



Medborgardialog om

eHälsa

och nya kommunikationsvägar

Brukardialogberedning 3

2014



eHälsa och nya kommunikationsvägar – Rapport från Brukardialogberedning 3

29 oktober 2014.

Redaktör och kontaktperson för rapporten: charlotte.sand@lio.se
Hälsa- och sjukvårdsstrateg, Landstingets ledningsstab
Landstinget i Östergötland

Innehållsförteckning

FÖRORD	4
ORDLISTA/FÖRKORTNINGAR	5
SAMMANFATTNING	6
BAKGRUND	7
EHÄLSA	8
NATIONELLT ARBETE MED EHÄLSA	8
MIN JOURNAL PÅ NÄTET	9
E-TJÄNSTER I ÖSTERGÖTLAND	10
METOD OCH GENOMFÖRANDE AV DIALOGER	12
INLEDANDE KUNSKAPSUPPBYGGNAD	12
DIALOGERNA	12
VAL AV ANALYSMETOD	14
INTERVJURESLTAT	15
DELTAGARNAS ERFARENHETER AV ATT ANVÄNDA EHÄLSA	15
MÖJLIGHETER OCH RISKER MED EHÄLSA	17
MIN JOURNAL PÅ NÄTET	19
ATT RAPPORTERA EGNA VÄRDEN TILL VÄRDEN	20
INFORMATION PÅ NÄTET OCH ATT VÄRDERA INFORMATION	21
KOMMUNICERA MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	22
FORSKNINGSENKÄTER PÅ NÄTET	25
EHÄLSOTJÄNSTER SOM SAKNAS	25
SLUTSATSER	26
BRUKARDIALOGBEREDNING 3:S REKOMMENDATION	27
REFERENSER	28
BILAGA 1. SAMTALSGUIDE EHÄLSA	29
BILAGA 2. INTRODUKTION VID FOKUSGRUPPERNA	30

Förord

Tack!

Brukardialogberedning 3 har haft i uppdrag att inhämta kunskap om medborgares synpunkter om eHälsa och nya kommunikationsvägar.

En förutsättning för brukardialogberedningens arbete har varit alla de intervjupersoner som på ett förtroligt och öppet sätt har delat med sig av sina tankar, idéer och synpunkter. Ett varmt tack för att ni givit oss av er tid och ert engagemang! Vi vill även rikta ett stort tack till representanter och ansvariga från landstingets verksamheter, patient- och föreningsföreträdare som vi kommit i kontakt med under arbetets gång. Ni har på olika sätt bidragit till resultatet av vårt arbete!

Brukardialogberedning 3

Reza Zarenoe (FP), ordförande

Rebecca Hägg (S), vice ordförande

Viola Ingvarsson (M)

Kerstin Nordenberg (M)

Karin Starkhammar (KD)

Jens Lindell (MP)

Riitta Leiviskä-Widlund (S)

Charlotte Sand, tjänstemannastöd

Ordlista/förkortningar

1177	Sjukvårdsrådgivning, telefon.
1177.se	Vårdguiden, en internetjänst från Sveriges landsting och regioner.
App	Förkortning för applikation, ett program som installeras på mobiltelefon eller läsplatta för att ge den fler funktioner.
eHälsa	Samlingsbegrepp för vård och stöd på distans, det vill säga informations- och kommunikationsverktyg som används till förebyggande åtgärder, diagnos och behandling. Nationell eHälsa handlar om hur framtidens vård och omsorg som helhet ska fungera och förbättras med hjälp av e-tjänster. Arbetet inriktas på att skapa synliga och konkreta förbättringar för tre huvudsakliga målgrupper: invånare, personal och beslutsfattare.
Inera	Företag som ägs av Sveriges landsting och regioner gemensamt och som koordinerar det gemensamma eHälsoarbetet och utvecklar tjänster till nytta för invånare, personal och beslutsfattare.
IT	Informationsteknik, samlingsbegrepp för de tekniska möjligheter som skapats genom framsteg inom datorteknik och telekommunikation.
Landstingskatalogen	Papperstryckt katalog med patientinformation, telefonnummer, adresser och tider till hälso- och sjukvården i Östergötland. Sista gången katalogen delades ut till hushållen i Östergötland var 2012. Därefter hänvisas medborgarna till webbplatsen 1177.se eller landstingets informationslinje 020-24 25 26 för att få information om telefonnummer och adresser.
MVK	Mina vårdkontakter.
TeleQ	Telefonsystem där uppringaren knappar eller pratar in sitt telefonnummer och blir uppringd vid en bestämd tidpunkt.
UMO	Ungdomsmottagningen på internet.
Vårdgaranti	Vårdgarantin innebär att man ska få vård inom en viss tid. Det finns olika tidsgränser för olika typer av vård, till exempel 7 dagar för att få träffa en läkare på en vårdcentral eller 90 dagar för att göra ett besök, eller få en behandling inom den specialiserade vården.

Sammanfattning

På hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag har brukardialogberedning 3 fördjupat sig inom området *eHälsa och nya kommunikationsvägar*. Beredningen har under 2014 sammanlagt träffat 65 personer vid 12 olika tillfällen.

Sammantaget har de allra flesta som deltagit i fokusgrupperna varit övervägande positiva till eHälsa och utvecklingen av invånartjänster. Kännedomen om sjukvårdsrådgivningen (1177), vårdguiden (1177.se), UMO (ungdomsmottagningen på nätet) och Mina vårdkontakter (MVK) var hög och flera använde sig regelbundet av tjänsterna.

Fördelar och styrkor som deltagarna såg med eHälsa handlade bland annat om att det är bekvämt, smidigt och lättillgängligt. Som medborgare kan man söka information och kontakta vården när man själv har möjlighet och man slipper sitta i kö. Den information som finns på 1177.se är kvalitetsgranskad, textförfattare och profession framgår, detta ansåg deltagarna var viktigt då det inger förtroende för innehållet och skapar trygghet för läsaren. Deltagarna framhöll även vikten av att i framtiden erbjuda olika alternativ och möjligheter till konsultation, behandling och uppföljning till exempel via mail, videolänk eller personligt besök utifrån patientens individuella behov. Framtida möjligheter med eHälsa handlade också om att utveckla olika appar. Genom att arbeta smartare med den nya tekniken menade många att det kan frigöra tid och resurser för personalen som de kan lägga på mer direkt tid för patienter som har behov av personliga möten.

Risker och svagheter som deltagarna lyfte fram med eHälsa handlade bland annat om vikten av att alla ska ha möjlighet att använda sig av eHälsa, men att det inte ser ut så idag. Till exempel menade man att det finns personer som saknar dator och internetuppkoppling, att socioekonomiskt svaga grupper inte har samma möjlighet att köpa dator, läsplatta eller mobilabonnemang. Även språksvårigheter som dyslexi, afasi och bristande kunskaper i svenska på grund av annat modersmål gör att vissa grupper riskerar att hamna utanför. Det ifrågasattes också ifall det inte blir för stort ansvar för patienten om denne skall sköta en större del av sin egenvård i hemmet. Farhågor kring IT-säkerhet vad gäller Mina vårdkontakter och Min journal på nätet återkom också i flera fokusgrupper. Ytterligare farhåga handlade om att samhället riskerar att bli kontaktlöst och opersonligt när personliga besök ersätts med kommunikation via IT-system.

I takt med den tekniska utvecklingen ökar alternativen för kommunikation mellan medborgare och hälso- och sjukvården. Deltagarna var överens om att det är viktigt att alla alternativ som finns idag också finns i framtiden, det vill säga att IT-tekniken inte ersätter möjligheten till telefonsamtal och personliga möten. Alla alternativ behövs beroende på patientens/medborgarens behov och förutsättningar; telefonkontakt, mail via Mina vårdkontakter, SMS-påminnelser, brev, personliga möten, videolänk och så vidare.

”Internet och tekniken kommer aldrig bli färdig, det kommer ny utveckling hela tiden. Rätt använt kan det vara mycket bra.”

