternas ökade delaktighet visar att dagböcker startar en process hos patienterna de själva kan vara med och påverka sin hälsa. Dagbokens positiva effekter relaterat till patienters hälsa beskrivs också då Eastwood et al., (2007) fann skillnader i minskade fysiska symtom mellan dagboksanvändare och patienter som inte skrev dagbok. Positiva effekter i form av förbättrade fysiska symtom i samband med dagbok redovisas också av Zimmerman et al., (2007). Ett symtomlindringsprogram för kvinnor som genomgått coronary artery bypass graft (CABG) operation utvecklades där patienterna i interventionsgruppen dagligen dokumenterade olika "cardiella postoperativa" symtom. Resultatet i Zimmerman et al.'s (2007) studie visade skillnad i återhämtning efter CABG operation mellan den grupp som förde symtomdagbok och de som inte gjorde det.

Vid ändamålsenlig egenvård ställs krav på både patienten och sjuksköterskan (Schnor, 2012). Dagböckerna kan bistå sjuksköterskan med en bild av hur patienterna upplever saker och ting i realtid, vilket ger värdefull information för om vad patienten har för olika behov, såväl fysiska, psykiska och kunskapsrelaterade vilket leder till att sjuksköterskan lättare kan anpassa information och behandling efter individens behov just nu. Patienters ökade

deltagande, självbestämmande och beslutstagande har visat sig fördelaktigt för patienternas erfarenheter av vård. Det har också lett till förbättrade hälso- och sjukvårdresultat, bättre behandlingsalternativ och ökad kvalitet av vården (Forsyth et al., 2010). I Milligan et al.;s (2005) studie uppmanas sjuksköterskan, då dagböckerna används i syfte att identifiera patienters behov, att kontinuerligt följa upp patientens dagboksanteckningar. Upplevelsen av sjukdom kan ändras i takt med tiden går, behandlingen fortgår eller då patienten skaffar sig ny information och ändrar sitt sätt att smärtlindras. Något som förklaras även av Thorne et al., refererade i Ong och Jinks (2006) att genom dagligt hanterande av sjukdom blir personen själv expert på sina upplevelser och börjar bedöma de råd de får från vården utifrån sin expertiskunskap på sitt tillstånd. Detta underlättar på så sätt patienternas delaktighet i vården. Den insyn i patienternas liv som sjuksköterskan får via dagböcker, kan underlätta för sjuksköterskor att ur ett helhetsperspektiv sätta patientens olika tillstånd i relation till upplevd livskvalitet. Att som sjuksköterska kunna följa med på patienternas sjukdomsförlopp gör det lättare att bekräfta patienten och förstärka sin stödjande funktion.

Milligan et al. (2005) studie framhäver att dagboken bjuder upp till reflektion över tillvaron. Oftast i positiv bemärkelse. Patienterna i Milligan et al.;s (2007) studie relaterade positiva känslor till bland annat hur ofta de fick besök. Det kunde även vara åt det motsatta hållet, att patienterna reflekterade negativt på sitt liv och såg det som långtråkigt och förutsägbart. Detta framhåller även Greenhalgh (2005) där livskvalitet relaterat till MS symtom studerades. Att självskatta sina upplevelser av MS via dagbok uppskattades av de flesta patienterna i studien (Greenhalgh, 2005). Vissa patienter upplevde dock dagboksdokumentationen negativt, och tyckte mer att dagboken bara gjorde MS symtomen mer påtagliga. Patienternas verklighet i att leva med en sjukdom som inte kommer att försvinna gjorde sig påmind. Jämförelse kan göras med Johnson och Mayor (2002) studie där cancerdrabbade patienters användning av hälsodagbok studerades. Dagboken användes som terapi och utrymme för personlig reflektion. Majoriteten av patienterna kände sig hjälpta av dagboksskrivandet då den gav dem möjlighet att skriva ner sina upplevelser och övervaka sina framsteg (Johnson & Mayor, 2002). Patienterna beskrev att de genom att läsa sina anteckningar i dagboken blev påmind om att de gjorde framsteg, något de annars glömde bort. En annan patient förklarar att hon går tillbaka och läser i dagboken för att på så sätt se hur hennes hälsa förbättras (ibid.).

Reflektion i samband med stöd, uppmuntran och samtal kan främja utbytet av erfarenheter (Bjerknes & Bjørk, 1996). Reflektionsprocessen förklaras med att personen återgår till sina upplevda erfarenheter, hanterar och utvärderar dem. Reflektionen föds genom berättelsen och förknippas med minnen och erfarenheter från det förgångna, genom vilka förväntningar på framtiden formuleras (ibid.). Vikten av att sjuksköterskan inger en stödjande roll framhålls av Klos och Daly (2008). Den mänskliga interaktionen ger bäst effekt på ångest, och samband mellan minskad osäkerhet och stöttande omsorgsfullt karakteriserad information från sjuksköterskan påvisas (Klos & Daly, 2008). Vikten av att bli bekräftad samt att reflektera sina erfarenheter tillsammans med någon förklaras närmare och styrks i Mills, Murray, Johnston, Cardwell och Donnelly (2009). En interventionsgrupp tilldelades en strukturerad symtomdagbok som avsågs mäta upplevd livskvalitet bland cancerdrabbade patienter. Patienterna uppmanades att dela med sig av informationen i dagboken till vårdpersonal. Enbart 23 % av patienterna i studien delade med sig av innehållet i den strukturerade dagboken med sjukvårdspersonal vilket gjorde det svårt för personalen att ingripa och ge svar på förändringar i patienternas upplevda livskvalitet. Dagboksgruppen visade försämrad livskvalitet i samtliga mätningar jämfört med kontrollgruppen. Då mycket tankar dyker upp hos patienterna utan möjlighet att reflektera och diskutera dem med sjukvårdspersonal kan detta förväntas leda till att en tankeprocess som är negativ för patienten utvecklas (Mills et al., 2008). Det är möjligt att det riskabelt att regelbundet be patienter redogöra för sitt fysiska och

