

**PATIENTER SOM SÖKER HÄLSOINFORMATION
PÅ INTERNET – EN DEL AV
DISTRIKTSSKÖTERSORS ARBETE**

**PATIENTS THAT SEEKS HEALTH INFORMATION
ON INTERNET – A PART OF DISTRICT NURSES
WORK**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2013

Författare: Simon Abrahamsson
Emma Nilsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienter som söker hälsoinformation på internet – en del av distriktssköterskors arbete.
Författare:	Abrahamsson, Simon; Nilsson, Emma
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM771A, 15 hp
Handledare:	Johansson Sundler, Annelie
Examinator:	Maria Brovall
Sidor:	33
Nyckelord:	hälsoinformation, internet, distriktssköterska

Bakgrund: Distriktssköterskors arbete har förändrats över tid. Patienter är idag ofta välinformerade om sin hälsa och medvetna om att de kan påverka sin hälsa. I dagens samhälle är internet en vanlig källa till hälsoinformation, som har blivit allt mer tillgänglig. Det är viktigt att patienten känner delaktighet i sin egen vård. Vårdgivaren har ett ansvar att leda patienten till tillförlitliga informationskällor. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar deras arbete. **Metod:** En kvalitativ metod har använts. Åtta intervjuer har genomförts med distriktssköterskor. **Resultat:** Ur analysen av datamaterialet framträdde tre huvudteman som benämns; Vikten av att veta och förstå, Mötets betydelse för patienter, Distriktssköterskors erfarenhet och ny kunskap. Till dessa teman finns nio olika underteman. **Konklusion:** Resultatet av denna studie kan bidra till en ökad medvetenhet om att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar distriktssköterskors arbete. Distriktssköterskor får förhålla sig till patienters kunskap som kan se mycket olika ut. Patienters kunskap ställer krav på distriktssköterskorna som får anpassa besöket och vården utifrån denna kunskap samt vägleda patienter rätt.

ABSTRACT

Title: Patients that seeks health information on internet – a part of district nurses work.

Author: Abrahamsson, Simon; Nilsson, Emma

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree (One year) Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Johansson Sundler, Annelie

Examiner: Maria Brovall

Pages: 33

Keywords: health information, the internet, district nurse

Background: District nurses work has changed over time. Today patients are more informed of their health and aware of how to influence their health. In today's society, the internet is a regular source for health information, and internet has become increasingly accessible. It is important that patients feel involved in their own care. Health care providers has a responsibility to lead the patient to reliable sources of information. **Aim:** The aim of this study was to shed light on district nurses' experiences of patients seeking health information on the internet and how it affects their work. **Method:** A qualitative approach was used. Eight interviews with district nurses were conducted. **Results:** From the analysis of the data, three main themes emerged which were termed; The importance of knowing and understanding, The meaning of the meeting for patients, District nurses experience and new knowledge. These themes are described by nine different sub-themes. **Conclusion:** The results of this study may contribute to awareness that patients seek health information on internet and that it may affect district nurses work. District nurses need to relate to patient's knowledge that varies. Patients' knowledge demands district nurses to adapt the care and the patients visit based on their knowledge and to guide patients' right.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Omvårdnad.....	1
Hälsa	1
Delaktighet.....	2
Att söka hälsoinformation.....	2
Vem söker hälsoinformation	2
Orsaker till informationssökning.....	3
Hälsoinformationens kvalitet.....	3
Patientens delaktighet.....	3
Vårdgivarens ansvar.....	4
Distriktssköterskans ansvar.....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
SYFTE	5
METOD	5
Urval.....	5
Datainsamling.....	6
Analys.....	6
Etiska överväganden.....	7
RESULTAT.....	8
Vikten av att veta och förstå	8
Kunskap ger förståelse.....	8
Svårigheter att tolka och förstå information	9
Att söka information – en generationsfråga	10
Mötets betydelse för patienter	11
Att vara vägledande och skapa förtroende	11
Att förhålla sig professionellt	12

Att bekräfta.....	13
Distriktssköterskors erfarenhet och ny kunskap.....	13
Brett arbetsområde	13
Brett kunskapsområde.....	14
Trygghet i ett informationsstöd.....	14
Resultatsammanfattning	14
DISKUSSION.....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
KONKLUSION.....	20
REFERENSER	21
Bilaga 1. Informationsbrev till vårdcentralchef	
Bilaga 2. Godkännande av att studien genomförs	
Bilaga 3. Information till distriktssköterskor	
Bilaga 4. Samtycke till att delta i studien	

INLEDNING

I dagens samhälle ses en ökad användning av internet för informationssökning. Fler och fler vänder sig i första hand till internet vid behov av information. Hälsoinformation är en av de mest frekventa sökningarna på internet (McMullan, 2006). Dock kan hälsoinformation på internet vara av varierande kvalitet. Det finns många källor på internet som inte grundar sig på relevant och vetenskapligt bevisad fakta. Detta problemområde väckte vårt intresse, eftersom det ökade informationsflödet ställer högre krav på vårdgivare. Inte minst gäller det distriktssköterskans möte med patienten i mottagningsarbetet på en vårdcentral. När en person känner sig nedsatt och får symtom, är det idag vanligt att först söka information om sin hälsa på egen hand innan kontakt tas med primärvården. Internet är den rådgivning som för många är närmast till hands. Enligt Dilliway och Maudsley (2008) söker patienter information om symtom och har det som underlag vid kontakt med primärvården. Från ett omvårdnadsperspektiv har utvecklingen av internet inneburit en stor förändring för människor med hälsoproblem då informationen blivit betydligt mer lättillgänglig än tidigare. I ökad grad kan patienten själv välja av vem och hur de får information (Ehrenberg & Wallin, 2009). Denna studie belyser distriktssköterskors erfarenheter av att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar deras arbete.

BAKGRUND

Omvårdnad

Omvårdnadens huvudsakliga målsättning är hälsa ur den enskildes perspektiv. Olika omvårdnadsförfattare diskuterar omvårdnadsbegreppets fokus på olika sätt. Joyce Travelbee (1963) beskriver samspelet mellan patient och sjuksköterska och hur detta bör utformas för att omvårdnaden ska kunna kallas god. Omvårdnad handlar om att ge patienten kunskap om hälsa och ohälsa för att ge stöd i deras egenvård och öka deras resurser för hantering av olika symtom (Meleis, 2012). Inom omvårdnaden är hälsa ett centralt begrepp.

Hälsa

Hälsa är viktigt i samhället idag och befolkningen blir allt mer medveten om sin egen möjlighet att kunna påverka hälsan. Begreppet hälsa kan definieras på olika sätt. Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som; ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom eller funktionshinder” (Världshälsoorganisationen, 1948). Enligt svensk hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. I hälso- och sjukvårdslagen 2c § skall vården arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada (a.a.).

Delaktighet

Ordet delaktighet innebär att vara involverad i beslut som berör ens liv eller arbete, men delaktighet har också vidare betydelser som att dela eller kommunicera (Eldh, 2006). Vårdande innebär delande, vilket handlar om att vara delaktig. Delaktighet i vården innebär att vårdaren och patienten, på något sätt är delaktiga av samma helhet. Hur man delar och vad man delar är beroende av den aktuella situationen (Eriksson, 2000). För patienter innebär delaktighet att ha tilltro, att förstå och att ha kontroll. Vidare innebär delaktighet för patienter att ha kunskap om sin kropp och sina symtom, genom att känna tillit till den kunskapen ges möjlighet till att hantera sina symtom i vardagen (Eldh, 2006).

Att söka hälsoinformation

Internet har på kort tid blivit en naturlig del av våra liv. Behovet och intresset av att söka information på internet har därmed ökat. I Sverige har internet varit tillgängligt för allmänheten sedan mitten av 1990- talet (Ehrenberg & Wallin, 2009). Tillgången till internet har ökat åtkomsten av information. Information är en beteckning av meningsfullt innehåll som överförs vid kommunikation på olika sätt. En strikt gräns mellan information och kunskap är svår att definiera. Information innebär att någon får kännedom om någonting och den kan uppfattas på olika sätt som en viss mängd fakta, upplysningar och underrättelser. Information sägs uppstå först när ett meddelande tolkas av en mottagare (Henriksson & Sjölin, 2012).

Hälsoinformationen på internet har ökat och allt fler patienter vänder sig till internet för informationssökning. I och med internets utbredning har sökningen av hälsoinformation underlättats. Diaz et al. (2002) menar att användningen av internet som källa av medicinsk information blivit allt mer populär då fler patienter kopplar upp sig mot internet. Gilmour, Scott och Huntington (2008) påstår att mycket medicinsk information tidigare endast funnits tillgänglig i tryckt pappersform. Vidare menar de att åtkomsten av information idag har ökat och blivit mer offentlig i och med användningen av internet (a. a). Internet har blivit en betydande källa för hälsoinformation (McMullan, 2006).