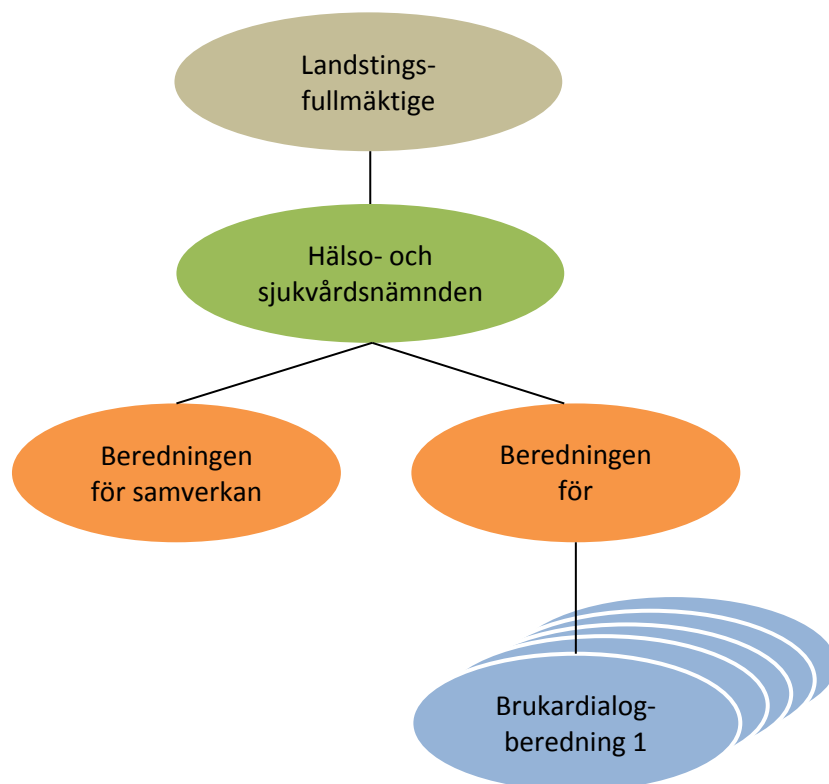
Beredningens rekommendation är att Landstinget i Östergötland ska verka för en gemensam nationell informationskampanj om eHälsa 2016.

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utifrån ett medborgarperspektiv verka för en god hälsa hos befolkningen, att invånarna erbjuds en god vård på lika villkor samt att vården ges utifrån befolkningens behov. Nämndens fem beredningar för brukardialog har till uppgift att genom dialog med brukare/patienter, närstående och/eller medborgare bidra med underlag till behovsanalyser, uppdrag och uppföljning. Varje beredning består av sju ledamöter och en tjänsteman från landstingets ledningsstab som bistår med processtöd. Den kunskap om befolkningens behov och erfarenheter av hälso- och sjukvård som framkommer i brukardialogberedningarnas rapporter utgör ett viktigt underlag för hälso- och sjukvårdsnämndens behovsstyrning. Brukardialogernas arbete samordnas av beredningen för behovsstyrning (se figur 1).

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i sin verksamhetsplan för 2014 att ge brukardialogberedning 3 i uppdrag att genomföra en medborgardialog på området *eHälsa och nya kommunikationsvägar*. Det innebär att till skillnad från en vanlig brukardialog har beredningen inte haft i huvuduppgift att föra dialog med patienter och närstående utan har anlagt ett medborgarperspektiv avseende eHälsa.

Resultatet av årets arbete redovisas för hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen vid ett gemensamt kunskapssammanträde den 29 oktober 2014.



Figur 1. Organisationsbild över den del som berör Hälso- och sjukvårdsnämndens område i Landstinget i Östergötland

Nationellt arbete med eHälsa

Landstingens och regionernas gemensamma arbete med eHälsa påbörjades vid årsskiftet 2006/2007. Sedan dess har mycket uppnåtts genom samordning och eHälsotjänsterna står på en helt annan nivå idag jämfört med i början av utvecklingen. En betydelsefull faktor har varit att samspelet mellan skilda aktörer har förbättrats; kommunsektorn, regeringen, myndigheter, privata och ideella utförare samt IT-branschen och IT-marknaden. Den nuvarande handlingsplanen avser perioden 2013–2018 och innehåller förslag till mål, former och finansiering för att svara upp mot högt ställda förväntningar från *invånare, medarbetare* inom vård och omsorg och *beslutsfattare* och som bör vara uppnådda år 2018.

Huvudstrategin i handlingsplanen är att stärka möjligheterna för invånarna att medverka i den egna vården och stödja varje invånares engagemang för den egna hälsan. eHälsotjänster för invånaren har starka samband med vårdgivarens professionella verksamhetsstöd och områdena behöver integreras inom en samlad IT-arkitektur för att vara effektiva och värdeskapande. En central fråga är därför att samordna och integrera arbetet inom hela eHälsoområdet.

Exempel på invånartjänster

Kvalitetssäkrad information och möjlighet till fördjupad kunskap om hälsa, vård och omsorg

- Fakta om kroppen, relationer, livsstil, egenvård, symtom, sjukdom, undersökning, behandling, läkemedel
- Filmer och illustrationer
- Personliga berättelser

Vägledning till vård, tandvård och omsorg

- Hitta vård och omsorg
- Jämför vård och omsorg

Personliga råd om hälsa, vård och omsorg

- Personlig rådgivning via telefon
- Anonym frågetjänst
- Stöd vid förändring av levnadsvanor
- Självtester

Personliga tjänster och journalen

- Utföra ärenden, exempelvis ställa fråga, förnya recept och förnya hjälpmedel
- Boka och ändra tid
- Påminnelser om tid och recept
- Kallelser
- Formulär inför och efter besök i vården
- Personlig vård- och hälsostatus, exempelvis provsvar, läkemedel och vaccinationer
- Remisstatus
- Patientens egen provtagning
- Registrering av vården
- Journalanteckningar

Internetbaserad behandling

- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Videokonsultation

Målbild för invånare 2018

I den nationella handlingsplanen beskrivs målbilden 2018 för invånare/patienter som:

Varje individ kan nå alla uppgifter om sig själv och aktivt medverka i sin vård och omsorg. Individen når sina uppgifter på ett flertal olika sätt beroende på vad som passar personen bäst själv. Tillgång till uppgifterna via mobila plattformar är en självklarhet. Vårdgivaren tar ansvar för de uppgifter som avser respektive vårdgivares verksamhet,

men individen som berörs har full tillgång till dem – var som helst, hur som helst och när som helst. Individen kan sammanföra dem med egna uppgifter om den egna hälsan och avgör med vilka man vill dela sina uppgifter. Säkerhet och integritet är garanterad och en nationell säkerhetslösning är införd.

Min journal på nätet

Att tillgängliggöra journalinformation till invånare och patienter via Internet är ett högt prioriterat mål i den nationella handlingsplanen för 2013-2018. Målet är att alla invånare i Sverige ska kunna läsa all journalinformation från både vård och omsorg under 2017.

Under 2011 genomförde Inera förstudien Din journal på nätet. Man undersökte bland annat invånares, patienters och närståendes förväntningar och behov när det gäller att få tillgång till journalen. Förstudien tittade också på vårdgivares attityd och farhågor samt juridiska frågeställningar. Resultatet av förstudien visar bland annat att:

- Invånare, patienter och närstående har ett stort intresse av att få ta del av sin journal.
- Man vill inte vänta mer än högst några dagar på att få tillgång till informationen.
- Man vill ha informationen direkt även om den kan innehålla oroande uppgifter. Många uppger dock att de vill veta att det finns någon att kontakta för frågor.
- Vaccinationer, läkemedel, remisser och provsvar är av stort intresse, men många uppger att de vill kunna se allt, som ett "kontoutdrag".

Sedan 2012 har Landstinget i Uppsala län tillgängliggjort journalerna i ett EU-projekt som kallas Sustains. Alla som har sökt vård i Uppsala sedan datajournalen infördes kan läsa sina journaler efter inloggning i MVK. E-tjänsten kallas Min journal i Uppsala län, och är en regionalt utformad tjänst. I april 2014 hade omkring 55 000 personer läst sin journal i Uppsala. Utvärderingar samt återkopplingar från användare visar att man är mycket nöjd med möjligheten att kunna läsa sin journal.

Under våren 2014 har Region Skåne infört e-tjänsten Journalen för alla som söker vård i Skåne. Stockholms läns landsting pilottestar e-tjänsten Vårdhändelser och Norrbottens läns landsting har piloter i båda tjänsterna. Majoriteten av övriga landsting och regioner förbereder anslutning till någon av tjänsterna, men tidsplanerna varierar. I Östergötland pågår diskussion kring hur tjänsten Min journal skall utformas och tidsplanen är att invånare ska ha tillgång till tjänsten senast 2017.