psykiska tillstånd, vilket i slutändan leder till ett ständigt ältande och grubblande kring sitt sjukdomstillstånd i negativ bemärkelse. Resultatet i Mills et al.'s (2008) studie visar hur viktigt det är med reflektion samt att sjuksköterskan bekräftar patienten. Med anledning av Mills et al., (2008) studie bör vikten av personlig återkoppling och bekräftande av patienten uppmärksammas vid användande av dagboksdokumentation.

Dagboksskrivande har även visat sig starta en reflektionsprocess bland sjuksköterskor själva vilket resulterade i ökad vårdkvalitet. Chawner (2003) beskriver ett händelseförlopp där vårdpersonal på ett boende upplevde problem med framförallt aggressivitet hos en av vårdtagarna. Personen led av demens och hade mycket svårt att uttrycka sig verbalt. Sjukvårdarna upprättade en dagbok utanför journalen där de skrev dokumenterade patientens beteende i olika situationer. Med dagbokens hjälp kunde mönster i personens aggressivitet påvisas och personalen kunde även hitta orsaker till varför patienten tedde sig rädd och ledsen. Justeringar i omvårdnaden och rutiner ändrades under den månad som dagboksanteckningar fördes vilket resulterade i en tryggare patient. Personalen uppskattade att arbeta med dagboken och förklarade att de kände sig mer självsäkra samt att de involverade sig på ett personligare plan vid omvårdnaden av patienten (Chawner, 2003).

Ytterligare ett bevis där vården har kvalitetssäkrats går att förklaras i Oakley, Johnson och Ream (2010). Utformning av en strukturerad dagbok skedde i samråd med sjukvårdspersonal och patienter med anledning av följsamhet och information i samband med oral cellgiftsbehandling. Dagboken innehöll tre delar. Den första delen var vägledning i användning av dagboken samt råd inför behandlingen. Den andra delen bestod av ett enkelt schema som passade angivna cellgifter och passande hjälpmedicin. Den tredje delen var utformad som ett symboliskt trafikljus, där patienterna genom att analysera sina symtom kunde avgöra när de skulle kontakta sjukvården. Patienterna i studien vittnade om ökad följsamhet vid medicineringen tack vare dagboken. Patienterna förklarar vidare att de uppskattade tydligheten om när de borde kontakta sjukvården då ”onödiga” samtal ville undvikas. Oakley et al.'s (2010) studie visade ökad delaktighet och reflekterande patienter då dagboken hjälpte patienterna att korrekt ta sin farmakologiska behandling samt omedelbart rapportera symtom. Något som i slutändan också gynnar sjukvården i ett samhällsekonomiskt perspektiv bland annat genom säkrare vård. Något man kan se i Eastwood et al.'s (2007) studie där dagboksskrivande patienter hade kortare vårdtid än de som inte skrev dagbok. Patienters ökade motivation och följsamhet i egenvård som beskrivs ibland annat Marceau et al. (2010), Schumacher et al. (2002) och Miller et al. (2007), är också något som bör uppmärksammas ur ett samhällsekonomiskt perspektiv eftersom detta i sin tur skulle kunna leda till färre vårdtillfällen och bättre hälsa hos patienterna. Eftersom känslor och tillstånd hos patienterna lyfts upp i dagböcker kan patienternas anteckningar vara ett utmärkt stöd för sjuksköterskan att identifiera patientens omvårdnadsbehov och dessutom få åtgärders effekt utvärderade. Detta lyfts fram i och styrks i bland annat Erickson et al. (2010) och Sargeant & Gross (2011).

Konklusion

Dagboken är ett flexibelt och bra verktyg att identifiera känslor, sjukdomstillstånd, upplevelser och erfarenheter både ur patientperspektiv och omvårdnadsmissigt. Att skriva dagbok bidrar till förenkling vid reflektion vilket gör det lättare för patienten att öka sin medvetenhet om sitt tillstånd. I förlängningen leder bättre förståelse och kunskap bland patienterna till förbättrade resultat vid egenvård. Att sköta övervakningen av upplevelser och framsteg själv ger patienten en känsla av kontroll och ökat engagemang.

Dagboksdokumentation kan öka patienternas kommunikation med vårdinstanser och fungerar som en stödjande funktion för patienterna när mycket information ges på samma gång. När dagboken skrivs av sjukvårdspersonal för patienterna är den skriven i personlig, narrativ stil och är oftast stödjande för patienten. Vid den dagliga omvårdnaden kan sjuksköterskan med fördel använda sig av dagboksanteckningar vid identifiering av behov vilket är en fördel även för patienten då bättre individanpassad vård kan erbjudas. Ett exempel skulle kunna vara vid uppföljning, omvårdnad och stöd vid påfrestande medicinska behandlingar. Sjuksköterskan kan genom att uppmuntra patienten att skriva dagbok se hur patienten mår både fysiskt och psykiskt. Samtidigt kan hon ta ställning till vilken och när viss information är mest lämplig att ge till patienten. Sjuksköterskan kan också själv skriva om patientens framsteg i dagboken dels i motivationssyfte, och dels för patienten att ta del av efter vårdtiden.

