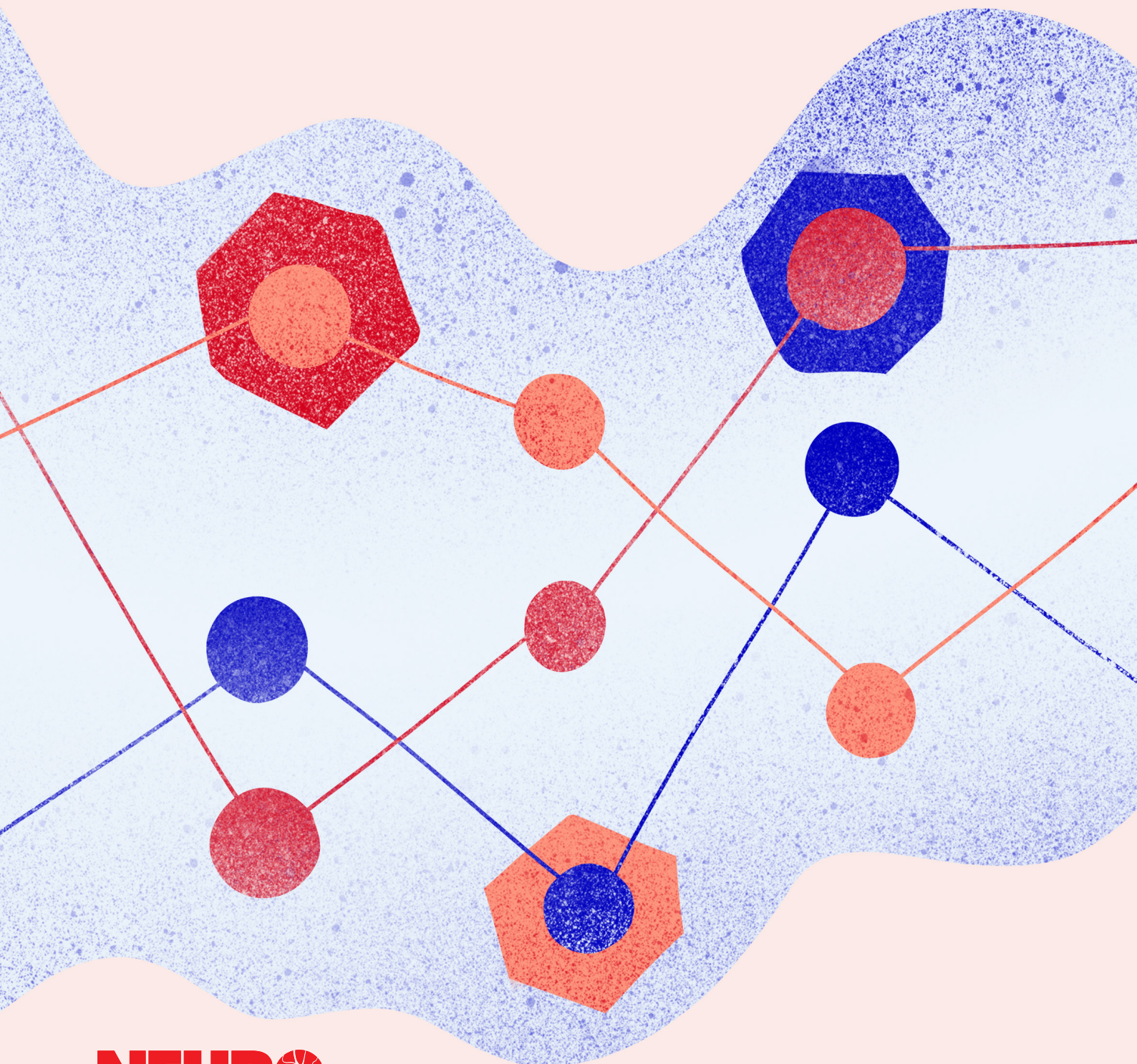


# Neurorapporten

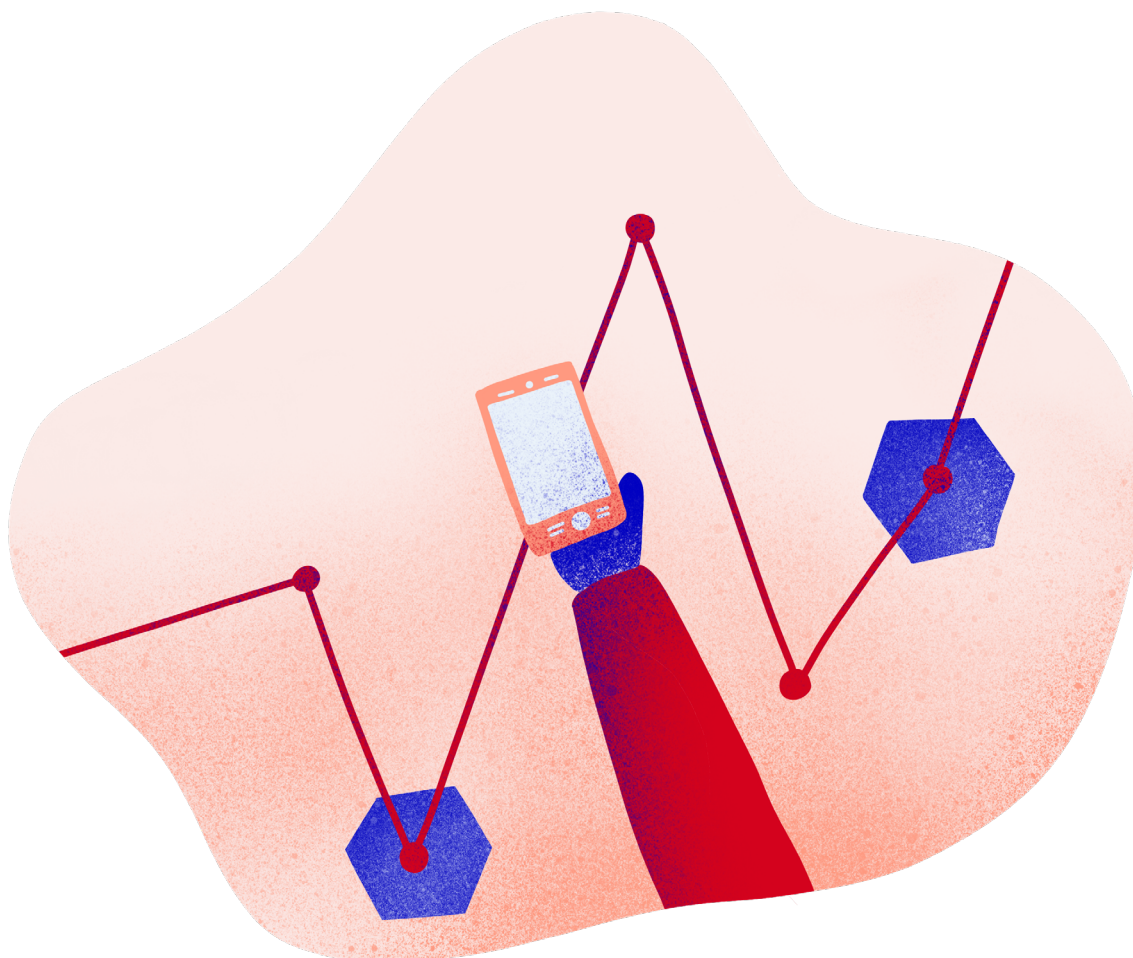
## 2019

Avsnitt 5 – Den digitala hälso-  
och sjukvården – e-hälsan



# Den digitala hälso- och sjukvården – e-hälsan





**Trots att svensk vård** rankas som en av de bästa i världen har missnöjet med vården ökat hos allmänheten under de senaste åren. Det beror till stor del på att patienter anser att tillgängligheten inte är tillräckligt bra. Sveriges regering har identifierat digitaliseringen som nyckeln för att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten <sup>(nnn)</sup>. Regeringen och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) har tillsammans ställt sig bakom en vision om att Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa år 2025 – *Vision e-hälsa 2025*. <sup>29</sup>