Vem söker hälsoinformation

Tillgången till internet har ökat för varje år och har bedömts som en allt viktigare källa till information. I åldrarna 9 till 55 år använder 95 procent internet ibland och i åldrarna 12 till 45 år använder nästan 90 procent dagligen internet i Sverige (Findahl, 2012). I Sverige har fler kvinnor än män använt internet för att söka hälsoinformation. Den yngre och medelålders befolkningen använder internet mer än den äldre generationen (Rahmqvist & Bara, 2007). Enligt en studie av Crane-Cutilli (2010) söker den yngre befolkningen vanligtvis på internet efter ett hälsobesök. Befolkning med lägre utbildning och lägre läskunnighet använder tv och radio som en andrahandskälla av information. Studien visar även att människor i allmänhet söker hälsoinformation genom internet, TV, radio och även genom familj och vänner. Detta används som komplement till den information som erhållits hos vårdgivaren.

Orsaker till informationssökning

Från ett omvårdnadsperspektiv har utvecklingen av internet inneburit en stor förändring för människor med hälsoproblem då information blivit mycket mer tillgänglig än tidigare (Ehrenberg & Wallin, 2009). Patienter använder sig av internet för att lära sig mer om sin hälsa (Dilliway & Maudsley, 2008). Anledningar till att patienter söker information om sin hälsa på internet kan vara att det är bekvämt och ett mindre kostsamt sätt att få råd om sin hälsa. Patienten vill veta mer om sitt problem än vad vårdgivaren haft tid att informera om. Det kan även vara så att patientens tilltro till den vård som vårdgivaren rekommenderat inte varit fullständig (Diaz et. al, 2002). Timmons (2001) har styrkt detta och menar att om en vårdgivare inte känner till en behandlingsmetod som en patient funnit på internet kan detta skada tilltron till den professionella expertisens kunskap. Patienten söker information om olika behandlingar, biverkningar, second opinions, kompletterande eller alternativa behandlingar samt specifika diagnoser (Diaz et. al, 2002).

Hälsoinformationens kvalitet

Diaz et. al (2002) visar i en studie att mer än hälften av deltagarna bedömt att hälsoinformationen som de funnit på internet har varit av mycket god kvalitet. Några av deltagarna bedömde att kvaliteten varit god och endast en liten del bedömde informationen som acceptabel. Ingen av deltagarna i studien ansåg att informationen varit undermålig (a. a). Socialstyrelsen (2012) anser att det är av stor vikt att hälsoinformation som finns på internet är av god kvalitet. De pekar på betydelsen av att informationen som ges ska vara ärlig, vara baserad på goda källor samt vara aktuell och tillgänglig. Arbetet med kvaliteten av hälsoinformationen har skett fortlöpande såväl inom som utom Europa (a. a.).

En stor andel människor har tillit till vårdgivaren. En del patienter har sökt hälsoinformation på internet före vårdbesöket men berättade vanligtvis inte för vårdgivaren på grund av deras förtroende till professionen (Hart., Henwood & Wyatt, 2004). Andra studier visar att vårdpersonalen varit den viktigaste och mest pålitliga källan för hälsoinformation (Crane-Cutilli, 2010 & Diaz et al., 2002).

Patientens delaktighet

Vårdgivare har ofta en delad mening om att patienter söker hälsoinformation på internet. Detta har medfört både positiva och negativa effekter på rådgivningen i mötet med patienter. I en studie rapporterar vårdgivare att sådan information som patienten haft med sig har varit ett stöd i rådgivningen. De rapporterar även att det förlängt vårdbesöket, vilket setts som ett problem inom primärvården (Dilliway & Maudsley, 2008). Vårdgivare är överens om att det är viktigt för patienter att få information om sin hälsa och antar att kunskapen hos patienterna bidragit till bättre hälsoresultat (Crane-Cutilli, 2010). Användningen av internet har ökat patienternas kunskap om sitt hälsotillstånd (Hart., Henwood & Wyatt, 2004). Patienter påverkas av den hälsoinformation de funnit på internet. Många har sökt vård och valt att inte tala med vårdgivaren om den information de funnit. Detta på grund av att vårdgivaren inte frågat om patientens åsikt. Internet har ökat patienters kunskap så att

man blivit mer informerad och har förändrat möjligheten för patienten att bli mer delaktig i beslutsprocessen angående patientens hälsa (Diaz et. al, 2002). Kunskap som patienten haft har kunnat hjälpa vårdpersonalen till ett effektivare arbete och har stöttat både patient och vårdpersonal i det medicinska beslutet (Crane-Cutilli, 2010).

Vårdgivarens ansvar

Vårdpersonal behöver vara medveten om var och hur patienter söker hälsoinformation (Crane-Cutilli, 2010). Eftersom användningen av internet ökat, är det viktigt att vårdgivaren identifierar hur patienten använder internet som källa (Gilmour, et. al, 2008). Vårdgivare behöver kunskap om opålitligheten och kvaliteten av hälsoinformation som finns på internet. Detta för att kunna hänvisa patienten och dess anhöriga till vetenskaplig och relevant hälsoinformation (Gilmour, et. al, 2008). Vårdgivare kan förbättra patientens kunskap genom att aktivt styra patienten till webbplatser som är erkända för sin kvalitet (Dilliway & Maudsley, 2008).

Det finns inga studier som visar att tillgången till felaktig information från internet har skapat allvarliga hälsoproblem. Från ett omvårdnadsperspektiv har ökad kunskap och självständighet bland personer med hälsoproblem varit ett viktigt mål i omvårdnadsarbetet. Det har varit av stor vikt att stötta patienten till att söka kunskap via internet (Ehrenberg & Wallin, 2009).

Distriktssköterskans ansvar

I Sverige har distriktssköterskor funnits i över 80 år. Till en början var arbetet förlagt till landsbygden. En stor förändring för distriktssköterskorna inträffade när de flyttade in på vårdcentralerna under 1970- talet (Emanuelsson & Wendt, 1994). Distriktssköterskornas arbete har förändrats genom tiden. Idag är distriktssköterskor allmänt kända och uppskattade hos hela befolkningen. Distriktssköterskor har ett stort förtroende bland befolkningen och därmed är efterfrågan stor. Dessutom är det lätt att kontakta distriktssköterskan (Linder, 2003). Eftersom distriktssköterskorna är lättillgängliga ställer det ökade krav på att kunna möta behovet av hälsoinformation från patienter som idag är mer kunniga och medvetna om sina rättigheter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2009). Innan internet kom kunde inte patienter få tag på information om sin hälsa på samma sätt som idag, vilket gjorde att patienter lyssnade mer på vad professionen sa. I dagens samhälle har vi internet, vilket ger oss stora möjligheter att söka efter hälsoinformation själva. Idag är patienterna ofta välinformerade redan vid första besöket hos distriktssköterskan. Denna förändring har medfört att patientens delaktighet i vården har ökat (Ehrenberg & Wallin, 2009).

PROBLEMFORMULERING

Litteraturgenomgången visar att informationsbehovet kan vara stort hos patienter i samband med ett vårdbesök. Idag är patienter ofta mer kunniga och medvetna om sin hälsa. Detta kan leda till andra och fler krav på distriktssköterskors kompetens och förhållningssätt i mötet med patienten. Forskning kring besöket hos

distriktssköterskor och hur arbetet kan påverkas av att patienter söker hälsoinformation på internet är liten. Att det inte finns mycket forskat inom området kan bero på att det först under de senaste åren har skett en markant förändring i internetanvändningen. Tillgången på hälsoinformation via internet har ökat, vilket har förändrat patienters möjligheter att bli mer delaktiga i vården. Detta gör att det är ett angeläget område där mer kunskaper behövs. Flertalet studier på området, både nationella och internationella, har fokuserat på relationen mellan läkare och patient och hur den påverkas av att patienter söker hälsoinformation på internet. Då det saknas studier ur distriktssköterskors perspektiv är det av intresse att utforska området.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar deras arbete.

METOD

Studien har genomförts med en kvalitativ metod. Den kvalitativa metoden valdes då den har fokus på människors upplevelser och erfarenheter av olika företeelser. Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar deras arbete. Den kvalitativa forskningen vill förstå världen från undersökningspersonernas synvinkel och utveckla mening ur deras erfarenheter (Kvale & Brinkman, 2009). Studiens metod är inspirerad av en fenomenologisk forskningsansats där kunskapsintresset riktas mot meningen i människors erfarenheter av den värld de lever i, och kan beskriva människors skilda upplevelser (Dahlberg, 1997). Databasinsamlingen genomfördes med intervjuer med distriktssköterskor i Västra Götalands län, Sverige.