Implikation

Det existerar stora mängder forskning där dagboken använts i syfte att ge information om patienters upplevelser av ett specifikt sjukdomstillstånd eller behandlingsmetod. Det finns även mycket forskning kring olika sorters strukturerade dagböcker och dess användning oftast för effektivisering av vård eller utvärdering av bedömningsinstrument eller behandlingar. Kommande forskning bör genomföras mer koncentrerad till dagboksskrivandets betydelse för patienten i dagliga omvårdnadssituationer. Kommande forskning bör även göras i syfte att utveckla olika berättande dagbokstekniker som kan komma att användas av sjuksköterskor som ett instrument i omvårdnadsarbetet. Dagboksteknikens användningsområde och effekter bör studeras mer ingående med anledning av den nya typen av elektronisk vård som är på intågande. Forskning på dagböcker bör lyftas ut från intensivvårdsavdelningar och studeras vid samtliga arenor där vård ges. Vid omvårdnadsutbildningar ligger mycket fokus vid sjuksköterskans holistiska förhållningssätt vid omvårdnad. Sjuksköterskestudenter förväntas vara innovativa vid patientundervisning och undervisas samtidigt till att uppmuntra patienternas självbestämmande. Sjuksköterskestudenter bör undervisas i att använda patientdagböcker som ett verktyg för bättre individanpassad säkrare vård. Inte minst med tanke på utvecklingen av vården där mindre vårdtillfällen erbjuds och internet erbjuder patienterna konstant information som sjukvården inte kan styra över.

Referenser

- Andersson-Lilja, P. (2012) Svenskt förord. I A. Graubæk (Red.), *Patientologi: personcentrerad vård i teori och praktik* (s.12-14). (1. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Bjerknes, M.S. & Bjørk, I.T. (1996). *Klinisk utbildning i vård och omsorg: att skriva dagbok för reflektion och inläring*. Lund: Studentlitteratur.
- * Browall, M., Persson, L., Ahlberg, K., Karlsson, P., & Danielson, E. (2009). Daily assessment of stressful events and coping among post-menopausal women with breast cancer treated with adjuvant chemotherapy. *European Journal Of Cancer Care*, 18(5), 507-516. doi:10.1111/j.1365-2354.2008.00994.x
- Chawner, L. (2003). Keeping a diary helped staff find their own solutions. *Journal Of Dementia Care*, 11(5), 30-31.
- Dreyer, P. (2012). Berättelsen. I A. Graubæk (Red.), *Patientologi: personcentrerad vård i teori och praktik* (s.129-148). (1. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.
- * Eastwood, C., Travis, L., Morgenstern, T., & Donaho, E. (2007). Weight and symptom diary for self-monitoring in heart failure clinic patients. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 22(5), 382-389.
- Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 29-37). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- * Egerod, I., & Bagger, C. (2010). Patients' experiences of intensive care diaries—A focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(5), 278-287. doi:10.1016/j.iccn.2010.07.002
- Egerod, I., & Christensen, D. (2009). Analysis of patient diaries in Danish ICUs: a narrative approach. *Intensive & Critical Care Nursing*, 25(5), 268-277. doi:10.1016/j.iccn.2009.06.005
- * Egerod, I., & Christensen, D. (2010). A comparative study of ICU patient diaries vs. hospital charts. *Qualitative Health Research*, 20(10), 1446-1456.
- * Egerod, I., Christensen, D., Schwartz-Nielsen, K., & Ågård, A. (2011). Constructing the illness narrative: A grounded theory exploring patients' and relatives' use of intensive care diaries. *Critical Care Medicine*, 39(8), 1922-1928. doi:10.1097/CCM.0b013e31821e89c8
- Egerod, I., Storli, S., & Åkerman, E. (2011). Intensive care patient diaries in Scandinavia: a comparative study of emergence and evolution. *Nursing Inquiry*, 18(3), 235-246. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00540.x
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2000). *VIPS-boken: om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen*. (1. uppl.) Stockholm: Vårdförbundet.

- * Erickson, J., Beck, S., Christian, B., Dudley, W., Hollen, P., Albritton, K., & ... Godder, K. (2010). Patterns of fatigue in adolescents receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 444-455. doi:10.1188/10.ONF.444-455
- Forsyth, R., Maddock A., C., Rick, A., & Lassere, M. (2010) Patient perceptions of carrying their own health information: approaches towards responsibility and playing an active role in their own health-implications for a patient-held health file. *Health Expectations*, 13, pp.416-426.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Greenhalgh, J. (2005). An assessment of the feasibility and utility of the MS symptom and impact diary (MSSID) *Quality of Life Research*, 14, 1363-1374. doi: 10.1007/s11136-004-5389-0
- * Johnson, S., & Mayor, P. (2002). A patient-held record for cancer patients from diagnosis onwards. *International Journal Of Palliative Nursing*, 8(4), 182.
- Kloos, J., & Daly, B. (2008). Effect of a family-maintained progress journal on anxiety of families of critically ill patients. *Critical Care Nursing Quarterly*, 31(2), 96-109.
- * Knowles, R., & Tarrier, N. (2009). Evaluation of the effect of prospective patient diaries on emotional well-being in intensive care unit survivors: a randomized controlled trial. *Critical Care Medicine*, 37(1), 184-191. doi:10.1097/CCM.0b013e31819287f7
- * Marceau, L., Link, C., Smith, L., Carolan, S., & Jamison, R. (2010). In-clinic use of electronic pain diaries: barriers of implementation among pain physicians. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 40(3), 391-404. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.12.021
- * Miller, M., Taylor, A., Kearney, N., Paterson, G., Wells, M., Roe, L., & ... Maguire, R. (2007). Evaluation of the feasibility and acceptability of an oral care diary by patients during chemotherapy. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(5), 693-701.
- Milligan, C., Bingley, A., & Gatrell, A. (2005). Digging deep: using diary techniques to explore the place of health and well-being amongst older people. *Social Science & Medicine*, 61(9), 1882-1892.
- Mills, M., Murray, L., Johnston, B., Cardwell, C., & Donnelly, M. (2009). Does a patient-held quality-of-life diary benefit patients with inoperable lung cancer?. *Journal Of Clinical Oncology*, 27(1), 70-77. doi:10.1200/JCO.2008.17.5687
- Oakley, C., Johnson, J., & Ream, E. (2010). Developing an intervention for cancer patients prescribed oral chemotherapy: a generic patient diary. *European Journal Of Cancer Care*, 1921-28. doi:10.1111/j.1365-2354.2010.01198.x
- Ong, B., & Jinks, C. (2006). 'Walking like John Wayne': open-format diaries of people with knee pain and disability. *Chronic Illness*, 2(1), 21-26.