Rapporter från SKL och Forska!Sverige visar att nästan 8 av 10 patienter i Sverige förväntar sig en ökad digital tillgänglighet i offentlig sektor och att ungefär 6 av 10 patienter förväntar sig en ökad vård och omsorg via digitala lösningar. <sup>(ooo)</sup>

Befolkningen tycks uppskatta den ”digitala vården” och indirekt skulle man kunna säga att fenomenet med så kallade nätläkare, och uppskattningen av dem, illustrerar tillgänglighetsbristerna inom den nära vården i dagens hälso- och sjukvårdssystem. <sup>(ppp)</sup>

I det här avsnittet kommer vi att lyfta ett breddat perspektiv på e-hälsan. Vi kommer bland annat att beskriva vikten av en inkluderande digital tillgänglighet. Dessutom kommer vi att redogöra för *vår* vision, som handlar om patienten i e-hälsan. <sup>30</sup>

### E-hälsa

Så här beskriver Socialstyrelsen e-hälsa:

Hälsa är fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa. <sup>(qqq)</sup>

Exempel på e-hälsa är:

- E-recept.
- E-tjänster, till exempel tidsbokning på mottagning.
- Virtuella läkarbesök där patienten träffar läkaren via video-länk.
- Medicinskt teknisk utrustning till exempel för övervakning av hjärtrytm i operationssalar, men även hälsoappar, stegräknare och aktivitetsarmband. <sup>(rrr)</sup>

Genom Vision e-hälsa 2025 satsar Sverige på att bli bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Ett av målen med den nationella visionen är att individernas egna resurser ska stärkas genom att använda digitaliseringens möjligheter. Det i sin tur ska leda till en ökad självständighet och delaktighet i samhället.

Hand i hand med en e-hälsovision ser Neuro behov av ytterligare en vision, den om en patient som är rustad för att tillgodogöra sig e-hälsa. Men vi tar det från början. ▶

<sup>29</sup> Regeringen och SKL vill understödja arbetet att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården och står gemensamt bakom en vision för e-hälsoarbetet fram till 2025.

<sup>30</sup> Där inget annat anges är källa till det här avsnittet: *Neurorapporten 2018 – e-hälsa*. Där finns också fördjupad information om många av frågorna som berörs i det här avsnittet.

## ► Bakgrund

FN-konventionen gäller i Sverige sedan 2009 och ska jämföras med svensk lag. Konventionens syfte är att stärka skyddet av mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Den fokuserar på icke-diskriminering och att undanröja hinder. Mänskliga rättigheter återfinns även i den nationella funktionshinderpolitiken. Och att uppnå bästa möjliga hälsa oavsett funktionsnedsättning, är en mänsklig rättighet.

Den gemensamma målsättningen för hälso- och sjukvården, folkhälsopolitiken och funktionshinderpolitiken i Sverige är att medborgarna ska må bra och kunna vara delaktiga i samhällslivet. Vad gäller funktionshinderpolitiken specifikt syftar den till full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar, samt jämlika levnadsvillkor. Hinder för delaktighet ska undanröjas.

Digitaliseringen är naturligtvis en av aspekterna som spelar in och påverkar såväl hälso- och sjukvården som funktionshinderpolitiken.

Med hänsyn till parametrar som delaktighet och hinder, i relation till e-hälsa, vill vi hissa en varningsflagga. Om en e-hälsovision inte inkluderar även en vision för hur patienter ska kunna tillgodogöra sig e-hälsa riskerar nämligen grupper av människor att hindras från att vara delaktiga, vilket alltså står i strid med både nationell politik och FN-konventionen.