Urval

Urvalet av deltagare i intervjustudien var yrkesverksamma distriktssköterskor som arbetade inom primärvården i Västra Götalands läns landsting. Deltagarnas ålder och erfarenhet varierade, då författarna ansåg att både distriktssköterskor med kort respektive lång erfarenhet kunde ha rik information. Både kvinnor och män var intressanta att tas med i studien. Genom ett slumpmässigt urval av vårdcentraler i ett begränsat område skickades brev ut till olika verksamhetschefer. En kort presentation av författarna samt studiens innehåll presenterades i brevet (Bilaga 1). I brevet framkom en förfrågan om att få genomföra studien på respektive vårdcentral (Bilaga 2). Information om studien gavs till distriktssköterskor (Bilaga 3) samt en förfrågan om samtycket till att delta i studien (Bilaga 4). Åtta distriktssköterskor deltog i studien från sex olika vårdcentraler i Västra Götalands läns landsting.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med kvalitativa intervjuer. För att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar deras arbete, inspirerades författarna av Kvale och Brinkmann (2009). Kvale och Brinkmann (2009) gav författarna information om hur en intervju genomförs samt var ett stöd i utformningen av intervjufrågor. I en kvalitativ forskningsintervju skapas kunskap i ett samspel mellan intervjuaren och intervjupersonen. Intervjuarens färdigheter och personliga omdöme är betydelsefullt när det handlar om att ställa frågor. Det kan vara viktigt att ha kunskap om ämnet som intervjun handlar om för att kunna ställa följdfrågor. Det är viktigt att följa en intervjumodell som ger struktur i intervjuförloppet. Intervjufrågorna bör vara korta, enkla och öppna. Intervjuarens förmåga att vara aktivt lyssnande och uppfatta den omedelbara innebörden i ett svar är avgörande (a.a.).

Innan intervjun genomfördes berättade intervjuaren kort om studiens syfte samt förklarade användandet av digital diktafon. Sedan ställdes frågan om deltagaren hade någon ytterligare fråga innan intervjun påbörjades. Intervjuerna genomfördes på respektive vårdcentral i ett avskilt rum. Författarna till studien intervjuade fyra deltagare vardera. Intervjuerna tog mellan 15-45 minuter och spelades in på digital diktafon. Författarna använde sig av semistrukturerade frågor. Intervjufrågor som användes var följande; Möter du patienter som har internet som informationskälla? Händer det att patienter är pålästa och kan mycket om det de söker för? Händer det att patienter har information som du inte känner till? Upplever du att arbetet påverkas av att patienter söker information på internet? Brukar du ge råd om hemsidor på internet? Vidare ställdes följdfrågor för att få ut ett så rikt datamaterial som möjligt.

Analys

Datamaterialet har analyserats kvalitativt med fokus på mening och innebörder, med det menas att finna betydelse och förståelse i vad som sagts under intervjun. Då en helhetsuppfattning av materialet etablerats hos forskaren inriktas sökandet på meningsbärande enheter i texten (Dahlberg, 1997). Dataanalysen kan beskrivas utifrån tre faser som handlar om att växla mellan helhet, delar och helhet. Första fasen handlar om att läsa texten upprepade gånger tills den känns bekant och självklar. Därefter påbörjas analysen i den andra fasen som innebär att kreativt tolka och fördjupa förståelsen av texten. Texten delas då in i mindre delar och meningsenheter för att underlätta bearbetningen. Utifrån likheter och skillnader framträder ett mönster var i det framträder olika teman. Den tredje fasen innebär att sammanställa analysen och resultatet i lämplig form till en helhet. Det kan hända att författarna har arbetat fram ett mönster i beskrivningarna som kan förändras under analysen av datamaterialet på grund av nya upptäckter i den (a. a.).

Analysen började med att intervjuerna transkriberades snarast efter intervjun då budskapet och känslan som förmedlades vid intervjun fanns färskt i minnet. I viss utsträckning bar författarna med sig de sociala och emotionella aspekterna av intervjusituationen under utskriften (Kvale & Brinkmann, 2009). De transkriberade intervjuerna lästes först igenom flera gånger av författarna tills den kändes bekant

och textnära. Genom att texten lästes igenom flertalet gånger framträdde meningsenheter. Därefter påbörjades en sortering av texten där likheter och skillnader studerades utifrån studiens syfte. Genom att arbeta med likheter och skillnader kunde olika teman identifieras. Därefter studerade författarna åter igen textens helhet och innebörder i textens olika delar. Utifrån datamaterialet kunde till slut en beskrivande text formuleras. De teman som presenteras i resultatet illustreras med citat för att ge läsaren exempel på hur deltagarna kunde ge uttryck för de innebörder som beskrivs i texten. Citaten i resultatet följs av en siffra, vilket är en hänvisning till vilken intervju citatet kommer ifrån. Syftet med analysen är, förutom att beskriva, förstå och tolka data, också att sammanställa dem så att den kan förstås av andra än författarna själva (Dahlberg, 1997).

Etiska överväganden

Studien utgick från Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principer. Informationskravet innebär att forskaren skall informera deltagarna om forskningsstudiens syfte. Samtyckeskravet innebär att deltagarna i studien har rätt att själva bestämma över sin medverkan. Konfidentialitetskravet innebär största möjliga konfidentialitet och att personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål (a.a.). Dessa forskningsetiska riktlinjer har sin grund i Helsingforsdeklarationen (Medicinska forskningsrådet, 2000).

Deltagarna i denna studie har informerats om studiens syfte samt tillvägagångssätt för intervjuerna. Information framfördes om ett frivilligt deltagande, att uppgifter behandlas konfidentiellt samt rätten om att när som helst kunna dra sig ur studien. Deltagarna fick därefter underteckna ett informerat samtycke i skriftlig form genom ett samtyckesformulär. Datamaterialet har avidentifierats och numrerats med en unik kod för att stärka deltagarnas anonymitet. I överensstämmelse med svenska nationella föreskrifter (SFS 2003:460) behövdes inte något etiskt godkännande inhämtas från en etisk nämnd då studien planerades utföras inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå.

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde tre huvudteman med nio underteman.

Vikten av att veta och förstå

- Kunskap ger förståelse
- Svårigheter att tolka och förstå information
- Att söka information – en generationsfråga

Mötets betydelse för patienter

- Att vara vägledande och skapa förtroende
- Att förhålla sig professionellt
- Att bekräfta

Distriktssköterskors erfarenhet och ny kunskap

- Brett arbetsområde
- Brett kunskapsområde
- Trygghet i ett informationsstöd

Vikten av att veta och förstå

Distriktssköterskorna upplever att patienter ofta vill veta och förstå sin hälsosituation. På olika sätt söker patienter kunskap om sin situation, en del patienter genom att vara pålästa innan de söker vård medan andra saknar kunskap och vill få den utav distriktssköterskorna. När kunskapen som patienter har med sig är relevant kan handläggningen av patientens problem gå snabbare, vilket upplevs positivt av distriktssköterskorna. När patienter söker hälsoinformation på internet kan det dock leda till oro, vilket distriktssköterskorna får ta hänsyn till. Något som påverkar handläggningen är då patienter har feltolkat information som de hittat på internet. Det blir då svårare att nå fram till patienterna, vilket kan upplevas negativt av distriktssköterskorna. Det är idag vanligt att patienter söker sig kunskap från internet, vilket upplevs av distriktssköterskorna som en generationsfråga.

Kunskap ger förståelse

Distriktssköterskorna upplever det vanligt att de möter patienter som är pålästa om sin hälsa på internet. En del distriktssköterskor tycks möta detta dagligen i sitt arbete. Något som framkommer i intervjuerna är dock att distriktssköterskorna lika ofta möter patienter som inte är pålästa. Patienter vill få en förståelse för vad som kan ha orsakat deras symtom och söker därför efter kunskap på internet. En del patienter tycks inte alls ha sökt efter hälsoinformation på internet och saknar därmed kunskap och förståelse för varför de fått sina besvär. En del patienter söker vård omedelbart utan att avvakta i sjukdomsförloppet.