- * Sargeant, S., & Gross, H. (2011). Young People Learning to Live With Inflammatory Bowel Disease: Working With an "Unclosed" Diary. *Qualitative Health Research*, 21(10), 1360-1370. doi:10.1177/1049732311407211
- Schnor, H. (2012). Den utbildade patienten. . I A. Graubæk (Red.), *Patientologi: personcentrerad vård i teori och praktik* (s.262-285). (1. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.
- * Schumacher, K., Koresawa, S., West, C., Dodd, M., Paul, S., Tripathy, D., & ... Miaskowski, C. (2002). The usefulness of a daily pain management diary for outpatients with cancer-related pain. *Oncology Nursing Forum*, 29(9), 1304-1313. doi:10.1188/02.ONF.1304-1313
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 12-11-21 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 12-10-09 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig Handbok för vårdgivare, chefer och personal* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Suzuki, L., & Beale, I. (2006). Personal Web home pages of adolescents with cancer: self-presentation, information dissemination, and interpersonal connection. *Journal Of Pediatric Oncology Nursing*, 23(3), 152-161.
- Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2007). *Patientundervisning och patienters lärande*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- Svensk Sjuksköterskeförening (SSF). (2008). *Strategi för att utveckla vården*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 12-11-27 från <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Kvalitet/Strategi-for-att-utveckla-varden/>
- Svensk Sjuksköterskeförening (SSF). (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 12-11-26 från <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Utbildning/Svensk-sjukskoterskeforenings-strategi-for-utbildningsfragor-ute/>
- Söderberg, S. (2009). Introduktion. I S. Söderberg (Red.) *Att leva med sjukdom* (s.13-16). (1. uppl.) Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Söderkvist- Klang, B. (2007). Pedagogiska metoder i patientundervisning. I Svensk sjuksköterskeförening (SSF)., *Patientundervisning och patienters lärande* (s. 67-78). (1. uppl.) Stockholm: Gothia
- Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken: möte mellan professionella och patienter*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Zimmerman, L., Barnason, S., Schulz, P., Nieveen, J., Miller, C., Hertzog, M., & ... Tu, C. (2007). The effects of a symptom management intervention on symptom evaluation, physical functioning, and physical activity for women after coronary artery bypass surgery. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 22(6), 493-500.

* innebär att artiklarna ingår i resultatet.

Bilaga A

Tabell 1. Sökordsöversikt

| Sökord | PubMed MeSH-term | Cinahl Subject heading list |
|---------------|-----------------------------|--|
| Dagbok | Diary (fritext) | Diary (fritext) |
| Dagbok | Medical Records | Diaries |
| Patient | Patients | Patients |
| Reflektion | Reflection (fritext) | Reflection |
| Journal | Medical records | Medical records |
| Hälsojournal | Health record, personal | |
| Patient-held | Patient-held (fritext) | Patient-held |

Bilaga B

Tabell 2. Sökhistorik

| Datum | Databas | Sökord/Limits/Boolska operatorer | Antal träffar | Lästa abstract | Urval 1 | Urval 2 |
|------------|---------|--|---------------|----------------|---------|---------|
| 2012-10-09 | Pubmed | (Diary[All Fields] AND Reflection[All Fields]) | 31 | 6 | 4 | 2 |
| 2012-10-10 | Pubmed | (Medical records[MeSH]) AND (Patients [MeSH]) AND diar* [all fields] | 19 | 15* | 9 | 6 |
| 2012-10-11 | Cinahl | (MH Diaries/AE/TU/UT/EI) AND (MH Patients+) | 14 | 14* | 4 | 1 |
| 2012-10-11 | Cinahl | (MH Medical Records) AND (MH Patients+) AND diary (fritext) | 8 | 4* | 2 | 2 |
| 2012-11-02 | Cinahl | (MH Diaries+) AND (MH Medical Records+) AND (MH Patients+) | 46 | 8* | 1 | 1 |