## Digitaliseringen

I en tid när digitaliseringen genomsyrar vårt samhälle uppstår lätt förvirring kring vad begreppet faktiskt innebär. Digitalisering beskrivs som ett paradigmskifte, en revolution att jämföra med industrialismen i början av 1900-talet.<sup>(sss)</sup> I den här rapporten är vårt fokus digitaliseringen i relation till hälso- och sjukvården, men rent generellt kan digitaliseringen beskrivas som en del i en teknisk process som har som syfte att – med hjälp av digital teknik – förbättra och effektivisera en verksamhet.<sup>(ttt)</sup>

Den snabba utvecklingen av digital teknik förändrar både hälso- och sjukvården som sådan och patientrollen. Teknikutvecklingen möjliggör nya sätt att hantera traditionella uppgifter som journalföring och recepthantering, och leder till innovationer och nya arbetssätt. Detta gäller både inom den offentliga hälso- och sjukvården och på den kommersiella marknaden.

Sverige bedöms vara väl rustat att använda e-hälsa. Invånarna har dessutom ett dokumenterat intresse för sin hälsa och ingenting pekar mot att viljan och intresset är mindre hos personer med neurologiska diagnoser. Däremot tycker många av de medlemmar som vi kommer i kontakt med att internet är svårt och känner sig utanför det digitala samhället.

E-hälsans möjligheter och patienternas intresse för sitt välbefinnande behöver tas till vara. Men patienternas *olika förmåga* att använda e-hälsa får inte leda till segregering och undanträngningseffekter. Att beakta är också frågan om uppkoppling och bredbandsutbyggnad. Idag ser det olika ut i olika delar av landet.

Även patienters ekonomiska förutsättningar har en påverkan på vilken teknisk utrustning man har tillgång till för att kunna nyttja ett e-hälsoutbud. Hos våra medlemmar är

medelinkomsten lägre än genomsnittet i riket, vilket påpekas av flera svarande i den enkätundersökning som vi har gjort inför den här rapporten.

## Den digitala hälso- och sjukvården

Idag talar många fortfarande om e-hälsan som något av en egen bubbla inom hälso- och sjukvården, vilket är lite olyckligt. Regeringens särskilda utredare för sjukvårdens utveckling menar att digitala lösningar måste integreras i alla delar av vården och att fördelarna med e-hälsan inte kommer att komma patienterna till del fullt ut förrän e-hälsan och digitaliseringen är en del av hela verksamhetsutvecklingen.<sup>(uuu)</sup> Som patientföreträdare är vi måna om att patienten, och patienters olika behov, förutsättningar och intressen, också finns med i alla led av verksamhetsutvecklingen. Och vad gäller e-hälsan vill vi trycka på vikten av en bred och inkluderande digital tillgänglighet, med individen i fokus.

Flera aspekter av e-hälsan behöver analyseras och problematiseras kring, innan e-hälsan kan gå från att vara en bubbla till att bli en del av helheten. Som vi nämner ovan handlar det exempelvis, utöver om den digitala tillgängligheten, även om bredbandsutbyggnad och tillgång till teknisk utrustning.

## Rusta patienterna för e-hälsa!

Vision e-hälsa 2025 är grundlös om det inte samtidigt finns en vision för patienterna.

## Neuros e-hälsovision för patienten

Samhället drivs idag av ett fåtal megatrender där digitaliseringen anses vara den som kommer ha störst påverkan på samhället.<sup>(vvv)</sup> Med hänsyn till att digital kompetens blir allt viktigare för att kunna agera inom hälso- och sjukvården (liksom i samhället generellt!) är Neuros vision att: år 2025 ska patienter i Sverige vara bäst i världen på att tillgodogöra sig e-hälsans möjligheter. Vår vision uppnås genom att alla patienter har tillgång till bredband och utrustning samt erbjuds riktad information och utbildning, anpassad efter intresse och förmåga.

För en gynnsam utveckling av e-hälsa i enlighet med patienternas behov och förutsättningarna är dessutom *patientmedverkan* nödvändig, på alla nivåer, från innovation och utvecklingsarbete till insatser för enskilda patienter.