”Ja man stöter ju på det varje dag. Och ja... ibland kan ju internet vara jättebra, att det är informativt.” (3)

”Det händer dagligen att patienter är pålästa, men det händer lika ofta att de inte är det, kan jag säga.” (8)

”Vissa förstår inte alls varför de fått besvär och de har ingen kunskap.” (8)

”Det kan komma patienter som säger att de haft ont i halsen en timme eller två, och undrar om de kan få en liten ”quick-fix” för de står inte ut.” (4)

Vidare beskriver distriktssköterskorna att det kan vara positivt att patienter har med sig information till besöket. Det kan underlätta i vårdmötet att patienter är insatta och pålästa. När den kunskap patienterna har med sig tycks stämma överens med den bedömning distriktssköterskorna gör, då kan patientens kunskap användas. Detta underlättar i deras arbete. Distriktssköterskorna upplever att när patienter tar till sig information som är relevant och kanske testat egenvård hemma, kan handläggningen ibland gå snabbare. Det upplevs positivt när patienterna tänkt till lite innan de söker vård. Distriktssköterskorna beskriver att patienter kan ha varit inne på internet och tittat på bilder på exempelvis eksem. Patienten kan då ha lättare att identifiera sina symtom utifrån bilderna, vilket kan underlätta för distriktssköterskorna i sitt fortsatta arbete.

”Om jag tycker att kunskapen patienten har haft med sig stämmer överens med min egen kunskap då är väl det jättebra och jag använder detta.” (8)

”Det positiva kan ju vara att de tagit till sig saker och en del har helt rätt och riktigt. Det är väl lite det att de vill ha det bekräftat då och sen förklarar man. Arbetet blir då lättare.” (6)

”Det är bra att man varit inne på 1177.se för då är de ganska pålästa redan. De kanske har tänkt lite innan de söker vård. Det är ju bra att de gjort lite själva. Ibland tycker jag det är bra för de har redan förkunskapen.” (2)

”Jag tycker det är sunt att man försöker lite på egen hand och sen får det bekräftat.” (3)

Svårigheter att tolka och förstå information

Distriktssköterskorna berättar att när patienter söker hälsoinformation på internet kan det leda till oro hos patienterna. På internet finns det mycket information som patienter kan ha svårt att sortera och feltolkningar kan förekomma. Föreställningar kan uppstå som grundas på de symtom patienterna har. Distriktssköterskorna menar att detta tycks skapa oro som leder till att patienter söker vård. Vidare berättar distriktssköterskorna att en del patienter söker runt på sina symtom och får mycket sökträffar på olika diagnoser. En diagnos kan till slut bli en sanning för patienterna redan innan de sökt vård eller att någon läkare bedömt deras tillstånd. Det kan då vara svårt för distriktssköterskor att leda in dem på rätt spår. För att stilla patienters oro kan det förekomma att de får prata med en läkare. Läkarens ord tycks väga lite tyngre än distriktssköterskornas. Ibland kan det räcka med att distriktssköterskorna rådfrågar en läkare och meddelar vad som sades för att stilla patienternas oro.

”En 16 årig kille hade verkligen googlat runt massor och hade en föreställning om att han hade cancer. Han hade hittat symtom hos sig själv som kunde tyda på det och han var jätteorolig.” (4)

”Jag har läst det här och det slutar alltid med att det är det värsta och nu är jag jätteorolig men jag vet att jag kanske inte behöver vara det och därför är jag här.” (1)

”Anser sig patienten ha en allvarlig diagnos och har feltolkat informationen de fått, då får man helt enkelt släppa de vidare till doktorn som får göra sin bedömning.” (2)

”Ibland kanske man inte har så mycket att ta på, man tycker att patienten kan avvakta ett tag men för att stilla patientens oro får man boka in ett läkarbesök. Många gånger kommer föräldrar med små barn som är sjuka. Det kanske inte är så allvarligt men ibland väger inte sköterskans ord lika mycket som doktors. Doktorn kan behöva säga att ”det här är ingen fara, ni kan vänta med det här” och då blir de nöjda.” (4)

Distriktssköterskornas arbete och kontakten med patienterna påverkas ibland negativt av att patienterna läser om sjukdomar och hälsa på internet. Internet kan vara bra och informativt, men patienterna kan feltolka och missbedöma deras situation vilket upplevs kunna försvåra mötet och samtalet med patienterna. Distriktssköterskorna beskriver att när en patient bestämt sig för en diagnos som sökts fram på internet då kanske patienten inte är mottaglig för annan information från distriktssköterskan. Det kan vara svårt att nå fram till en patient som är upprörd. En del patienter tycks komma med många frågor som de fått när de letat information på internet och detta kan leda till att arbetet tar längre tid.

”De kommer och är pålästa, men därmed inte sagt att de kan så mycket för att de har läst sig till detta. De har inte grunden, de har inte utbildningen som jag har och kan därmed inte sortera ut vettig information //de kan inte sätta det i relation till de symtom de har, det kan bli fel.” (1)

”En del har redan diagnostiserat sig själva för att de har läst så mycket.” (4)

”Det är klart det är jobbigt när folk är upprörda och inte tar till sig det man säger, det känns ju, man vill ju nå fram på något vis.” (3)

”De som är pålästa ställer mycket frågor som tar tid. Är man inte så påläst kanske man ställer några enstaka frågor så är man nöjd med det.” (4)

Att söka information – en generationsfråga

Det tycks vara en generationsfråga att söka information på internet. Enligt distriktssköterskorna tycks det framför allt vara ungdomar och småbarnsföräldrar som söker kunskap om sin hälsa på internet. Distriktssköterskorna upplever att den äldre generationen oftast inte är lika påläst. Det upplevs dock att den äldre generationen blivit mer aktiv i sökandet av information om sin hälsa, och att deras barn eller barnbarn kan vara med och vägleda och stödja den äldre i informationssökandet.

”Överlag är de väldigt pålästa, främst yngre ungdomar eller övre tonåren, de kommer rätt ofta med diverse kramper de bara haft några timmar.” (4)

”Det är mest barnfamiljer, den generationen som är mer datoranvändare, där det ingår mer att man googlar mer via telefon och man söker kunskap. De som är 40 år och uppåt anses inte göra det i samma utsträckning.” (6)

”Äldre anses inte vara lika pålästa, det är nog för att de inte har samma tillgång till internet, eller de kan inte det på samma sätt. De har inte den kunskapen, det är alltså ett generationsätt tror jag” (2)

”Man ser att äldre idag är mer och mer aktiva i sökandet efter information om sin hälsa. Man ser även att barn och barnbarn är med och visar och stödjer” (7)

Mötets betydelse för patienter

Distriktssköterskorna upplever att patienter kan ha svårt för att hitta korrekt information på internet då det finns många olika informationskällor. Distriktssköterskorna har då en viktig roll att hänvisa patienter rätt. Bemötandet tycks vara en viktig del i distriktssköterskornas arbete. Genom ett gott möte med patienterna skapas ett förtroende dem emellan. Distriktssköterskorna upplever att det kan vara positivt när patienter har med sig information och det tycks vara viktigt att ta del av patienters information på ett respektfullt sätt. Något som tycks vara viktigt för patienterna är att få en bekräftelse på den information de har med sig till distriktssköterskorna.

Att vara vägledande och skapa förtroende

På internet kan patienterna hitta mycket information. Det finns många olika informationskällor, vilket gör det svårt för patienter att sortera ut vad som är relevant och korrekt. Distriktssköterskorna tycks ha en viktig roll i att hjälpa patienter hitta rätt sök källa och hänvisa dem till pålitliga källor. En källa som distriktssköterskor rekommenderar är sjukvårdsrådgivningen, 1177.se. En del distriktssköterskor drar även ut information från internet och ger direkt till patienter så att de får korrekt information.

”Det står så mycket på nätet// det finns bloggar som skriver om olika saker och symptom//. Om man bara söker på någonting så hittar man hur mycket som helst. Det kan vara svårt att hitta rätt.” (2)

”Ibland får man föra tillbaka patienten till pålitliga källor och hänvisa dem till vad som är rekommenderat och fråga hur de tänker om det.” (7)

”De går oftast inte in på 1177 men vi hänvisar dem dit. Jag tror de söker allmänt på google på sjukdomar och kan då komma in på oseriösa sidor och allt möjligt.” (5)

”Ganska ofta drar jag ut information från hemsidor så att de får både skriftlig och muntlig information med sig och då vet jag att de har fått rätt information.” (1)

Det framkommer att mötet med patienterna är en stor del i distriktssköterskors arbete. Distriktssköterskorna får förhålla sig till vilken patient de möter och behöver känna in hur de ska bemöta patienters föreställningar och förväntningar. Detta för att skapa en bra stämning under besöket. Det handlar om att skapa ett förtroende.