*Dubletter exkluderades

Bilaga C1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|-----------------------------|--|--|---|--|----------------------------------|
| 2010 Danmark PubMed | Egerod, I., & Bagger, C. | Patients´experienc es of intensive care diaries- A focus group study. | Undersöka patienters upplevelser och erfarenheter kring mottagande av intensivvårdsdagbok. | En för studien upprättad fokusgrupp (n=4) stod för den huvudsakliga datainsamlingen. Ett selektivt urval gjordes bland patienter som visat intresse att delta i studien då jämn genusfördelning och variation i ålder bland deltagarna i fokusgruppen eftersträvades. Av tio möjliga patienter deltog 4 i fokusgruppen. Fokusgruppintervjuerna bjöd upp deltagarna till gemensam diskussion. Intervjuerna spelades in och transkriberades för att sedan analyseras med induktiv kodningsteknik. Inget bortfall. Data i form av anteckningar och patientberättelser från patienternas (n=4) intensivvårdsdagböcker erhöles från en större studie och analyserades för att få en referens till att lättare förstå patienternas gensvar. | Dagboken hjälpte patienterna att sammanfatta sin tid på avdelningen. Fotografier i dagboken välkomnades, i övrigt var det skilda meningar om innehållet i dagboken. Dagboksanvändandet på en IVA- avdelning kan hjälpa före detta patienter att gradvis bygga upp eller rekonstruera och berätta sin personliga sjukdomshistoria. Intresset och behovet av att läsa sin dagbok i efterhand varierade. | Hög |

Bilaga C2

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|----------------------------------|--|---|--|--|----------------------------------|
| 2010 Danmark PubMed | Egerod, I., & Christensen, D. | A comparative study of ICU patient diaries vs. hospital charts. | Undersöka patientdagböcker med patientjournaler för att kartlägga dess olika betydelse för patienten samt att undersöka varför det, ur sjuksköterskans perspektiv, är värt att föra patientdagbok? | Innehållet i 10 patientdagböcker jämfördes med sjuksköterskors och läkares anteckningar i den tillhörande patientjournalen. Patienterna (n=10) var selektivt utvalda från en tidigare studie där syftet var att undersöka effekterna av intensivvårdsdagbok på posttraumatisk stress. Data analyserades i två steg, först lästes varje text individuellt och sorterades i tre kategorier; kris, vändpunkt och normalisering därefter analyserades samma texter i syfte att lyfta fram händelser för att sedan jämföra dokumentationen av samma händelse i de tre olika texterna. Inget bortfall. | Det är skillnad mellan innehållet i patientdagböcker och patientjournaler. Patientdagboken är sammanhängande, personlig och stödjande medan patientjournalen är splittrad, opersonlig och facklig. Patientdagboken vänder sig direkt till patienten. Patientjournalen är skriven för hälso- och sjukvårdspersonal. | Hög |

Bilaga C3

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|---|--|---|--|---|--------------------------|
| 2011 Danmark PubMed | Egerod, I., Christensen, D., Schwartz-Nielsen, K., & Ågård, A. | Constructing the illness narrative: A grounded theory exploring patients´and relatives´use of intensive care diaries. | Undersöka hur patienter och närstående använder sig av dagböcker vid intensivvårdsvistelse i relation till sjukdomsförloppet. | Grounded theorymetod användes för att analysera användandet av dagböcker som psykosocial process för återhämtande efter sjukdom med fokus på patienter och närstående. Datainsamling skedde genom djupgående semistrukturerade intervjuer med fokus på upplevelser och erfarenheter av dagböcker. 6 intervjuer hölls enskilt med patienter och 13 gemensamt med patienter och närstående (totalt n=32). Data analyserades enligt Grounded theory i tre steg, först med open coding där huvudkategorier identifierades. Nästa steg var en axial coding som sammanställer och söker samband och kopplingar mellan de identifierade kategorierna. Sista steget i analysen var selective coding där man utvecklar propositioner mellan kategorierna. Data insamlades vid två olika tillfällen och analyserades parallellt tills datamättnad uppnåddes. | Dagböcker är användbara för patienter. Med hjälp av dagboken kunde patienterna fylla i minnesluckor och visualisera sitt beteende och sin mentala status de haft under sin (kritiska) sjukdomstid. Ibland hade patienterna svårt att ta in och relatera till informationen som fanns i dagboken. Trots begränsningar spelade dagboken en central roll för diskussion vid i hemmiljön. Dagboken användes som ett kommunikationsforum eller som ett verktyg för att informera sina närstående. Fotografier såg av patienterna som en värdefull informationskälla. | Hög |

Bilaga C4

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|-----------------------------|---|--|---|---|--------------------------|
| 2002 Storbritannien PubMed | Johnson, S., & Mayor, P. | A patient-held record for cancer patients from diagnosis onward. | Undersöka innehåll samt användandet av en patient- held/patientinnehavd journal hos nyligen diagnostiserade cancerpatienter. | Vid cancerdiagnostillfället erbjöds patienter att delta i studien vilket innebar att använda sig av en patientinnehavd journal, 137 patienter valde att delta. På grund av försämrat tillstånd föll 27 patienter bort. Datainsamling skedde med hjälp av ett för studien formulerat frågeformulär (n=524), patienter n=110, vårdare n=110 hälso- och sjukvårdspersonal n=304, samt genom diskussioner med patienter i fokusgrupp (n=9). Bortfall: 243 (67 patienter, 31 vårdare, 145 hälso- och sjukvårdspersonal) av 524 returnerade frågeformuläret. | Journalen uppskattades av patienterna. Hälsodagboken gav utrymme för terapi personlig reflektion. Journalen sågs som ett kommunikationsverktyg och informationsplattform mellan olika vårdinstanser samtidigt som patienterna uppgav att nyttan i första hand var för dem. | Medel |