I årets enkätundersökning skriver en av våra medlemmar: *”Vi sitter inne med mycket kunskap om vår situation, vilket inte nyttjas”*. Citatet belyser vår övertygelse om att det finns en ömsesidig vinning i att i större utsträckning involvera patienterna. Det gäller naturligtvis alla aspekter av vården, inte bara e-hälsan. Men vi tror att e-hälsan skulle komma fler till del om patienter på olika sätt involverades i utvecklingsprocesser. Har vi i slutändan produkter och tjänster utformade utifrån dem som har svårigheter av olika slag kommer vi att ha produkter och tjänster som är bra för alla! ►

### ► Behov av en e-hälsoreform riktad mot patienten

Sverige bedöms ligga långt framme vad gäller både samhällets digitalisering och befolkningens användning av datorer och internet. För att e-hälsan ska bli framgångsrik krävs att många patienter använder e-hälsans tjänster och verksamheter. Vi ser behov av flera insatser och åtgärder för att vi ska uppnå en god och jämlik hälsa i Sverige och vad gäller e-hälsan anser vi att det behövs en e-hälsoreform riktad mot patienterna.

Vi menar att en sådan reform bör innehålla:

- fördjupningsstudier kring olika förutsättningar och behov.

Dessutom bör följande förutsättningar finnas:

- riktad information som når patienterna.
- ekonomiska förutsättningar att använda e-hälsa för alla patienter.
- erbjudande av teknisk utrustning och support som behövs för alla patienter.
- individuell anpassning av såväl produkter och tjänster som teknisk utrustning vid behov.
- utbildning för att kunna använda tillämpliga produkter och tjänster för alla patienter.
- e-hälsotjänster som utformas med syfte att förstärka patienternas personliga kontakter med vården.
- valmöjlighet mellan e-hälsotjänster och mänskliga kontakter.

### Patientkraft

Många patienter har en stark vilja att vara med och hitta lösningar för sina behov av vård och behandling. E-hälsa förändrar förutsättningarna för detta i grunden. Men förändringen måste vara sådan att patientrollen stärks för *alla* patienter genom att anpassas efter den enskilda patientens förutsättningar och behov. Patienten måste, efter förmåga och intresse, tillåtas att ta ansvar för och vara delaktig i den egna vården och behandlingen.

Från vårt perspektiv ser vi att e-hälsa, rätt använd, kan leda till en starkare patientroll inom neurosjukvården och inom andra verksamheter i anslutning till denna. Det är positivt att e-hälsa medför möjligheter att själv ta ansvar för och administrera sin hälsa. Men det kan ta mycket tid och kraft och det får inte bli en påtvingad heltidssysselsättning att vara patient. Det får heller inte leda till att individen upplever en permanent patientidentitet.

### Digital tillgänglighet

Det är viktigt att vara uppmärksam på nya problem som utvecklingen kan föra med sig. Olika tillgänglighetslösningar passar till exempel olika bra för olika personer. Skriftlig kommunikation uppskattas av många men för en del skapar det svårigheter. Röststyrning är en bra lösning för många men ett hinder för dem som har talsvårigheter och lösenord med mera kan ställa allt större krav på abstrakt tänkande och ett minne utan minnesstörningar.

Verksamheter och tjänster måste vara både tillgängliga och användbara och utformas enligt principen ”Design för Alla”, det vill säga att de ska kunna användas av så många som möjligt utan hjälpmedel och speciallösningar.

För en stor del av befintliga e-hälsotjänster utgör e-legitimation via bank-id nyckeln in. För många är användandet av e-legitimation en självklarhet, men inte för alla. Det är ett problem. Där e-legitimation inte används på grund av kunskapsbrist behövs utbildningsinsatser. Och där e-legitimation inte används på grund av att det är tekniskt och/

”Kan inte använda min smartphone och måste därför ta hjälp av annan person. Hade varit bra med ett sätt att legitimera sig enbart med dator som kan ögonstyras.”

eller praktiskt omöjligt för individen behövs nya tekniska lösningar. En av våra medlemmar påpekar att hen behöver säga sitt lösenord till personlig assistent eftersom just ”ögonstyrning inte fungerar när bankID ska skrivas in”. Hos individer med neurologisk diagnos eller symtom finns fler exempel på svårigheter med att använda e-legitimation, så som skakningar i händerna och kognitiva svårigheter.