Distriktssköterskorna kan få hålla inne med information då det är onödigt att öka patienters oro. En del patienter kan vara mycket påstridiga och ställer krav. En distriktssköterska berättar exempelvis att hon försöker fråga påstridiga patienter hur de tänker och kan på så sätt bemöta patientens tankar och utgå från det i det fortsatta samtalet. I en sådan situation leder det sällan till något bra att konfrontera patienten, utan distriktssköterskan får försöka förstå och acceptera situationen för att göra det bästa av den.

”Mötet påverkas av vad man får för kontakt med patienten och det känns i atmosfären i rummet. Jag kanske ger patienten mer oro om jag går in och ifrågasätter vad hon läst.” (5)

”Man försöker hålla låg profil så gott det går så man får känna av lite. Vissa går att lotsa in rätt men de flesta är bombsäkra på sin sak.”(3)

”Inombords känner man att det är svårt men det är viktigt att inte göra en för stor grej utav det och inte gå i konflikt med patienten. För det som patienten har läst om sitter hårt inristat hos dem. Har de väl bestämt sig så kan det skapa en väldig osäkerhet om man skulle råka säga något som inte stämmer överens med det de har läst.” (3)

Att förhålla sig professionellt

Distriktssköterskorna tycks uppleva det positivt att patienterna skaffat sig kunskap om sin hälsa. Det framkommer att det är viktigt att förhålla sig på ett professionellt sätt och inte nonchalera information som patienter har med sig. Det upplevs dock svårt för distriktssköterskorna att förhålla sig neutralt till information som patienter tolkat fel. Ibland tycks distriktssköterskorna uppleva det som ganska spännande med ny information, och det kan väcka deras nyfikenhet. Patienterna upplevs som ärliga med att de sökt efter hälsoinformation på internet och är samtidigt medvetna om att det kan leda till feltolkning. Det kan då vara viktigt att förhålla sig till och ta del av informationen på ett respektfullt sätt gentemot patienterna. Distriktssköterskorna beskriver att de strävar efter att ta informationen patienterna har med sig på allvar, trots att de vet att den kanske inte är korrekt. Något som framkommer som viktigt var att visa intresse för patienternas kunskap men att samtidigt ändå inte lägga allt för mycket tid på det i besöket.

”Jag tycker det bara är roligt om patienten varit aktiv och skaffat sig kunskap själv. Det kan vara jobbigt när man märker att de missuppfattat eller misstolkat informationen. De kan ha farhågor som kan vara överdrivna.” (7)

”Patienterna är ganska ärliga och säger att det här har jag faktiskt googlat trots medvetenhet om att det kan leda till feltolkning.” (2)

”Man får ta del av det naturligtvis på ett respektfullt sett men man behöver inte lägga så mycket tid på det. Man får ju visa lite intresse.” (7)

”Jag får ju ändå göra en bedömning, ska de till doktorn eller så men ibland kan man ändå börja någonstans med hjälp av patienten.” (1)

Att bekräfta

Distriktssköterskorna berättar att det är vanligt att patienter har läst på om sin hälsa på internet och vill få bekräftelse på den information de hittat. Ofta berättar patienterna att de sökt information och vill stämma av det de läst med distriktssköterskorna. En del patienter känner en osäkerhet i att enbart lita på informationen de hittat på internet. För att få det de läst bekräftat vänder de sig till vården och tar upp det i samtalet med distriktssköterskan.

”En del patienter kanske inte riktigt litar på vad de läser, man kanske både läser och sedan vill prata med någon dessutom.” (7)

”De vill få lite bekräftelse i det de har läst, för de kanske inte har bestämt sig för om de ska tro på det eller inte.” (2)

”Det är väl lite det att de vill ha det bekräftat.” (6)

”Nästan varje vecka kommer det patienter med svinkoppor som egentligen vet att det är svinkoppor men som bara vill ha det bekräftat av sjukvårdspersonal.” (3)

Distriktssköterskors erfarenhet och ny kunskap

Distriktssköterskorna upplever att deras arbete är brett och att det ställer krav på kunskaper inom många områden. Av erfarenhet upplever distriktssköterskorna det svårt att kunna ha kunskap inom alla dessa områden. Även distriktssköterskorna använder sig av kunskapskällor via internet. Det tycks vara en trygghet att ha ett informationsstöd, att kunna söka kunskap inom olika områden och att stödja sig emot i professionen.

Brett arbetsområde

Något som framkommer är att distriktssköterskorna arbetar inom ett stort och brett arbetsområde. Yrket kräver att de är kunniga inom många olika områden då de inom primärvården stöter på allt möjligt. Det ställer ökade krav på distriktssköterskorna i deras arbete, och det kan bli mycket att hantera. Distriktssköterskor möter patienter som är pålästa och ibland har mer kunskap än distriktssköterskorna själva inom ett kanske ovanligt område, vilket ställer helt andra krav på att distriktssköterskorna är uppdaterade och har kunskaper inom många områden. Det upplevs vara viktigt för distriktssköterskor att vara uppdaterad i vad som finns att läsa på internet samt att kunna hjälpa patienter att sortera ut information åt dem.

”Att vara uppdaterad på vad som faktiskt finns att läsa på internet. Det finns ju inte riktigt den tiden för oss att sitta och googla och se vad folk kan få fram. Det viktigaste är väl faktiskt att kunna sortera informationen åt dem.” (4)

”Man är inte uppdaterad på det senaste, man har tyvärr inte fortlöpande undervisning och det är lite synd.” (6)

”Det kan uppkomma situationer där jag känt mig osäker men jag kanske inte säger det till patienten.” (7)

”Patienter ställer helt andra krav på oss idag. Vi måste vara mera kunniga. Distriktssköterskan ställs framför patienter som är kunniga, pålästa, oroliga och pushiga. Det är idag svårare att säga nej till det patienten vill ha, de känner att de har rättigheter ”nu ska jag ha det här, punkt slut.” (1)

Brett kunskapsområde

Det är svårt för distriktssköterskorna att ha all kunskap som behövs i deras dagliga arbete. I en del fall får distriktssköterskorna vara ärliga och säga att de inte känner till så mycket om den informationen som patienter har med sig. Då får distriktssköterskorna leta fram informationen, vilket ofta inte är några problem. Hos enstaka distriktssköterskor upplevs det svårt att inte kunna svara på alla frågor men då är det en trygghet att kunna fråga läkaren eller andra kollegor.

”Ibland får man vara öppen och erkänna att det här känner jag inte till så mycket om, och så får man leta upp information själv.” (3)

”De undrar väldigt mycket och har många frågor, ibland känns det som att man ska kunna veta allting och det kanske beror på att de är så pålästa som de är. Det kan kännas lite jobbigt. Det är ganska höga krav på att kunna allting.” (2)

”Jag tar hjälp av kollegor om det är något jag inte har kunskap om// Det kan vara tryggt att ha doktorn i ryggen eller någon bakom sig när det handlar om att man har olika åsikt om vad som ska göras och inte göras.” (8)

Trygghet i ett informationsstöd

Genomgående i intervjuerna berättar distriktssköterskorna att Rådgivningsstödet på 1177.se är ett bra stöd i deras arbete som skapar trygghet för dem. Där får distriktssköterskorna mer information som är pålitlig och uppdaterad. Stödet kan vara till hjälp i bedömningen och kan användas som underlag i samtalet med patienter. Det finns även andra pålitliga källor som distriktssköterskorna använder sig av i sitt arbete, bland annat livsmedelsverkets hemsida där det finns kostrekommendationer som används i samtal om kost och hälsa. Rådgivningsstödet, 1177.se är dock den mest förekommande källan hos distriktssköterskorna.

”Rådgivningsstödet ger distriktssköterskan trygghet och är ett stöd//Jag går in i rådgivningsstödet när jag är osäker.”(8)

”1177 är en säker källa, det är vårt eget rådgivningsstöd som vi har.” (5)

”Den information som ges via 1177 vet man ju är lättillgänglig, lättåtkomlig och uppdaterad så jag tycker det är ett väldigt bra stöd.” (7)

Resultatsammanfattning

Distriktssköterskorna upplever att patienter ofta vill vara delaktiga i vården när det handlar om deras hälsa. För att få förståelse söker patienter kunskap om sin hälsa på internet. Något som är tydligt är att den yngre generationen tycks söka mer hälsoinformation på internet än den äldre, dock börjar en förändring i detta mönster

ske. Att söka hälsoinformation på internet kan leda till oro när patienter gör feltolkningar. Det är då viktigt att distriktssköterskor möter patienter på ett professionellt sätt samt kan hänvisa dem till pålitliga källor. Något som framkommer är att distriktssköterskornas arbete är brett. Distriktssköterskorna ställs inför kunniga och pålästa patienter, vilket kräver mycket kunskap. Hur distriktssköterskorna förhåller sig till patienters kunskap är viktigt för patienternas delaktighet. Det är svårt för distriktssköterskorna att hinna med att uppdatera sig i informationssökningen om hälsa på internet i den omfattning som krävs. Det ses att distriktssköterskornas arbete påverkas både positivt och negativt av att patienter söker hälsoinformation på internet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie används en kvalitativ metod. Författarna valde att genomföra kvalitativa intervjuer för att samla in beskrivningar som belyser distriktssköterskors erfarenheter av att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar deras arbete.