Bilaga C5

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------|
| 2011 Storbritannien PubMed | Sargeant, S., & Gross, H. | Young people learning to live with Inflammatory Bowel Disease: Working with an "unclosed" diary". | Undersöka användandet och hanterandet av den för studien utvecklade metoden "unclosed diary" och hur den bidrog till att förstå hur ungdomar upplever samt lär sig leva med Inflammatory Bowel Disease (IBD). | Sex ungdomar följdes under ett år. Inklusionskriterierna var att deltagarna var mellan 11 och 16 år vid tillfället då de involverades i studien, att de blivit diagnostiserade med IBD inom ett tidsspänn av 18 månader samt att de i övrigt var friska. 11 individer utsågs av den ansvariga barnläkaren vid det lokala sjukhuset där studien gjordes varav 6 ungdomar valde att delta i studien, 3 flickor och 3 pojkar. Deltagarna besöktes var sjätte vecka då intervjuer genomfördes baserade på ljudupptagningar som deltagarna ombads spela in i den mellanliggande perioden. Studien sträckte sig över 48 veckor med 8 intervjutillfällen. 3 deltog vid samtliga intervjutillfällen Inget bortfall redovisades. Innehållet från dagböckerna och intervjuerna analyserades enligt "positioning theory" som beskrivs som ett dynamiskt alternativ då icke- statiska begrepp analyserades. | Metoden "Unclosed diary" fick ett positivt mottagande från patienterna som använde sig av dagboken på olika sätt. Dagbokstekniken är ett flexibelt och bra verktyg att närma sig patientens känslor och kan samtidigt vara en resurs för användaren själv. Dagbokstekniken gör det möjligt att se hur sjukdomen gör sig påmind och närvarande i patienternas vardag samt underlättar för patienterna att få tidsperspektiv över sitt sjukdomstillstånd och tid för reflektion gavs. | Hög |

Bilaga C6

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|--|--|--|--|---|--------------------------|
| 2002 USA PubMed | Schumacher, K., Koresawa, S., West, C., Dodd, M., Paul, S., Tripathy, D., & ... Miaskowski, C. | The usefulness of a daily pain management diary for outpatients with cancer-related pain. | Undersöka nyttan av daglig smärtlindringsdagbok för öppenvårdspatienter med cancerrelaterad smärta. | Datainsamlingen var del i en större studie, PRO-SELF Pain Control Program (Miaskowski et al., 2001; West et al.). Deltagarna lottades i den större studien slumpmässigt ut till att delta antingen i kontrollgruppen (n=70) eller i interventionsgruppen (n=85). Bägge grupperna fastställde dagligen en smärtlindringsdagbok genom att bedöma olika smärttillstånd på en tiogradig skala. På enkäten fanns även en ”medicindagbok” där deltagarna skrev ner dos, sort och tid för medicinering. Patienterna i kontrollgruppen gavs standardvård enligt PRO-SELF programmet som inkluderade hembesök första, tredje och sjätte vårdveckan samt telefonkontakt med vårdande enhet andra, fjärde och femte veckan. Patienterna i interventionsgruppen gavs standardvård enligt PRO-SELF programmet samt fick till skillnad från kontrollgruppen detaljerad information och undervisning i smärtlindring vid cancerrelaterad smärta samt individuell vägledning i hur de skulle | Majoriteten av deltagarna (n=115) tyckte att smärtdagboken var användbar då den ökade medvetenhet av smärta fungerade som vägvisare vid smärtlindring, underlättade kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonal samt gav patienterna en känsla av kontroll. | Hög |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <p>behandla sin smärta. Urval: Öppenvårdspatienter med cancermetastaser i skelettet och cancerrelaterad smärta samt eventuellt dess anhörigvårdare.</p> <p>Vid inskrivning vid öppenvårdskliniken tillfrågades patienterna om de ville delta i studien som innebar att de skrev smärtdagbok, vidare om de önskade medverka själva (n=65) eller tillsammans med anhörigvårdare (n=90). Vid hembesök intervjuades patienter (n=155) och anhörigvårdare (n=90) där de svarade på frågan hur de hade upplevde smärtdagboken. Den från intervjuerna insamlade datan låg till grund för studiens resultat. Data analyserades med innehållsanalys och kategoriserades. Olikheter mellan svaren utvärderades med t-test eller chi-squareanalyser.</p> | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

Bilaga D1

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|--|--|---|--|--|----------------------------------|
| 2007 USA Cinahl | Eastwood, C., Travis, L., Morgenstern, T., & Donaho, E. | Weight and symptom diary for self-monitoring in heart failure clinic patients. | Jämföra kliniska resultat av hjärtviktpatienter som använder sig av dagbok för att mäta vikt, vitala parametrar och symptom med hjärtviktpatienter som inte skriver dagbok samt att utvärdera dagbokens format. | Retrospektiv deskriptiv studie där 124 patientjournaler följdes upp 6 månader efter inskrivning vid en hjärtsviktsklinik. Vid varje besök mättes vikt och vitala parametrar i överensstämmelse med allmän hjärtsviktsvård och dokumenterades i patientjournalen. Telefonkontakts- samt besöksfrekvensen vid kliniken räknades. Samtliga patienter (n=124) erhöll vid inskrivning en Hjärt- Hälsodagbok (heart health diary). Dagboken var utformad i samband med studien. Dagboken fylldes i varje dag. Färdiga svarsalternativ var förtryckta och det fanns utrymme för egna kommentarer. Patienterna uppmuntrades i att använda dagboken. 70 patienter valde att använda dagboken. Data analyserades med beskrivande statistik och jämföranden mellan grupperna(dagbokanvändarna och icke-dagboksanvändarna). Inget bortfall redovisades. | Studien visar på vissa skillnader i hjärtviktsrelaterade symptom mellan patienter som förde dagbok eller inte. Dagboksskrivarna hade oftare kontakt med kliniken. Man kunde inte bevisa någon skillnad mellan grupperna på vårdtid eller kostnader då patienterna behandlades på sjukhus för sin hjärtsvikt. Däremot fann man skillnader i vårdtid och kostnader då patienterna vårdades för besvär som inte stod i direkt relation till deras hjärtsvikt. | Hög |