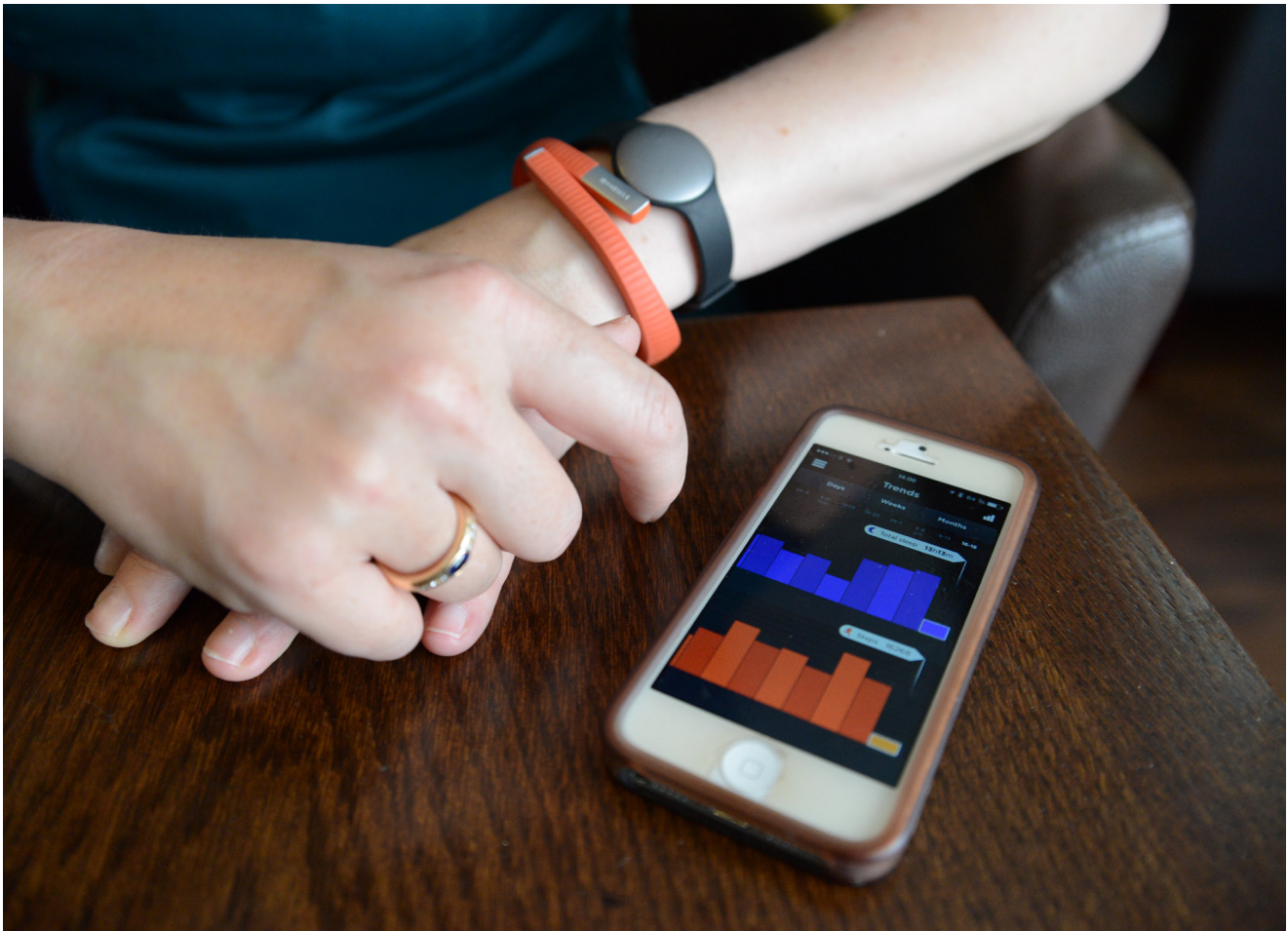
Vi behöver påminna oss om att vi måste *börja* med användarna (inte med tekniken) om e-hälsan ska nå sin fulla potential.