Datainsamlingen i form av enskilda intervjuer valdes då författarna önskade beskrivande berättelser. Detta erhöles lättast när deltagarna fick prata fritt. Författarna förberedde sig inför intervjuerna genom att inspireras av Kvale och Brinkman (2009) som förklarar hur en intervju genomförs. Detta underlättade processen kring utformningen av intervjuerna. Författarna tyckte att den gav kunskap och ökad förståelse för genomförandet av en intervju och var till god hjälp vid utformandet av intervjufrågorna. En fördel med att utföra enskilda intervjuer kan vara att informanten vågar vara mer öppen i sina svar. Om författarna valt en fokusgruppintervju, kan en nackdel vara att det är svårt att urskilja vem som säger vad i intervjun och att diskussionen kan avvika från ämnet.

Intervjuerna genomfördes i ett enskilt rum på en vårdcentral då författarna ansåg detta kunde vara en trygghet för den intervjuade. Intervjusituationen upplevdes olika. En del deltagare var avslappnade och mer öppna medan andra upplevdes obekväma i samtalet. Intervjuerna utfördes enskilt av båda författarna dock användes samma intervjufrågor. Genom att använda samma intervjufrågor har trovärdigheten stärkts för studiens resultat. Semistrukturerade frågor användes i intervjuprocessen och för att få ut så mycket data som möjligt användes följdfrågor. Författarna ansåg att denna intervjuprocess gav rikt med data på grund av att deltagarna hade möjlighet att ge uttömmande svar. På grund av begränsad tid till datainsamlingen hade inte författarna möjlighet att genomföra en provintervju. Det hade dock författarna ansett vara lärorikt, då en känsla av säkerhet och trygghet skulle infinna sig i intervjusituationen.

Tiden för intervjuerna som var planerad att ta mellan 30-60 minuter kändes väl tilltagen. Endast två av de åtta intervjuerna varade mer än 30 minuter, resterande mindre än 30 minuter. På grund av att författarna använde avgränsade frågor var det svårt att få till längre intervjuer då materialet framkom under kort tid. Om fler intervjufrågor hade använts så kanske det hade framkommit ytterligare information som varit värdefull. Dock kan det ses som en styrka, då de avgränsade frågeställningarna som använts i intervjuerna, gav tillräckligt med material som kan anses besvara studiens syfte. Författarna valde att transkribera texten direkt efter intervjun då det upplevdes lättare när intervjun fanns färskt i minnet (Kvale & Brinkmann, 2009). Att genomföra transkriberingen omedelbart efter intervjun underlättade processen och arbetsbördan minskades.

Utifrån studiens syfte valdes primärvården som forskningsområde där det finns en bredd av patienter och där sker regelbundna och dagliga möten med patienter. Hade författarna valt att även inkludera kommunal hemsjukvård kanske resultatet blivit

annorlunda på grund av att det främst förekommer äldre patienter inom hemsjukvården. Att ha primärvården som fokusområde var på grund av att författarna ser detta område som sin framtida arbetsplats.

I studien har en kvalitativ metod använts. Analysen av datamaterialet fokuserar på textens mening och innebörd. Dataanalysen består av tre olika faser där författarna växlar mellan helhet, delar och helhet (Dahlberg, 1997). Författarna ansåg att det var bra att texten lästes igenom upprepade gånger för att få texten välbekant. Det var kreativt och lärorikt att dela in texten i mindre delar och en mer överskådlig framkom. Denna överskådlig gav texten nya innebörder som gav mycket kunskap till författarna. Något som författarna upplevde som svårt var att ta fram likheter och skillnader. Men i analysförloppet bearbetades detta och likheter och skillnader framträdde mer tydligt med tiden. Denna kvalitativa analysmetod med fokus på mening och innebörder ansåg författarna passa mycket bra till studien då det stämde med författarnas tillvägagångssätt. Att genomföra en kvalitativ analys är en svår men lärorik process. Med stöd av författarnas handledare gjordes detta möjligt.

Författarna intervjuade åtta distriktssköterskor i Västra Götalands läns landsting på några skilda vårdcentraler. Västra Götalands län valdes på grund av att författarna ansåg detta vara ett tillräckligt avgränsat område i Sverige för att samla in datamaterial till studiens syfte. Resultatet byggs på individuella upplevelser som beskrivs med citat. Citaten stärker trovärdigheten för studiens resultat. Det hade varit önskvärt att ha både män och kvinnor som deltagare i studien, dock blev det svårt då det inte finns många manliga distriktssköterskor i professionen. Författarna ser att det hade varit intressant att få en manlig synvinkel, vilket eventuellt hade kunnat påverka resultatet. I urvalet framkommer att deltagarnas ålder och erfarenhet varierade, då författarna ansåg att både distriktssköterskor med kort respektive lång erfarenhet kunde ha rik information. Uppgifter om variation i ålder och erfarenhet framkom vid mötet med deltagarna. Dock togs inga skriftliga uppgifter på detta, vilket kanske hade varit önskvärt. Under intervjuerna kände författarna trovärdighet och kvalitet i det som sades, och distriktssköterskorna hade mycket att berätta om och delge inom studiens område. Utifrån detta kan studiens tillförlitlighet anses vara relativt god.

Vad gäller överförbarheten av resultatet till en verksamhet är det något som får bedömas av läsaren utifrån den beskrivning som här getts. Då resultatet handlar om individuella upplevelser är det svårt att generalisera resultatet på många distriktssköterskor. Men författarna tror ändå att liknande erfarenheter kan finnas hos andra distriktssköterskor och att resultaten kan vara överförbara till andra primärvårdsområden. För att få ytterligare kunskap om det studerade rekommenderar författarna att ytterligare studier genomförs.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar deras arbete. Resultatet visar att det är vanligt att patienter är pålästa om sin hälsa på internet. Det framkommer att patienter söker information för att få en förståelse om sin hälsa. Att samtala om hälsa är idag en stor del i samhällsdebatten. Mycket tycks idag kretsa kring hälsa och att

känna välbefinnande. Genom internets utbredning har möjligheten att finna kunskap om sin hälsa ökat, särskilt vid olika sjukdomar och hälsoproblem. Därmed ökar också möjligheten för patienten att vara delaktig i sin egen vård. Tidigare forskning på området visar att det är vanligt att patienter använder sig av internet för att lära sig mer om sin hälsa (Dilliway & Maudsley, 2008). Forskning visar även att internet har blivit en betydande källa för hälsoinformation (McMullan, 2006). Trots det, är det fortfarande även vanligt att patienter saknar förståelse för sin hälsa och inte har sökt information från internet innan kontakt tas med vården. Distriktssköterskor har en viktig roll att fylla genom att informera patienter och att hänvisa patienter rätt till olika informationskällor om patienter så önskar. Enligt ICN:s etiska kod har distriktssköterskor en skyldighet att främja hälsa och förebygga sjukdom (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007). När distriktssköterskor ger information, råd och hänvisar patienter till pålitliga källor, uppfylls denna skyldighet.

Resultatet visar att informationssökning på internet tycks vara en generationsfråga. Framförallt tycks det vara den yngre generationen, ungdomar och småbarnföräldrar som är pålästa, utifrån distriktssköterskornas upplevelser och möten med patienterna. Detta styrks även i tidigare forskning som visar att yngre människor i större omfattning har en tendens att söka hälsoinformation via internet (Larner, 2006). Varför den äldre generationen inte är lika påläst om sin hälsa skulle kunna bero på att internetanvändningen inte har varit en lika naturlig del hos dem. För allmänheten har internet varit tillgängligt i Sverige sedan mitten av 1990-talet och användningen av datorer och internet har gradvis ökat i befolkningen (Ehrenberg & Wallin, 2009). Resultatet visar att det börjar bli en förändring då den yngre generationen visar den äldre generationen till informationen på internet. Det framkommer ingen skillnad i användandet av internet mellan kvinnor och män. Enligt en studie av Rahmqvist och Bara (2007) beskrivs det dock att fler kvinnor än män söker hälsoinformation på internet.