Exempel på mål ur invånarperspektivet är:

- 75 %** av invånarna känner år **2014** till hur man ansluter sig till "Mina eHälsotjänster".
- 70 %** av invånarna anser år **2014** att 1177 på internet och telefon är ett bra komplement för kontakt med sin vårdcentral.
- 100 %** av invånarna har år **2014** möjlighet att nå delar av sin journalinformation avseende vård enligt hälso- och sjukvårdslagen via "Mina eHälsotjänster", integrerat med faktainformation från 1177.se.
- 40 %** av besöken till vården bokas år **2015** via "Mina eHälsotjänster".
- 80 %** av invånarna har år **2015** möjlighet att nå samtliga intyg som utfärdats inom hälso- och sjukvården via "Mina eHälsotjänster".
- 100 %** av invånarna har år **2015** möjlighet att samla och överblicka sina vaccinationer via "Mina Hälsotjänster".
- 100 %** av patienterna har år **2016** möjlighet att följa sin remiss via "Mina eHälsotjänster".
- 100 %** av invånarna har år **2017** möjlighet att nå sin journalinformation för all vård och omsorg via "Mina eHälsotjänster".
- 60 %** av invånarna använder år **2017** "Mina eHälsotjänster" (inklusive sjukvårdsrådgivningen via telefon) som sin första kontakt med vården.
- 80 %** av användarna av "Mina eHälsotjänster" anser sig år **2018** vara mer delaktiga i sin egen vård än tidigare.

Anm: Med invånare ovan avses befolkningen över 15 år.

E-tjänster i Östergötland

Landstinget i Östergötlands strategier för eHälsa är att:

- Öka kontakterna med invånarna via digitala kanaler.
- Flytta över manuella ärenden till digitala kanaler där det finns en stor patient- och verksamhetsnytta.
- Erbjuder kvalitetssäkrade råd om vård och hälsa via 1177.se.
- Öka kännedomen om 1177.se och e-tjänster/Mina vårdkontakter.

Medborgarna ska ha god tillgänglighet till bra information och bra självbetjäningstjänster. eHälsa finns även med i landstingets målbild 2016 där det framgår att *år 2016 vill jag som patient...*

- Kunna göra ett stort antal tjänster via webben som till exempel boka, avboka och omboka tid.
- Läsa min egen journal.

Alla vårdcentraler och specialistmottagningar i Landstinget i Östergötland, cirka 200 stycken, erbjuder e-tjänsten Mina vårdkontakter (MVK). I grundutbudet som alla kliniker och mottagningar erbjuder ingår tjänsterna:

- Av- och omboka tid (via formulär som patienten fyller i).
- Förnya recept.
- Kontakta mig.

Exempel på andra e-tjänster som erbjuds i Landstinget i Östergötland:

- Begäran om intyg.
- Beställa journalkopia.
- Beställa klamydiatest.
- Beställa tid för besök.
- Byta vårdcentral.
- Frågor om remiss.
- Fråga sjuksköterska.
- Förnya hjälpmedel.
- Mina läkemedel.
- Av- och omboka tid (via webbaserad tidbok).

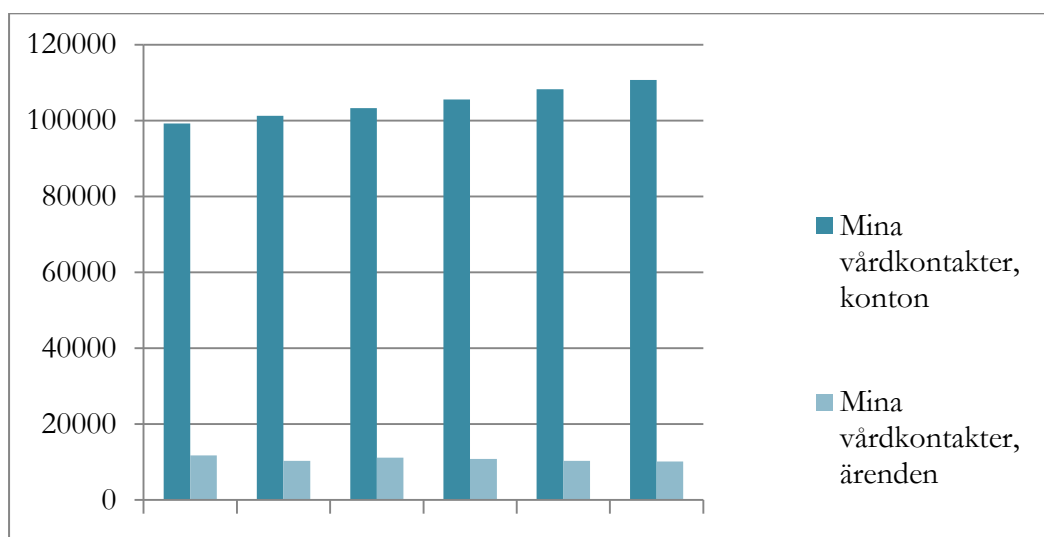
Mina vårdkontakter (MVK)

I dagsläget har 1,75 miljoner invånare i landet (18 %) ett konto på MVK. I Östergötland har cirka 110 000 invånare (25 %) ett konto på MVK.

Antalet ärenden som görs i MVK mäts varje månad. Målet 2014 är 12 000 ärenden per månad. Det genomsnittliga antalet ärenden 2014 är hittills 11 000 ärenden per månad. 2017 är målet att 17 000 ärenden per månad ska genomföras. Fler invånartjänster (ärendetyper) behövs för att öka antalet ärenden, samtidigt som personalen behöver informera mer om tjänsterna i möten med patienter.

Mål 2014 – 12 000 ärenden/månad

Mål 2017 – 17 000 ärenden/månad



Figur 2. Mina vårdkontakter i Östergötland januari-juni 2014

I maj 2014 infördes en ombudsfunktion i MVK som gör det enklare för föräldrar att hantera sina barns vårdärenden. Funktionen omfattar barn fram till den dag de fyller 13 år, barnets uppgifter försvinner då automatiskt från ombudsfunktionen i MVK och dessutom raderas lösenord, mobilnummer och epostadress. Barn över 13 år behöver en egen inloggning, antingen genom e-legitimation eller genom att beställa ett eget lösenord.

Metod och genomförande av dialoger

Inledande kunskapsuppbyggnad

Beredningens ledamöter inledde sitt arbete med inläsning av nationella rapporter om eHälsa. I början av våren genomfördes en hearing med tjänstemän från landstingets kommunikationsenhet och från IT-centrum för att få information om hur arbetet med eHälsa bedrivs på nationell och på lokal nivå.

Därefter bjöd beredningen in regionala föreningsföreträdare för ett dialogmöte om eHälsa:

- IKF (Internationella kvinnoföreningen)
- HSO (Handikappförbunden)
- Astma- och Allergiföreningen
- PRO (Pensionärernas Riksorganisation)
- SPF (Sveriges Pensionärsförbund)

Slutligen bjöds verksamhetsföreträdare in för att informera om sitt arbete med eHälsa inom sina respektive enheter, samt för att diskutera möjligheter och utmaningar man ser med införandet av olika eHälsotjänster. De berörda enheterna var:

- Allergimottagningen
- Lambohov Vårdcentral (VC)
- Lyckornas Vårdcentral (VC)
- Psykiatriska kliniken, universitetssjukhuset i Linköping (US)
- Ungdomsmottagningen, Linköping

Dialogerna

Brukardialogberedningens uppdrag har gått ut på att ta del av östgötarnas föreställningar, attityder, värderingar och åsikter om eHälsa. Inledningsvis diskuterade beredningen val av metod för medborgardialogen, det vill säga kvantitativ eller kvalitativ metod. Den metod som beredningen har använt sig av i detta arbete är fokusgrupp, vilket innebär att en mindre grupp personer samlas för att diskutera ett givet ämne under ledning av en moderator. Den bild som kommer fram i fokusgruppen omfattar endast dem som faktiskt deltog. Underlaget är dock för litet för att några generella slutsatser skall kunna göras. Fördelen med en kvalitativ metod är att den gör det möjligt att beskriva komplicerade fenomen och processer. Den kvalitativa metoden ger också möjlighet att förklara varför individen agerar på ett visst sätt och framförallt att den betraktar individen utifrån ett helhetsperspektiv.¹

¹ Victoria Wibeck (2000) *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur.

Varje fokusgrupp inleddes med en kort genomgång av begreppet eHälsa för att deltagarna skulle ha en gemensam utgångspunkt för samtalet. För att tydliggöra dialogen formulerades ett antal frågor som deltagarna skulle ta ställning till:

1. Vad innebär eHälsa för er? Möjligheter och risker.
2. Använder ni några eHälsotjänster idag?
3. Hur ser ni på möjligheten att ha tillgång till sin patientjournal via internet?
4. Hur ser ni på möjligheten att patienter kan rapportera egna mätvärden till vården?
5. Hur värderar ni information som ni läser på internet?
6. Hur vill ni kommunicera med hälso- och sjukvården?
7. Hur ser ni på att besvara enkäter på nätet i forskningssyfte?