Bilaga D2

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

| Publikationsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|--|--|---|--------------------------|
| 2009 Storbritannien Pubmed | Knowles, R., & Tarrier, N. | Evaluation of the effect of prospective patient diaries on emotional well-being in intensive care unit survivors: A randomized controlled trial. | Undersöka effekten av dagboksanvändning i relation till ångest och depression bland före detta intensivvårdspatienter. | Randomiserad kontrollerad studie där effekten av att ha tillgång till sin personliga intensivvårdsdagbok i förhållande till psykologiskt välmående studerades på före detta intensivvårdspatienter. Urval: Före detta patienter som varit ineliggande på intensivvårdsavdelning i minst 48 timmar i åldrarna 18-85 år. Deltagarna (n=36) fördelades slumpmässigt in i kontroll- eller försöksgrupp. Uppmätningar av ångest och depression gjordes med hjälp av frågeformulär vid två tillfällen med tre veckors mellanrum en månad efter utskrivning från intensivvårdsavdelning. Mellan de två mätningarna tilldelades patienterna i försöksgruppen sin personliga dagbok från tiden på avdelningen. Dagboken lästes tillsammans med intensivvårdssjuksköterska som svarade på eventuella frågor kring innehållet i dagboken. Inget bortfall redovisas. | Ingen större skillnad i uppmätt ångest eller depression kunde bevisas i kontrollgruppen mellan de två mätningarna. I försöksgruppen hade den uppmätta ångesten och depressionen minskat signifikant, vilket indikerar att dagboken har en positiv effekt på emotionellt välmående. Återkopplingen från patienterna gällande dagboken var mycket positiv. Det råde generell samrådighet bland patienterna att kvaliteten på dagböckerna skulle öka om de gav ännu mera detaljerad information. Patienterna beskrev också att dagboken gjorde att de kände sig väl omhändertagna. | Hög |

Bilaga E1

Tabell 5. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ och kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|--|---|---|---|---|--------------------------|
| 2009 Sverige Cinahl | Browall, M., Persson, L., Ahlberg, K., Karlsson, P., & Danielson, E. | Daily assessment of stressful events and coping among post-menopausal women with breast cancer treated with chemotherapy. | Undersöka vad kvinnor efter menopaus med bröstcancer upplever som påfrestande under pågående cellgiftsbehandling och hur påfrestande dessa stressfulla upplevelser är, samt att identifiera vilka copingstrategier dessa kvinnor använder för att hantera sådana påfrestande upplevelser. | 80 kvinnor över 55 år med nyligen diagnostiserad bröstcancer inbjöds att medverka i studien. 75 medgav sitt samtycke att delta. Samtliga patienter var under cellgiftsbehandling. Antiemetika gavs enligt lokala föreskrifter vid behandlande sjukhus. Deltagarna bads att föra en dagbok över samtliga påfrestande upplevelser, intensiteten av dem samt vilka copingstrategier som användes för att klara av påfrestande. Dagbok skulle föras under fem sammanhängande dagar med start den första behandlingsdagen under första, efter den tredje och efter den sista cellgiftsbehandlingsperioden, totalt femton dagar. I dagboken fick patienterna själva skriva ner sina upplevelser med egna ord samt redogöra för den med hjälp av olika gradskalor. Den insamlade datan analyserades med kombinerad kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys. n=40 patienter fullföljde samtliga dagboksinsläggen. Totalt samlades 755 dagboksinslägg in. | Följande påfrestande upplevelser identifierades: illamående och kräkningar, fatigue och övriga symptom, isolering och utanförskap, rädsla inför det okända och att vara kontrollerad av behandlingen. Samtliga upplevelser upplevdes som svåra att hantera. Åtskilliga copingstrategier användes för att klara av dessa situationer. Vid varje stressfull upplevelse användes genomsnittligt 3,33 stycken copingstrategier. | Hög |

Tabell 5. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ och kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|--|--|---|---|--|--------------------------|
| 2010 USA Cinahl | Erickson, J., Beck, S., Christian, B., Dudley, W., Hollen, P., Albritton, K., & ... Godder, K. | Patterns of fatigue in adolescents receiving chemotherapy. | Undersöka mönster i ungdomars fatigue samt påverkan av fatigue under en månad vid pågående cellgiftsbehandling samt att utforska variabler som påverkar fatigue samt att undersöka genomförbarheten i att dagligen samla in egenrapporterad data från aktuell population. | Urval: Ungdomar diagnostiserade med cancerdiagnos vid 12-19 års ålder under pågående cellgiftsbehandling. Studien delades in i två delar: En kvantitativ där svårhetsgraden av fatigue illustrerades med hjälp av ett frågeformulär där patienterna (n=20) självskattade sin trötthet på en tiogradig skala samt en kvalitativ del där upplevelsen av fatigue studerades genom att patienterna svarade på öppna frågor i en så kallad dagboksdel. Bägge delarna besvarades dagligen i 28 dagar under pågående cellgiftbehandling med start på första behandlingsdagen och utgjorde tillsammans med information om patientens behandling och diagnos från enskild patientjournal data för studiens resultat. Data analyserades enskilt för varje deltagare. Kvalitativ data från enskilda individers dagboksanteckningar och parades ihop med tillhörande kvantitativ och studerades tillsammans för att bidra till att beskriva patienternas upplevelse av fatigue över en månad. Kvantitativ data jämförs med patientjournalen och resultatet redovisar mönster i fatigue under behandlingen. Kvantitativa resultat delar in deltagarna i två grupper beroende på vilken- och vart i behandlingen de befinner sig i. Inget bortfall redovisas. | Med hjälp av dagboksdelen i frågeformuläret framkom vilka variabler som påverkade, upplevelser och påverkan av fatigue hos patienterna. De dagar då de led av fatigue var patienterna mindre aktiva och upplevde det svårt att avstå från ordinarie aktiviteter. Patienterna använde sig av dagboksdelen i frågeformuläret på olika sätt för att beskriva sin upplevelse av fatigue. | Hög |