Resultatet visar att det är förstaeligt att patienter lätt kan feltolka information som finns på internet eftersom de inte har kunskapen att kunna sortera bland all information. Distriktssköterskor har utifrån sin professionella kunskap en större möjlighet att hjälpa patienter till rätt information. Distriktssköterskorna beskrev det som betydelsefullt att hänvisa patienter till aktuella källor som är tillförlitliga, till exempel sjukvårdsrådgivningens hemsida, 1177. Socialstyrelsen (2012) pekar på betydelsen att informationen som ges ska vara ärlig, aktuell och tillgänglig. Information som feltolkas kan skapa oro hos patienter. Distriktssköterskor får möta patienters oro. En orolig patient kan vara mer påstridig och ställa krav, vilket kan leda till att distriktssköterskorna får mer att hantera i sitt arbete. Med patienters oro kan fler frågor uppkomma och detta kan leda till att besöket hos distriktssköterskan blir längre. Det framkommer i studien att det är viktigt att ta sig tid för informationen patienter har med sig, detta kan lugna patienters oro och därmed underlätta i distriktssköterskornas arbete. Resultatet visar att problem kan uppstå då patienter feltolkat information som de hittat på internet, vilket även beskrivs av Gilmour, Huntington, Broadbent, Strong & Hawkings, (2012). Enligt Dilliway och Maudsley (2008) blir vårdbesöket förlängt när patienter har med sig information.

Resultatet visar att distriktssköterskorna upplever att det finns en bredd i yrket som ställer krav på kunskaper inom många områden. I vissa fall kan detta få

distriktssköterskor att känna sig otillräckliga. När patienter söker information på internet kan de hitta hur mycket som helst på grund av att utbudet är så brett. Föreställningar om sjukdom kan uppstå och patienter söker vård även då det kanske inte behövs. Distriktssköterskorna ställs inför kunniga patienter och det förväntas att distriktssköterskor har kunskapen. Distriktssköterskor har idag mycket att göra och enligt studiens resultat så finns det begränsat med tid att uppdatera sig om vad som skrivs på internet. Om då patienter har mer kunskap kan det infinna sig en viss osäkerhet hos distriktssköterskorna. Timmons (2001) beskriver att om en vårdgivare inte känner till en behandlingsmetod som en patient funnit på internet kan detta skada tilltron till professionens kunskap. Känslan av osäkerhet och otillräcklighet är troligen mer besvärande då man är ny i yrket och inte har så många års yrkeserfarenhet.

Distriktssköterskor som arbetar inom ett brett yrkesområde har mycket att förhålla sig till. Idag är det viktigt för distriktssköterskor att kunna förhålla sig till lättillgänglig information på internet. Detta gör att patienter kan vara minst lika insatta eller mer inom ett område än distriktssköterskorna själva. Distriktssköterskorna får förhålla sig till den information som patienter har med sig. Genom ett gott förhållningsätt mot patienters kunskap kan arbetet bli lättare att hantera. Med förhållningsätt avses den bakomliggande inställning eller anda som ligger till grund för bemötande eller hur distriktssköterskan agerar inför en situation (Socialstyrelsen, 2005). Författarna till denna studie tror att genom yrkeserfarenhet blir det lättare att förhålla sig till patienters information då mer kunskap erhållits.

Något som resultatet visar var att distriktssköterskorna upplever det positivt att patienter hade med sig information och kunskap om sin egen hälsa, detta var då en hjälp i arbetet. Den kunskap patienter hade med sig kunde användas i utformningen av vården runt patienten och därmed göra patienten mer involverad. Eldh (2006) beskriver att en förutsättning för att patienten ska känna sig delaktig är att patientens kunskap och situation beaktats av hälso- och sjukvårdspersonalen. I studiens resultat framkommer det att när patienter får känna sig delaktiga i vården kring sin egen hälsa, kan det öka tryggheten hos patienterna. Distriktssköterskorna tycks uppleva att då patienter har med sig information om sin egen hälsa eller har prövat någon form av egenvård inför besöket så kan handläggningen och bedömningen av patienters symtom gå snabbare och därmed förkorta besöket. Vidare menar Eldh (2006), för att känna sig delaktig är det viktigt att patienten känner sig lyssnad till, och trodd samt att den kunskap patienten har med sig tas till vara och används som en resurs i samtalet med vårdpersonalen. Att patienter får förmedla information och erfarenheter är betydelsefullt för att känna sig delaktig även då det inte är fråga om att vara delaktig i beslut (a. a.). Det är viktigt att patienter får kunskap om sin hälsa och detta antas bidra till bättre hälsoreultat (Crane-Cutilli, 2010).

Det ställs ökande krav på distriktssköterskor idag när allt fler patienter vill veta mer om sin hälsa, de läser på och söker information, något som inte alltid är lätt att hantera. Distriktssköterskorna har många gånger ett tidspressat schema för patientbesöket. Patienter kan ha många frågor som uppkommit då de sökt information på internet, frågor som kan grunda sig på feltolkad information. När distriktssköterskor bemöter denna information kan det ta värdefull tid ifrån det som besöket verkligen avser. Något som kan bli negativt för distriktssköterskorna i

arbetet är att inte hinna med att informera patienten tillräckligt. Enligt Diaz et. al (2002) vill patienten veta mer om sitt problem än vad vårdgivaren har tid att informera om. Detta kan leda till att patienterna själva söker kunskap på internet, vilket kan leda till feltolkningar och oro. Enligt Bengtsson (2005) ses idag ett ökat intresse för information i samhället. Människan upplyses om betydelsen av kunskap för vår egen hälsa samt uppmanas att ta ansvar för den. Genom patientundervisningen får distriktssköterskan möjlighet att leda patienten till hälsa och välbefinnande (a. a.). Det författarna kan se utifrån detta är att det trots ett tidspressat schema hos distriktssköterskorna är viktigt att tid läggs på undervisning. Patienterna känner då en delaktighet och får mer kunskap om sin hälsa, vilket leder till ökat välbefinnande.

Resultat i denna studie visar att distriktssköterskorna upplever att patienterna berättar om att de sökt hälsoinformation på internet. Det tycks också finns en medvetenhet hos patienter om att informationen de hittat kan vara missvisande. Resultatet skiljer sig från tidigare forskning. I en studie av Diaz et al. (2002) beskrivs att många patienter sökt vård och valt att inte berätta för vårdgivaren om den information de funnit på internet. Det kan vara betydelsefullt att distriktssköterskor frågar efter vilken information patienterna har, för att få en bild av patienters föreställningar och förväntningar om sin hälsa. Det är troligen också ett sätt att låta patienten vara mer delaktig i vården. Att resultatet i denna studie visar att patienter var ärliga med att de sökt hälsoinformation på internet, kan eventuellt förklaras med att det idag är vanligt att söka information på internet.

KONKLUSION

Det är vanligt att patienter söker information om sin hälsa på internet, vilket påverkar distriktssköterskornas arbete. Distriktssköterskor får förhålla sig till patienters kunskap som kan se mycket olika ut. Patienters kunskap ställer krav på distriktssköterskorna som får anpassa besöket utifrån kunskapen samt vägleda patienterna rätt.

Resultatet kan ge en ökad medvetenhet om patienters påverkan på distriktssköterskors arbete och patienters behov av att få känna sig delaktig i vården. Det kan vara svårt för distriktssköterskor att bemöta den hälsoinformation som patienter sökt fram på internet eftersom distriktssköterskorna inte har möjlighet att hålla sig uppdaterad. Genom att som distriktssköterska vara lyhörd för patientens frågor kan ett förtroende dem emellan uppstå och då kan även risken för feltolkningar av information som patienten har med sig minskas. Det är viktigt att öka distriktssköterskors kunskaper om hälsoinformationen på internet, så att distriktssköterskor kan bli mer förberedda på de frågor patienter kan ha med sig. Det finns också ett behov av fler studier som belyser distriktssköterskors upplevelser. Det skulle även vara intressant att undersöka patienters synpunkter och upplevelser av stödet i mötet med distriktssköterskan.