I samtalen eftersträvades en öppen form där moderatorn inledde med en öppen fråga för att därefter ställa följdfrågor istället för att styra samtalet. Samtalsguiden fungerade som ett stöd för moderatorn under samtalets gång för att se till att alla områden blev belysta. Samtalsguiden finns i sin helhet i bilaga 1.

Totalt har beredningen träffat 65 personer vid 12 olika tillfällen. Deltagarna representerar både stad och landsbygd och stora som små kommuner från samtliga länsdelar. Åldersspridningen bland deltagarna var mellan 15 år och 85 år, 48 deltagare var kvinnor, 17 deltagare var män.

Tabell 1. Genomförda fokusgrupper om eHälsa, våren 2014.

Fokusgrupp	Antal deltagare	Fokusgruppens sammansättning
1	7	Medlemmar i SPF (Sveriges Pensionärsförbund)
2	9	Medlemmar i IFS (Intresseföreningen för personer med schizofreni och liknande psykoser)
3	2	Medlemmar i PRO (Pensionärernas Riksorganisation)
4	2	HBTQ-personer (homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner)
5	7	Vuxenelever från Vård- och omsorgsprogrammet
6	8	Gymnasieelever från Vård- och omsorgsprogrammet
7	5	SFI-elever (Svenska för invandrare)
8	6	Tonåringar på en ungdomsgård
9	4	Medlemmar från sammanlagt 5 patientföreningar inom HSO (Handikappföreningarna) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astma- och allergiföreningen ▪ Mag- och tarmföreningen i Östergötland ▪ SRF (Synskadades Riksförbund, Östergötland) ▪ NHR (Neurologiskt handikappades förbund) ▪ ProÖst (Patientförening mot prostatacancer i Östergötland)
10	7	Småbarnsföräldrar på en öppen förskola
11	2	Personer som bor och lever i sluten klostermiljö
12	6	Arbetsplatsträff med lagerpersonal

I analysdelen redovisas det som framkommit i fokusgrupperna, även information som framkommit i de inledande kunskapsinhämtningarna vägs in.

Val av analysmetod

SWOT-analys

Beredningen använde sig av SWOT-analysen för att bearbeta intervjumaterialet. SWOT-analysen är en enkel och användbar metod som kan användas för att analysera strategier, göra utvärderingar och nulägesanalyser, kartlägga ett problem eller för att dra upp riktlinjer för framtiden. En SWOT-analys kan också användas när man ska formulera en gemensam strategi gällande någon fråga. SWOT-analysen kan göras på en verksamhet som helhet, men man kan också välja ut ett mindre område, som i detta fall eHälsa/invånartjänster.

SWOT är en förkortning av:

S = Strengths (Styrkor)

W = Weakness (Svagheter)

O = Opportunities (Möjligheter)

T = Threats (Hot)

Beredningen genomförde SWOT-analysen genom att först skriva ner alla styrkor (S) = starka sidor och fördelar om eHälsa som framkommit i intervjuerna. Därefter listades alla svagheter (W) = fel, hinder och problem. När nulägesbilden var klar fördes en dialog om vilka styrkor och svagheter som var mest angelägna att lyfta fram.

Beredningen gick sedan vidare med att lista framtida hot (T) med eHälsa som deltagarna lyft i fokusgrupperna. Därefter listades de möjligheter (O) och idéer som framkommit. När framtida hot och möjligheter var listade fördes en dialog, på liknande sätt som vid nulägesbilden, om vad som var mest relevant att lyfta fram i den sammanställande bilden.

Styrkor	Svagheter
Möjligheter	Hot

Figur 3. Modell för SWOT-analys.

Intervjuresultat

Deltagarnas erfarenheter av att använda eHälsa

Kännedomen och erfarenheterna av att använda sig av eHälsa varierade stort bland intervjupersonerna. En del saknade egen dator i hemmet och hade aldrig hört talas om eHälsa, medan andra hade stor kännedom om eHälsa och även använt ett flertal av de invånartjänster som finns.

De tjänster som flest använt sig av var sjukvårdsrådgivningen (1177), Vårdguiden (1177.se) och UMO (ungdomsmottagningen på nätet). Förtroendet för både 1177, 1177.se och UMO var högt bland de intervjuade. Vanligast användes 1177.se för att läsa om olika sjukdomar och symptom men kunde också användas i andra syften, som att jämföra vad läkaren sagt vid besök eller i utbildningssyfte. De yngre deltagarna ansåg att UMO är ett bra och viktigt komplement till 1177.se.

”Jag använder 1177.se och läser om symptom om jag är orolig för något. Bra att få förklaring på vad man har. Men dåligt då man kanske blir mer orolig och tror att det är mer allvarligt än vad det är.”

”Det är bra att jämföra information på 1177.se med vad läkaren säger vid besöket.”

”Det är positivt med sjukvårdsrådgivningen, man känner sig lugnare när man får prata med någon. De har hög trovärdighet och man känner tillit.”

”Jag använder 1177.se i min utbildning.”

”Informationen på 1177.se har ett lagom språk, man förstår väldigt bra, det är lätt svenska, personlig ton och textförfattare står angiven. Men jag vill ofta vidare och läsa mer, men det saknas. Det är ganska grundläggande information.”

”UMO är bra för där får de även in de psykiska åkommorna.”

Cirka hälften av deltagarna hade registrerat ett konto på MVK, och några uppgav att de regelbundet använder sig av de tjänster som finns på MVK, som förnyelse av recept, kontakta sjukvården, avbeställa eller boka om tid.

”Första gången var jag lite orolig hur det skulle gå. Jag var inne på Mina vårdkontakter på helgen och beställde recept och bokade tid. Jag fick svar på måndagen.”

”Jag kan gå in i Mina vårdkontakter och skriva att jag behöver nya hjälpmedel, jag kan byta tid för besök. Det är mycket enklare att sköta ärenden på det sättet. Det är svårt med TeleQ och att dom ska ringa tillbaka, då är det bättre att få kontakt med en röst direkt.”

På frågan om hur man fått information om 1177, 1177.se, UMO och MVK var svaren blandade.

”Det vet man bara!”

”Sökt på nätet och hittat.”

”Tidningar på vårdcentralen, Hälsotecken.”

”Det står om Mina vårdkontakter på kallelsen från vården.”

”Jag var på vårdcentralen och då berättade de om att Mina vårdkontakter finns.”

”Jag visste ju inte att det fanns.”

De intervjupersoner som använt sig av eHälsa i störst utsträckning var framförallt de som hade täta och regelbundna kontakter med hälso- och sjukvården. Dessa personer var mycket positiva till utvecklingen av eHälsa, men det var också de som hade mest kritik, framförallt vad gäller användarvänlighet på 1177.se och MVK.

”Det finns massor med möjligheter med eHälsa, framförallt om man har kronisk ohälsa. Fast det fungerar inte optimalt, det är 2014 och det går inte att förnya alla typer av läkemedel, systemet godkänner bara ett visst antal tecken vilket innebär att hela läkemedelsnamnet ibland inte går att ange.”

”Det går inte att zooma på 1177.se i surfplatta. Det funkar på datorn, där har jag ett hjälpprogram installerat. Man borde kunna använda 1177.se på olika plattformar. Det måste vara användarvänligt.”

Kritik handlade även om att det har blivit svårare att hitta kontaktuppgifter efter att information som tidigare fanns på landstingets hemsida (lio.se) har flyttats över till 1177.se.

”Det är svårt att hitta kontaktuppgifter på hemsidan (1177.se), ibland är det lättare att googla eller ringa till växeln. Sökfunktionen A-Ö funkar, men alla kliniker finns inte med där. Och söker man får man ofta upp information som man inte vill ha, om interndebitering eller personalinformation.”

Även verksamhetsföreträdare som beredningen träffat har konstaterat att kontaktinformation på 1177.se inte stämmer.

”1177.se stämmer inte heller om öppettider, telefontider, det har inte synkats.”

Det ska vara möjligt för personer över 13 år att öppna eget konto på MVK och hantera sina vårdkontakter själv, men en av de intervjuade som var under 18 år uppgav att det inte varit möjligt att öppna ett eget konto just på grund av sin ålder.

”Jag skulle ansöka om ett konto på Mina vårdkontakter för jag har många kontakter med vården och jag vill kunna sköta dem själv, boka tid och sånt. Men jag fick inte för jag är under 18 år.”