Bilaga E3

Tabell 5. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ och kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|---|--|--|--|--|--------------------------|
| 2007 Storbritannien Cinahl | Miller, M., Taylor, A., Kearney, N., Paterson, G., Wells, M., Roe, L., & ... Maguire, R. | Evaluation of the feasibility and acceptability of an oral care diary by patients during chemotherapy. | Undersöka acceptabilitet samt genomförbarhet av munhygiendagbok hos patienter under cellgiftsbehandling. | Data samlades in med hjälp av för studiens ändamål framtagna före- och efterfrågeformulär (n=45) samt semistrukturerade intervjuer (n=9). Urval: Patienter med cancerdiagnos (undantag då cancer var koncentrerad till halsen eller munnen) med två cellgiftsbehandlingsperioder inplanerade. Av 98 patienter som gett sitt samtycke att delta i studien deltog 45 då resterande antal föll utanför urvalskriterierna. En munhälsodagbok utvecklades för att införliva bedömning av munhälsostatus och vägledning för oral egenvård. Patienterna fick information om dagbokens upplägg och ombads att varje dag 14 dagar i följd betygsätta sin munstatus och därefter följa egenvårdsvägledningen i dagboken. Data från frågeformulären (med undantag för de öppna frågor som besvarades med fritext), analyserades med kvantitativ metod. Intervjuerna analyserades genom tematisk analys. Samma analysmetod användes för analys av de öppna frågorna från frågeformuläret. Internt bortfall redovisas. | Deltagarna upplevde dagboken som acceptbar och godtagbar. Den ledde till ökad medvetenhet av orala symptom samt förbättrad egenvård av munnen relaterat till post-cellgiftsbehandling. 78 % upplevde dagboken som lätt att använda. 78 % tyckte att det var lätt att bedöma och att sätta poäng på sin munstatus. 74 % ansåg råden för munhygien som relevanta. 51 % av deltagarna ändrade sitt sätt att vårda sin munhälsa. Dagboken gav patienterna en känsla av kontroll i en tid där mycket runt omkring dem var utom deras kontroll. Patienterna var positiva till att bedöma förändringar i sin munhälsostatus genom att se hur deras munstatuspoäng steg eller sjönk. | Hög |

Bilaga E4

Tabell 5. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ och kvalitativ metod

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|--|--|--|---|---|--------------------------|
| 2010 USA PubMed | Marceau, L., Link, C., Smith, L., Carolan, S., & Jamison, R. | In clinic use of electronic pain diaries; Barriers of implementation among pain physicians | Undersöka hindren vid användning av elektroniska smärtdagböcker i klinisk verksamhet samt att klargöra för skillnaderna mellan patienter som dokumenterade via en elektronisk dagbok och erbjöds feedback från vårdpersonal jämfört med de som skrev pappersdagbok utan möjlighet till feedback. | Smärtpatienter vid ett centralt smärtlindningscenter vid ett akademiskt sjukhus (n=134) använde sig av antingen elektronisk smärtdagbok (interventionsgrupp, n=67) eller pappersdagbok (kontrollgrupp, n=67) för övervakning av smärta, humör, aktivitet, medicinering, och smärtläge. Deltagarna (n=134) levde sedan minst tre månader med kronisk smärta och valdes slumpmässigt ut att ingå i antingen interventionsgrupp eller kontrollgrupp. Strukturerade dagböcker med 25 frågor användes och skrevs en gång i månaden i samband med läkarbesök. Patienterna i interventionsgruppen erbjöds feedback från behandlande läkare. Fyra olika självskattningsfrågeformulär besvarades, antingen på elektroniskt vis eller på papper beroende på det slumpmässiga urvalet, av samtliga deltagare vid baslinjen, efter 5 månader samt efter 10 månader. Vid studiens slut utvärderades smärtdagboken genom ett för studien utformat frågeformulär av deltagarna och läkarna. Slumpmässigt utvalda deltagare (n=6) och samtliga läkare (n=7) svarade vid | Majoriteten av patienterna upplevde smärtdagboksskrivande som fördelaktigt. 23 % i kontrollgruppen upplevde att informationen från dagboken förbättrade deras vård. | Hög |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | <p>semistrukturerade intervjuer på 15 frågor relaterade till känslor kring användandet av smärtdagbok. Läkarna redogjorde även för användandet av elektroniska smärtdagböcker för samtliga av sina patienter via ett frågeformulär. Telefonintervjuerna analyserades och grupperades. Bortfall: 13 i interventionsgruppen och 23 i kontrollgruppen fullföljde inte studien.</p> | | |
|--|--|--|--|---|--|--|