REFERENSER

- Bengtsson, J. (Red.). (2005). *Med livsvälden som grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Crane-Cutilli, C. (2010). Seeking Health Information: What Sources Do Your Patient Use? *Orthopaedic Nursing*, 29(3), 214-219.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Diaz, J-A., Griffith, R-A., Ng, J J., Reinert, S-T., Friedmann, P-D. & Moulton, A-W. (2002). Patients' Use of the Internet for Medical Information. *Journal of General Internal Medicine*, 17(3), 180-185.
- Dilliway, G. & Maudsley, G. (2008). Patients bring information to primary care consultation: a cross-sectional (questionnaire) study of doctors' and nurses' view of its impact. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14, 545-547.
- Ehrenberg, A. & Wallin, L. (2009). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A-C. (2006). *Patient participation - what it is and what it is not* (Doktorsavhandling). Örebro: Örebro Universitetet.
- Emanuelsson, A. & Wendt, R. (1994). *I folkhälsans tjänst: Sju decennier med den svenska Distriktsköterskan*. Stockholm: Vårdförbundet.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Findahl, O. (2012, 17 oktober). *Svenskarna och Internet 2012*. Stockholm: iis.se. Hämtad 13 december, 2012, från <https://www.iis.se/docs/SOI2012.pdf>
- Gilmour, J-A., Scott, S-D. & Huntington, N. (2008). Nurses and Internet health information: a questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 19-28.
- Gilmour, J-A., Huntington, A., Broadbent, R., Strong, A. & Hawkins, M. (2012). Nurses' use of online health information in medical wards. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1349-1358.
- Hart, A., Henwood, F. & Wyatt, S. (2004). The Role of the Internet in Patient-Practitioner Relationship: Findings from a Qualitative Research Study. *Journal of Medical Internet Research*, 6(3).
- Henriksson, S. & Sjölin, M. (2012). Information. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 13 december, 2012, från <http://www.ne.se/lang/information/211471>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larner, A. J. (2006). Searching the Internet for medical information: frequency over time and by age and gender in an outpatient population in the UK. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12, 186-188.

Linder, E. (2003). *Distriktssköterskan igår - idag - imorgon ett diskussionsunderlag*. Stockholm: distriktsskoterska.se. Hämtad 21 december, 2012, från http://www.distriktsskoterska.se/Fammi/Distriktsskoterskan_igar_idag_imorgon_rev.pdf

McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affect the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63, 24-28.

Medicinska forskningsrådet. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Stockholm: infovoice.se Hämtad 14 januari, 2013, från <http://www.infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>

Meleis, A.I. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. Philadelphia: Walters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rahmqvist, M. & Bara, A-C. (2007). Patient retrieving additional information via the Internet: A trend analysis in a Swedish population, 2000-5. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 533-539.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 19 december, 2012, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 15 december, 2012, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Socialstyrelsen. (2002, maj). *Hälsa på Internet En granskning av svenska webbplatser*. Stockholm: socialstyrelsen.se. Hämtad 9 december, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10903/2002-103-4_20021035.pdf

Socialstyrelsen. (2005, februari). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.se. Hämtad 3 oktober, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2012, januari). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Stockholm: socialstyrelsen.se. Hämtad 17 oktober, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2007, november). *ICN: s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: swenurse.se. Hämtad 3 oktober, 2013, från <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2009, juni). *Svensk Sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession*. Stockholm: swenurse.se. Hämtad 14 oktober, 2013, från <http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/nr%20107,%201%20sept,%20OM%20proffesionen.pdf>

Timmons, S. (2001). Use of the Internet by patients: not a threat to nursing, but an opportunity? *Nurse Education Today*, 21, 104-109.

Travelbee, J. (1963). What do we mean by rapport? *American Journal of Nursing*, 63(2), 70-72

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: codex.vr.se. Hämtad 13 december, 2012, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Världshälsoorganisationen. (1948, 7 april). *WHO definition av Hälsa*. New York: who.int. Hämtad 14 december, 2012, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.ht>



2013-03-26

Informationsbrev till vårdcentralchef om att genomföra en empirisk studie inom Primärvården.

Vi är två sjuksköterskor som för närvarande går en specialistutbildning till distriktssjuksköterska vid Högskolan i Skövde. Studien kommer att genomföras under våren 2013 och resultera i en magisteruppsats.

Syftet med studien är att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar deras arbete. Eftersom att det finns få studier som visar hur detta påverkar distriktssköterskans arbete behövs kunskapsutveckling inom detta område. I dagens samhälle ser man en ökad användning av internet för informationssökning. Fler och fler vänder sig i första hand till internet vid behov av information. Dock kan hälsoinformation på internet vara av varierande kvalitet. Detta problemområde väckte intresse, eftersom det ökade informationsflödet ställer högre krav på vårdgivare. Inte minst gäller det distriktssköterskans möte med patienten i mottagningsarbetet.

För att kunna genomföra studien behöver vi komma i kontakt med distriktssköterskor inom primärvården. Deras upplevelser är viktiga i denna studie. Härmed ansöks om medgivande för att genomföra den nämnda intervjustudien. När medgivandeinlämnats för intervjuer av distriktssköterskor tillfrågas dessa om deltagande i studien. Ett skriftligt informationsbrev om studien och dess syfte kommer att lämnas till distriktssköterskorna. När distriktssköterskan anmält sitt intresse och givit (ett skriftligt) samtycke att delta kommer kontakt tas via telefon för bokning av plats och tid för intervjun så snart som möjligt. Tidsåtgången för varje intervju beräknas ta ca 30-60 min och kommer att spelas in. Datamaterialet kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga anonymt. Deltagandet är frivilligt och distriktssköterskan kan när som helst avbryta utan att ange skäl. Intervjuerna planeras pågå under vecka 14-16. Studien kommer att publiceras och ingen kommer att kunna utläsa vilka vårdcentraler eller distriktssköterskor som deltagit i studien. Om ytterligare information önskas är du välkommen att höra av dig till någon av oss.

Med vänliga hälsningar
Simon Abrahamsson, Leg. Sjuksköterska
E-post: a12simab@student.his.se
Tel. XXXX

Emma Nilsson, Leg. Sjuksköterska
E-post: a12emmni@student.his.se
Tel. XXXX

Handledare för studien är:
Annelie Johansson Sundler
Universitetslektor,
Högskolan i Skövde.
PhD, Leg. Sjuksköterska
E-post:
annelie.johansson.sundler@his.se



Godkännande av att studien genomförs

Härmed ansöks om att få intervjua distriktssköterskor under vecka 14-16, 2013

Godkännande att genomföra intervjuerna tillstyrks:

.....
Namn

.....
Namnförtydligande

.....
Datum och Ort

Godkännandet kan ges via e-post. Se adresser ovan.



Information till distriktssköterskor

Information och förfrågan om deltagande i en vetenskaplig studie som rör distriktssköterskors erfarenheter av hur distriktssköterskans arbete kan påverkas av att patienten söker hälsoinformation på internet.

Vi är två sjuksköterskor som för närvarande går en specialistutbildning till distriktssjuksköterska vid Högskolan i Skövde. Studien kommer att resultera i en magisteruppsats.

I dagens samhälle ser man en ökad användning av internet för informationssökning. Fler och fler vänder sig i första hand till internet vid behov av information. Dock kan hälsoinformation på internet vara av varierande kvalitet. Detta problemområde väckte intresse, eftersom det ökade informationsflödet ställer högre krav på vårdgivaren.

Syfte och nytta

Syftet med studien är att belysa distriktssköterskors erfarenheter av att patienter söker hälsoinformation på internet och hur det påverkar deras arbete. Nyttan med undersökningen är att få kunskap om hur arbetet kan påverkas av hälsoinformationen som patienten har med sig och hur vi kan bemöta det.

Studiens genomförande samt hantering av data

Intervjun kommer att ske på lämplig avskild plats. Intervjun kommer att spelas in för att inget av det du sagt ska glömmas bort eller gå förlorat. Vi kommer att träffas endast vid ett tillfälle och intervjun beräknas ta cirka 30-60 minuter. Allt datamaterial i form av inspelningar och utskrivna text kommer att behandlas strikt konfidentiellt, det vill säga anonymt. Inget av det som sägs i intervjun kommer att härledas till dig eller din arbetsplats och i det färdiga materialet kommer ingen att veta vad just du har svarat. Under intervjun kommer frågor att ställas som du fritt får berätta utifrån. Intervjuerna kommer att planeras pågå under april månad (förslagsvis under v 14-16).

Frivillighet

Ditt deltagande är naturligtvis frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare förklaring.

Vid eventuella frågor ta gärna kontakt med någon av oss

Med vänliga hälsningar

Simon Abrahamsson, Leg. Sjuksköterska
E-post: a12simab@student.his.se
Tel. XXXX

Emma Nilsson, Leg. Sjuksköterska
E-post: a12emmni@student.his.se
Tel. XXXX

Handledare för studien är:
Annelie Johansson Sundler
Universitetslektor, Högskolan i Skövde. PhD., Leg. Sjuksköterska
E-post: annelie.johansson.sundler@his.se



Samtycke till att delta i studien

Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien och samtycker till att delta. Jag är införstådd med att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta utan förklaring.

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Datum och Ort

.....
Telefon/E-post