Några av intervjupersonerna använde även landstingets hemsida (www.lio.se) regelbundet för att hålla sig allmänt uppdaterade om vad som händer inom landstinget.

”www.lio.se kollar jag ofta, den är jättebra. Det finns mycket information där, medborgarförslag, protokoll och så vidare.”

Möjligheter och risker med eHälsa

Möjligheter med eHälsa

Intervjupersonerna såg många möjligheter men också olika risker med utvecklingen av eHälsa. De möjligheter som diskuterades handlade främst om att individen slipper sitta i telefonköer, att smidigt kunna boka och boka om möten med vården på egen hand i lugn och ro hemma. Att på ett enkelt sätt kontakta vården, ställa frågor till sin läkare och förnya recept.

”Slippa telefonköer.”

”Nu är det jättefrustrerande att ringa och greja, ta ledigt från skolan, för ett möte med sjukhuset. För oss går det ju ändå bra, vi bor ju nära. Men om man bor långt bort är det mer besvärligt.”

Allergimottagningen på US började redan 2007 med webbokningsystem för patienter i behov av regelbundna allergivaccinationer. En effekt som man ganska snart kunde se var att uteblivna besök minskade när patienten själv bokade sin tid. Man fick också många positiva kommentarer från patienterna som uppskattade att själv kunna boka tid, när på dygnet man ville och inte längre var hänvisad till en begränsad telefontid.

Förutom möjligheter för den enskilda individen diskuterades även olika utvecklingsmöjligheter och vinster för samhället och för sjukvården med eHälsa.

”Vi 40-talister är så många och kommer att belasta sjukvården så mycket, så det är jättebra.”

”Tänk till exempel att en specialist i ett land kan guida en annan specialist i ett annat land under pågående operation, via videolänk. Det är ju fantastiskt bra!”

”Rätt skött, är ju internettekniken underbar. Till exempel vårdcentralen kan knappa in uppgifter och direkt kan de på ortopedien eller kirurgen i en annan stad se anteckningarna. Det ger ju snabbare vårdflöde.”

Att i framtiden kunna koppla upp sig via videolänk i hemmet och ha kontakt med sin läkare eller sjuksköterska var något positivt för många.

”Bra att slippa åka på möten, det sparar tid både för patienter och för vården.”

”Videouppföljning, klart det är bra! Det är en framtidstanke.”

Svårigheter och risker med eHälsa

Vad gäller risker med eHälsa var säkerheten särskilt viktig och som många ifrågasatte, *”det måste vara säkert!”*. Men även andra farhågor och risker diskuterades, som att förlora den personliga kontakten med vården, att lättillgänglig information om sjukdomar riskerar att göra människor mer sjuka och oroliga. Flera påtalade också att personer som idag saknar avancerade mobiltelefoner (av typen smartphones), dator eller internetuppkoppling riskerar att stå utanför och inte kan ta del av eHälsa. Språkproblem på grund av annat modersmål, dyslexi, afasi, demens kan också innebära svårigheter att ta till sig den nya tekniken.

”Ibland möter jag personer som har, typ alla sjukdomar, de sitter och läser och då kan det belasta sjukvården istället. Det är många gånger som äldre diskrimineras eftersom de inte kan ta emot information via nätet.”

”Det måste finnas bra översättning om man ska sköta sina vårdkontakter på nätet. Översättningsfunktionen i Google inte är helt tillförlitlig.”

”För några år sedan fick jag hem brev på ”läkarspråk”, jag förstod ingenting och ringde 1177 för att få hjälp att tolka brevet, men de fick inte säga något, så då googlade jag och fick fram att jag hade en tumör på njuren, ska det gå till så?”

”Det skulle vara en fara att mista personalkontakten. Tekniska hjälpmedel löser inte allt, till exempel oroliga personer kan behöva den personliga kontakten.”

”För mig som har dyslexi är det ett helvete. Jag kommer inte att använda mig av nätet så mycket, för mig är det bättre att ringa och prata.”

”Risk att sjuksköterskan på 1177 gör felbedömning, svårt att göra bedömning på distans.”

”Det kan vara en fara om läkaren bara godkänner varje gång man vill förnya sitt recept. Ibland kan det finnas behov att ta bort, byta eller ändra medicineringen.”

Vid några intervjuer påtalades också vikten av att invånarnas förväntningar på eHälsa går i takt med landstingets införande av invånartjänster.

”Mina vårdkontakter, det är många enheter och kliniker som inte har startat. Effekten avtar när det är högre förväntningar hos användaren än befintligt utbud.”

Verksamhetsföreträdare beskrev också svårigheter som kan uppstå när olika system motverkar varandra, till exempel webbokning och vårdgarantin.

”Patienten har inte all den information om vården som personalen har, till exempel konsekvenser av vårdgarantin. Patienten bryr sig inte om att vi vill hålla garantin 60 dagar om patienten själv hellre vill komma om 3 månader. Patienten saknar också information om vilka konsekvenser som sena avbokningar, eller glömda tider har för vården. Information borde gå ut brett. Det borde vara rimligt för patienten att boka besök om 100 dagar, men då ska det inte få konsekvenser för verksamheten om man kan visa att lediga tider fanns och kunde erbjudas.”

Vid några fokusgrupper uppgav deltagarna att det har inneburit bekymmer för många, särskilt för äldre och personer med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, efter att landstingskatalogen slutat komma ut i pappersutgåva. För många invånare har katalogen fungerat som en trygghet där kontaktuppgifter till samtliga delar av vården fanns åtkomliga på ett lättillgängligt sätt.

”Att man tog bort landstingskatalogen i ett skede när 1177 inte är fullt utbyggt. Dålig timing, och osynkad övergång”

”Det finns en risk i att det blir en övervältring mot handikappföreningarna, man ringer till oss och frågar om information och kontaktuppgifter till vården. Det har ökat efter att landstingskatalogen togs bort.”

Har man som patient eller medborgare kontaktat landtinget är det också viktigt att få ett svar inom rimlig tid, oavsett vad ärendet gäller.

”Jag lämnade synpunkter för 7 veckor sedan via internet, men har inte fått något svar. Det enda jag fick var ett automatiserat svar att mitt ärende var mottaget. Då tappar man ju lusten att lämna synpunkter eller klagomål igen om man inte får någon kontakt eller svar.”

Min journal på nätet

Enligt den nationella handlingsplanen beräknas samtliga invånare i Sverige kunna ha tillgång till sin journal på nätet senast 2017. Flertalet av de intervjuade ställde sig positiva till detta och såg många möjligheter.

”Det är bra för då kan man gå in och läsa om de besök man gjort i vården, så minns man bättre vad man har gjort och när.”

”Positivt, det är fördelar att patienten och läkaren har samma mål. Vad patienten gör med sin journal är upp till patienten.”

”Det är bra för läkare skriver så slarvigt, det går inte att läsa vad de skriver. Är det på dator, då kan man läsa.”

”Många har kunskap, man ska inte överdriva att patienten inte förstår eller har kunskap att läsa om sig själv.”

”Är det möjligt om man är i ett annat landsting att den vårdgivaren kan läsa i min journal, det vore bra!”

Men det fanns också de som var mer tveksamma till att införa Min journal på nätet. Säkerheten var en viktig aspekt som fördes på tal vid flera tillfällen och många tyckte att det kändes otryggt att kunna nå sin journal via nätet:

”Kan andra hacka sig in i Pentagons system kan det inte vara så svårt att hacka sig in på Mina vårdkontakter och journaler.”

”Det kan vara en risk också, om jag kanske har kollat hemma och glömmer att logga ut, så kan ju ett syskon, en kompis eller förälder se.”

”I Stockholms läns landsting blev det fel i systemet och 1000-tals journaler låg ute så vem som helst kunde komma åt. Det kan ju hända här också!”

Förutom säkerhetsrisken fördes även andra svårigheter och risker på tal.

”Ska man hålla på att läsa sin egen journal, då blir man väl dödssjuk!”

”Det kan nog vara risk med missförstånd när man inte är van vid de termer som sjukvården använder.”

”Risk att man kanske läser om ett allvarligt sjukdomsbesked innan man fått beskedet från sin läkare.”

Några ansåg dock att de inte hade intresse av att läsa sig egen journal, möjligtvis om något skulle gå snett inom sjukvården.

Min journal på nätet om man har psykisk ohälsa

Medlemmar från IFS uppgav att många anhöriga känner oro för att personer med psykisk ohälsa skall läsa sina egna journaler själva hemma. Man såg hellre att hälso- och sjukvården gör pappersutdrag och att vårdpersonal tillsammans med patienten går igenom journalen. Även vid andra intervjutillfällen var det flera som uppgav att det kanske inte är lämpligt att personer med psykisk ohälsa läser sina journaler. Även verksamhetsföreträdare inom psykiatrin lyfte en farhåga kring Min journal på nätet för patienter inom psykiatrin. Personalens oro handlar bland annat om att patienten sitter själv och läser i sin journal, om tvångsmedicinering, fasthållning och så vidare. I dagsläget när en patient efterfrågar journalutdrag brukar personal sitta med när patienten får ut en papperskopia för att kunna förklara och diskutera innehållet i journalen.

Beredningen har endast träffat ett fåtal personer med psykisk ohälsa, men även bland dessa personer gick tankarna och åsikterna isär när de diskuterade Min journal på nätet.

”Nej, då vill jag läsa min journal i pappersform i sådana fall.”

”Det finns en viss risk att man känner sig ännu sämre om man läst i sin journal.”

”Min dotter (som sitter bredvid) skulle vilja läsa.”

Min journal på nätet om man är under 18 år

Vid ett par tillfällen träffade beredningen personer som var under 18 år, dessa fick reflektera om huruvida barn/ungdomar ska få bestämma om föräldrarna ska få läsa sitt barns journal på nätet och om det skulle vara okej.

”Det skulle inte vara okej, dom har inte med den att göra.”

”En del unga kanske låter bli att gå till ungdomsmottagningen om de vet att föräldrar kan läsa.”

”Det beror på vad som finns i journalen, vilken relation man har till sina föräldrar. Det kanske finns en förälder som har kontaktförbud, då ska inte den få läsa.”

”Men man kan skriva att pappa får läsa men inte mamma eller tvärt om.”

”Man kanske vill att de ska kunna läsa vissa saker men inte andra.”

Även om åsikterna var blandade, tyckte de flesta att föräldrarna bör ha samtycke från barnet innan de läser i barnets journal, beroende på barnets ålder. Det rädde dock delade meningar om vid vilken ålder barnet är mogen att bestämma en sådan sak. Mellan 12 och 15 år tyckte några, medan andra tyckte mellan 15 och 18 år. Vad gäller MVK har föräldrar möjlighet att vara ombud för sina barn fram till dess att barnet fyller 13 år.

Att rapportera egna värden till vården

Att patienten själv ska kunna ta egna prover och registrera dessa så att vården kan ta del av uppgifterna är en typ av invånartjänst. Deltagarna fick diskutera hur de såg på möjligheten att själv kunna rapportera egna mätvärden till vården. Flertalet var positiva men det fanns också de som kunde se vissa svårigheter eller problem.

”Det gör ju att folk kan bo på landsbygden i större utsträckning om vården är mer lättillgänglig. Positiva effekter både ekonomiskt och för miljön.”

”Det är ju jättebra, tidsbesparande, man slipper resor och kan själv göra tester och prover hemma i lugn och ro. Det måste även vara smidigare för personalen, då kan de få mer tid till patientkontakter i stället.”

”Det är ju bra, då vet vården om mina värden, om det behövs extra stöd, justera medicinen och så.”

”Det är viktigt i framtiden att utveckla tekniken för att kunna ta prover och överföra till vården”

”Men alla kanske inte har en dator.”

”Man lämpar över ganska mycket ansvar på patienterna tycker jag.”

Information på nätet och att värdera information

Internet har gett stora möjligheter för enskilda personer att enkelt komma åt information från en mängd olika källor. Men att hitta relevant information kan vara en utmaning, för samtidigt som det finns tillgång till stora mängder information exponeras vi också för felaktig och vilseledande information.

Att vara medie- och informationskunnig är också att vara medveten om att den information och de bilder man möter är ett resultat av ett stort antal val – det kan vara val gjorda av en sökmotor, en journalist eller ens eget anpassade nyhetsflöde. Det är viktigt att kunna förhålla sig kritisk till olika budskap, oavsett om det är text och bild i etablerade nyhetsmedier, sociala medier eller reklam. Hur vet man att den information som man läser är korrekt? Så här resonerade deltagarna.

”Det är nog dåligt (källkritiken). Det finns så många olika sidor på internet.”

”Det är så mycket som är motsägelsefullt idag, media, tidningar, TV och så vidare, det är olika bud. Vad ska man gå på?”

”Det är svårt att värdera information på nätet. Det är en stor utmaning att sila i den information som finns.”

”Man behöver vara van att söka information för att kunna vara kritisk. Mina barn tror att Wikipedia är ett seriöst uppslagsverk.”

”Ibland kanske man googlar också men jag väljer 1177.se före det som står i olika forum eller bloggar. Man kan inte lite på vilken sida som helst.”

”På 1177.se står det ju vem som har författat texten, och allt är kvalitetsgranskat.”

”Jag läser om allt möjligt som är viktigt. Just faktainformation, det är bra att det finns på internet!”

”Man får titta efter vem som är avsändare eller textförfattare.”

”Det är bra att kunna läsa om symptom när barnen blir sjuka till exempel. Det är bra att det också finns bilder på 1177.se. Om jag är inne och läser på 1177.se och informationen inte är tillräcklig, då ringer jag till 1177.”

”1177.se och socialstyrelsen.se känns seriösa. Många andra sajter blir man mer misstänksam mot.”

Bloggar och andra patientberättelser

Flera deltagare, främst de personer som var mellan 15 och 40 år, berättade att de regelbundet läser olika bloggar. Att genom bloggen få en inblick i någon annans liv, som kanske har samma sjukdom eller funktionsnedsättning, fyllde en viktig funktion för några av deltagarna.

”Bloggar är bra på det sättet att då kan man identifiera sig med den som skriver. Det kan kännas bra att den har haft samma sjukdom/tillstånd och man delar erfarenhet.”

”Jag läser många bloggar om andra som har samma sjukdom som jag har. Då får man en inblick från verkligheten, från någon som har sjukdomen på riktigt.”

De deltagare som läste ”patientbloggar” var positiva till att hämta information och kunskap från bloggar och ansåg inte att det var något större bekymmer om informationen var korrekt eller inte, det är inte därför man läser bloggar. Detta ledde till diskussioner huruvida deltagarna litar på det som står i bloggar.

”Det är individuellt, det är enklare att identifiera sig om det är fler som har haft samma sak.”

”Många tror ju på sånt folk skriver på bloggar. Många är inte källkritiska. Trots att man kanske är proffs på något kan man ändå få tag i fel information. Var alltid källkritisk!”

Vid ett par fokusgrupper diskuterades möjligheten att kunna koppla patientberättelser till faktatexter, till exempel på 1177.se. Flera deltagare ansåg att detta skulle vara bra, då det kan vara lättare att ta till sig om en text bygger på en ”riktig” persons erfarenheter och inte bara faktatexter. Man var också överens om att man i sådana fall skulle behöva kvalitetssäkra patientberättelsen ihop med en läkare.

Kommunicera med hälso- och sjukvården

I takt med att tekniken och eHälsotjänsterna utvecklas möjliggörs fler alternativ till att sprida information och att kommunicera än fysiska besök på sjukhus eller vårdcentraler, även behandling av patienten i det egna hemmet möjliggörs i större utsträckning. Hur ser då medborgarna på dessa möjligheter? I fokusgrupperna fick deltagarna diskutera på vilket sätt de föredrar att kommunicera med hälso- och sjukvården, samt fördelar respektive nackdelar med olika alternativ.

Telefon och TeleQ

Telefonkontakt är fortfarande det vanligaste kommunikationsmedlet för att komma i kontakt med hälso- och sjukvården. De allra flesta mottagningar och kliniker använder sig idag av TeleQ-system. Istället för att vänta i telefonkö trycker patienten in eller pratar in sitt telefonnummer och blir uppringd under dagen. Flertalet av deltagarna var positiva till systemet med TeleQ som man upplever fungera bra, det är bättre att bli uppringd av

vården en viss tidpunkt än att sitta i telefonkö. Även 1177, telefonrådgivningen, fungerade som en första ingång till vården för många. Flera deltagare påtalade att det är viktigt att man ska kunna ringa till vården då alla inte har tillgång till internet.

”Om jag blir sjuk då ringer jag 1177 direkt. Det har jag använt och det är ju en form av eHälsa.”

”Folk är olika, alla förstår inte internet, inte heller det svenska språket. En del kan vara analfabeter. Man måste kunna ringa också!”

Svårigheter och nackdelar som fördes fram med telefonkommunikation handlade bland annat om att vissa mottagningar har en begränsad telefontid under dagtid, vilket kan ställa till bekymmer för patienten. Flera påtalade även att risken för missförstånd eller feltolkning är större vid telefonkontakt än vid personligt möte.

”Ibland får jag låtsas att jag ska på toan i skolan, bara för att kunna ringa under telefontiden.”

”Det kan vara lätt att misstolka, eller missförstå över telefon, då är det bra att kunna få träffa och diskutera med en läkare.”

Mina vårdkontakter (MVK)

Fördelarna att kommunicera med hälso- och sjukvården via MVK var många enligt deltagarna. Det är enkelt, man kan ta kontakt när man vill, oavsett veckodag eller tid på dygnet och man behöver inte sitta och vänta på att bli uppringd. Flera personer uppgav även att de har svårt med telefonsamtal och MVK har därmed förenklat deras kontakter med hälso- och sjukvården.

”Jag har svårt med telefonsamtal, det är jobbigt för mig att tala i telefon. Då är det mycket enklare med Mina vårdkontakter. Förut gick jag till vårdcentralen och pratade, när jag ville förnya recept och så, för jag vill inte ringa.”

”Jag har konto på Mina vårdkontakter, det är jättebra att kunna skicka ett mail, slippa ringa och sitta i kö. Det är jättesmidigt att förnya recept och boka om tid.”

Även när MVK diskuterades var det flera som påtalade att många saknar tillgång till dator och smartphone, och att det är viktigt att vården är tillgänglig för alla. Även språkproblem lyftes som ett bekymmer.

”Många i gruppen 75 år och äldre, har aldrig använt dator. Enligt en undersökning från Statistiska centralbyrån använder endast 30 % av de som är 65 år och äldre internet varje dag.”

”Det är problem med språket. Det måste finnas bra översättning om man ska sköta sina vårdkontakter på nätet.”

Det framkom även önskemål om att ändra *Mina* till *Min* vårdkontakt mot bakgrund av att ha en vårdkontakt som är känd av patienten.

”Mina vårdkontakter – jag skulle vilja ha MIN vårdkontakt, det är alltid olika personer och det är jobbigt att dra samma visa gång på gång.”

Personliga möten

Samtidigt som flertalet var positiva till utvecklingen av olika eHälsotjänster underströks betydelsen av det personliga mötet. Framförallt var det de yngre deltagarna som återkom till vikten av personliga möten, medan de äldre deltagarna i större utsträckning var mer positiva till olika typer av tekniska lösningar för både kommunikation, behandling och uppföljning exempelvis via MVK eller genom videosamtal. Men det fanns också funderingar om risken för felbehandling och missförstånd ökar när det fysiska mötet ersätts av telefon-, mail- eller videokontakt.

”Det blir ju ett kontaktlöst samhälle också, om man ska ersätta den mänskliga kontakten, mötet. Hur kan det tänkas påverka personens hälsa? Och de som redan mår psykiskt dåligt, hur påverkar det dom?”

”Det är viktigt med personlig kontakt, framförallt vid olika behandlingsterapier vid psykisk ohälsa, det är lätt att det blir missförstånd när man inte har ett fysiskt möte.”

SMS-påminnelser från vården

Folktandvården har länge använt sig av SMS-påminnelse inför besök, något som samtliga var mycket positiva till och gärna såg att fler kliniker införde.

”Det är jättebra som folktandvården gör, går ut med en SMS-påminnelse inför besök. Jag hade tappat min kalender, så fick jag en påminnelse! Jättebra.”

”Jag har bokat en tid till vården. Jag fick ett brev efter 15 till 20 dagar och dagen innan fick jag en SMS-påminnelse. Det var bra för man kan ju tappa bort sin kallelse, eller glömma tiden.”

Alternativ behövs

Deltagarna var överens om att det är bra med olika alternativ för att kommunicera med hälso- och sjukvården och hur man vill kommunicera med hälso- och sjukvården är beroende av vad ärendet gäller. Det är också angeläget att medborgare har möjlighet att på ett enkelt sätt kommunicera med hälso- och sjukvården utifrån sina möjligheter och behov. Flera ansåg även att det är viktigt att landstinget går ut med bred information om vilka olika kontaktmöjligheter som medborgarna har.

”Det beror på vad kontakten gäller. TeleQ är bra om man ska boka tid till läkare. Mail är utmärkt om man ska förnya recept. 1177 på telefon är bra om man behöver få råd. Alla de här alternativen behövs!”

”Det beror på vad kontakten gäller. Sjukdomsbesked vill man få via telefon. Tandläkarpåminnelse via SMS är jättebra.”

”Alla kanaler är viktiga, eftersom alla inte har tillgång till dator eller smartphone, tidningar och så vidare.”

”eHälsa är bra men man måste ha olika alternativ. Det får inte ske att man utesluter stora grupper.”

Forskningsenkäter på nätet

Hälso- och sjukvården är en kunskapsbaserad och forskningsintensiv verksamhet. En metod för att fånga in patientperspektivet i forskning och utveckling är internetenkäter. Men vad anser då medborgare och patienter om att besvara forskningsenkäter från vården via nätet? Nedan följer några återkommande synpunkter.

”Allt som är bra för forskning är bra! Det är ju anonymt för det mesta. Allt som gynnar utveckling och forskning är positivt.”

”Vi har svarat på några enkäter. Först får man ett vanligt brev med inloggningsuppgifter. Det är helt OK, jag svarar hellre på nätet, det går snabbare.”

”Kommer det via mail då vågar jag inte öppna om det är en bilaga, kan ju vara virus.”

”Det beror också på hur frågor är formulerade. Det kan många gånger vara mycket komplicerade frågor. Dom behöver tänka på hur de formulerar sig.”

eHälsotjänster som saknas

I slutet av varje fokusgrupp fick deltagarna fundera på om det fanns några eHälsotjänster som de saknade eller invånartjänster som de ansåg att landstingen bör vidareutveckla. Deltagarna hade flera förslag och idéer på vad som skulle kunna utvecklas. Nedan följer några citat i urval:

”eMedicin borde kunna vara ett hjälpmedel, med inbyggd varningssignal vid kombinationer av mediciner som inte passar ihop. Det borde vara lätt att göra i systemet!”

”Ja, en PMO (Pensionärsmottagning på nätet), som UMO fast för pensionärer.”

”Alla i klostret har samma mail och eftersom jag är ombud för flera ger det vissa svårigheter, för när det kommer ett mail eller SMS att jag har ett meddelande i Mina vårdkontakter så vet jag aldrig vem det gäller, så då får jag gå igenom allas konton tills jag hittar rätt. Det vore bra om det fanns ett samlingskonto om det är en person som har ansvar för flera personers konton.”

”E-fakturor i vården vore bra.”

”Systemet för högkostnadsskyddet är förlegat, går det inte att ha digitalt?”

”Det skulle vara skönt med en chattfunktion, det är lättare med skriven text än att tala i telefonen.”

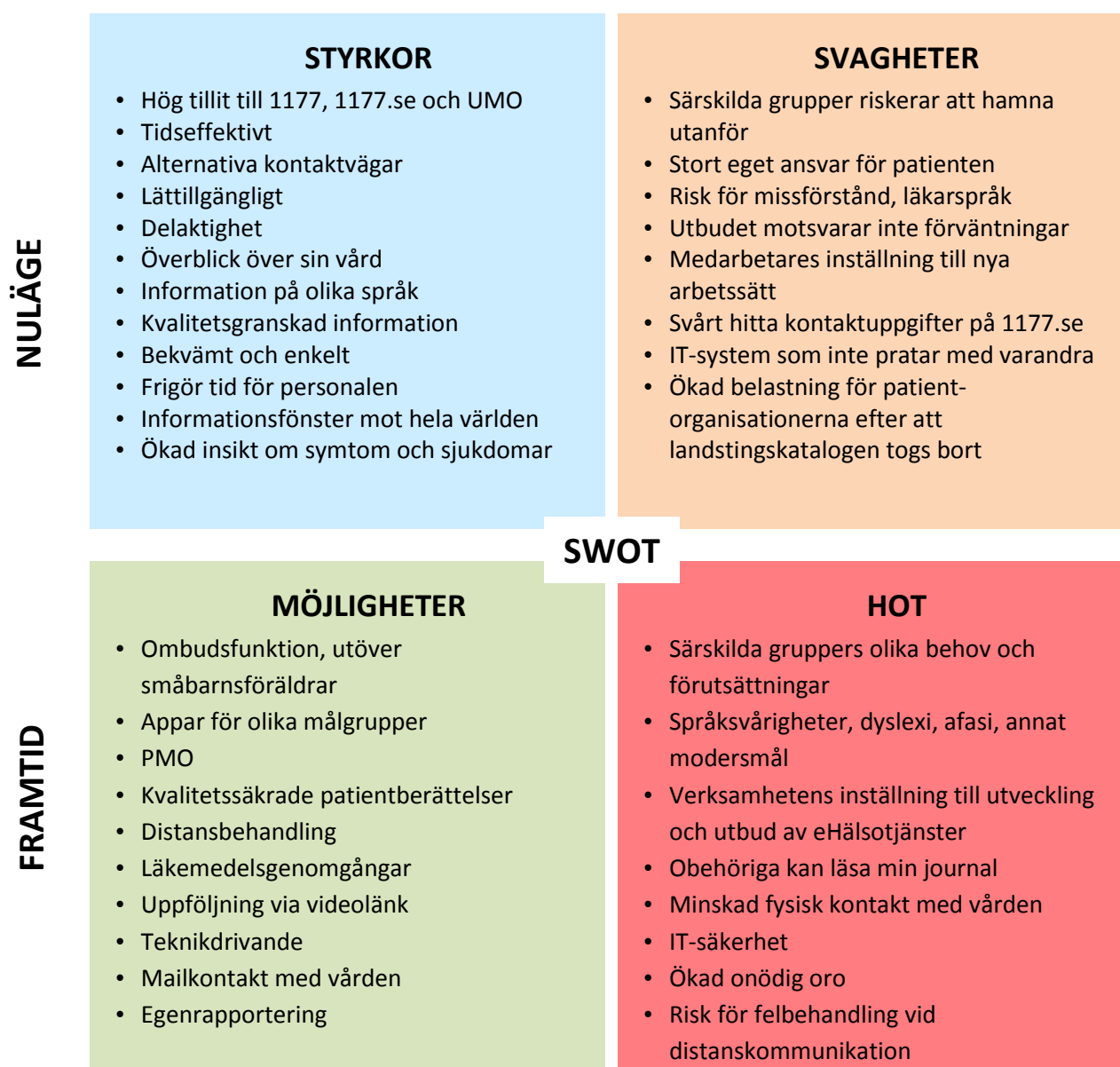
”Det är viktigt i framtiden att utveckla tekniken för att kunna ta prover hemma och överföra till vården.”

”eHälsa tycks ju vara en viktig samhällsfunktion, kanske det borde marknadsföras mer?”

”En Mina vårdkontakterapp, så plingar det till i den när det finns ny information, till exempel att vinterkräksjukan är på gång.”

Slutsatser

Utifrån intervjumaterialet har beredningen använt sig av SWOT-analysen för att sammanfatta de viktigaste och mest förekommande tankar, åsikter och idéer om eHälsa som deltagarna hade. (fig. 4) Beredningen valde denna metod då den på ett lättöverskådligt och informativt sätt beskriver dels vad deltagarna anser om eHälsa i nuläget men även framtida möjligheter och hot.



Figur 4. SWOT-analys om eHälsa

Brukardialogberedning 3:s rekommendation

För att medborgarna i så stor utsträckning som möjligt ska använda sig av eHälsa behövs kännedom om vad eHälsa och invånartjänster är, men också hur, när och till vad man använder sig av tjänsterna. För att lyckas med detta föreslår brukardialogberedningen att Landstinget i Östergötland ska verka för en gemensam nationell informationskampanj om eHälsa 2016.

Referenser

Bloggande patienter, twittrande läkare och vita dokusåpor. (2013) Region Skånes etiska råd.

eHälsa i landstinget. (2013) Center för eHälsa i samverkan.

Limén, Wallin, Andersson (2012) *eHälsa – nytta och näring.*

En modell för att hantera journaluppgifter på internet för patienter. Slutrapport från förstudien Din journal på nätet. (2011) Inera AB.

Handlingsplan 2013-2018. Landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsoområdet. (2012) Center för eHälsa i samverkan.

Handlingsplan för eHälsa i Östergötland 2012-2013. (2011) Nätverket för eHälsa i Östergötland.

Handlingsplan för eHälsa i Östergötland 2014-2015. (2014) Nätverket för eHälsa i Östergötland.

Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. (2010) Socialdepartementet.

Strategi för eSamhället. (2011) Sveriges kommuner och landsting.

Svensk sjuksköterskeförenings strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa. (2012) Svensk sjuksköterskeförening

Wibeck, Victoria (2000) *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod.* Studentlitteratur.

Bilaga 1. Samtalsguide eHälsa

Vad innebär eHälsa för er?

Vilka möjligheter ser ni?

Vilka risker/svårigheter ser ni?

Använder ni själva några eHälsa-tjänster idag?

Vilka?

Varför/varför inte?

Hur tycker ni att det fungerar?

Vilka eHälsa-tjänster känner ni till?

Finns det något ni saknar?

Finns det andra e-tjänster som ni gör i dagsläget?

Hur har ni fått information om att 1177.se/Mina vårdkontakter finns?

Alt. Skulle ni vilja ha fått information om exempelvis 1177.se/Mina vårdkontakter? På vilket sätt?

Hur ser ni på möjligheten att ha tillgång till sin patientjournal via internet?

Hur ser ni på möjligheten att "kroniker"/oftabesökare kan rapportera egna mätvärden/uppgifter till vården via nätet/mina vårdkontakter?

Hur värderar ni den information om sjukdom/hälsa/livsstil/behandling etc som ni hittar på internet? Internet i sin helhet men också 1177/sjukvårdsrådgivningen

Känner ni till/använder ni www.1177.se för att få information om hälsa, sjukdom, behandling etc?

Om landstinget skulle gå ut med bred information (ex en pandemi har brutit ut) på vilket sätt vill ni få sådan information? (vilka medier?)

Hur vill ni/På vilket sätt föredrar ni att kommunicera med hälso- och sjukvården?

(teleQ, dropIn tider, mina vårdkontakter, SMS, mail, Facebook)

Hur ser ni på att besvara enkäter på nätet i forskningssyfte?

Varför/varför inte.

Bilaga 2. Introduktion vid fokusgrupperna


Följande powerpointbilder användes vid den korta föreläsning om eHälsa som gjordes i fokusgrupperna innan intervjuernas början.

Vad är eHälsa?

Enligt WHO är eHälsa;

"användning av elektronisk informations- och kommunikationsteknologi (IKT) för hälsa för att:

- behandla patienter
- informera om hälso- och sjukvård
- erbjuda invånartjänster
- genomföra forskning och utbilda studerande
- spåra sjukdomar och övervaka folkhälsa



Vad är invånartjänster ?

Exempel är

- www.1177.se
- www.UMO.se
- Mina vårdkontakter




Nytta med invånartjänster

Upplevd nytta för invånare/patient

- Förbättrad hälsa och livskvalitet
- Ökad medverkan och överblick i sin egen vård
- Ökad tillgänglighet till vården
- Valfrihet och flexibilitet


Upplevd nytta för vården

- Bättre användning av resurser
- Bidra till effektivare arbetssätt
- Ökad kvalitet i mötet med patienten
- Förbättrad patientsäkerhet



Exempel på invånartjänster

- Kvalitetssäkrad information
 - Fakta om kroppen, relationer, livsstil, egenvård, symtom, sjukdom, undersökning, behandling, läkemedel
 - Filmer och illustrationer
 - Personliga berättelser
- Vägledning till vård, tandvård och omsorg
 - Hitta vård och omsorg
 - Jämför vård och omsorg
- Personliga råd om hälsa, vård och omsorg
 - Personlig rådgivning via telefon
 - Anonym frågetjänst på 1177
 - Stöd vid förändring av levnadsvanor






Exempel på invånartjänster, forts

- Personliga tjänster via Mina vårdkontakter
 - Utföra ärenden, exempelvis ställa fråga, förnya recept och förnya hjälpmedel
 - Boka och ändra tid
 - Kallelser och påminnelser om tid och recept
 - Formulär inför och efter besök i vården
 - Personlig vård- och hälsostatus, exempelvis provsvar, läkemedel och vaccinationer
 - Remisstatus
 - Patientens egen provtagning och registrering av vården
 - Min journal på nätet
- Internetbaserad behandling
 - Kognitiv beteendeterapi (KBT)
 - Videokonsultation



Statistik

	55 000 000	<small>*besök per år.</small>
	6 000 000	<small>*samtal per år.</small>
	10 000	<small>*personliga svar per år.</small>