### Användarundersökningar 2018

Inför 2018 års Neurorapport om e-hälsa både beställde vi och genomförde själva användarundersökningar. Undersökningarna hade olika förutsättningar men visade både tillsammans och var för sig, att långt ifrån alla är så bekväma med datorer och internet som den officiella bilden vill påskina. Det innebär att många patienter i dagsläget inte är rustade att använda e-hälsa.

Personer med neurologiska diagnoser utgör en mycket heterogen patientgrupp. Många av dem har omfattande svårigheter att använda internet. En mindre andel av dem har smart telefon än andelen av befolkningen som helhet. Likaså känner sig betydligt fler utanför det digitala samhället än befolkningen som helhet. Samtidigt finns det en stor nyfikenhet på hur e-hälsotjänster kan förenkla livspusslet och höja livskvaliteten. Patienter vill både vara med och hitta lösningar för den egna vården och dela med sig av kunskap och erfarenheter till andra patienter.

I 2018 års Neurorapport konstaterade vi att det är viktigt att det finns både generell och riktad information och utbildning om e-hälsa. Vi hävdade också att exempelvis hälsoappar behöver ”varudeklaras” och kvalitetssäkras. Den snabba utvecklingstakten i dagens samhälle medför glädjande nog också att framsteg kan uppnås förhållandevis snabbt. Vi läser till exempel att SIS (Swedish standards ►



E-hälsa för egenmätning.

- ▶ institute) under våren 2019 startar ett arbete för att ta fram ett kvalitetssäkringsstöd med syftet att fler hälsoappar kan bli användbara inom sjukvården och för patienterna. <sup>(www)</sup>

#### Svenskarna med funktionsnedsättning och internet

Undersökningen "Svenskarna med funktionsnedsättning och internet", som föreningen Begripsam gjorde 2017 (på uppdrag från myndigheten Post- och telestyrelsen), kompletterar den officiella statistiken om vad svenskarna gör på internet och hur de tycker att smarta telefoner, datorer och surfplattor fungerar. Ur den rapporten har Begripsam tagit fram en specialrapport som handlar om människor med neurologiska diagnoser.

Begripsams undersökning visar att 20% av de undersökta neurologiska diagnoserna tycker att det är svårt att använda e-legitimation och det är många som – om det går – helst undviker att använda internet. 58 % har till exempel aldrig använt internet för att boka tider inom vården. Eftersom många personer med neurologisk diagnos troligen har ett flertal kontakter inom vård och hälsa borde det vara en varningssignal att så många verkar negativa till att använda internet för att boka tider.

Undersökningen visar också att det, bland personer med neurologiska diagnoser, finns en betydligt större känsla av digitalt utanförskap jämfört med befolkningen i stort.

Vad gäller personer med funktionsnedsättning generellt ser man skillnader jämfört med befolkningen över lag när man tittar på anledningar till att man *inte* använder internet. Hos befolkningen som helhet är ointresse den dominerande anledningen. Det verkar dock gälla få personer med funktionsnedsättning. Begripsams undersökningar visar att personer med olika funktionsnedsättningar som inte använder internet egentligen skulle vilja göra det, men att de saknar olika former av resurser för det. Framst handlar det om bristande kompetens och bristande ekonomiska förutsättningar. <sup>(xxx)</sup>

Samtidigt som Begripsams undersökningar visar på ett större digitalt utanförskap hos personer med funktionsnedsättningar av olika slag finns det individer som väl hänger med i den digitala utvecklingen. Det pekar på att det finns komplexa orsakssamband bakom vem som hänger med och vem som inte gör det. <sup>(yyy)</sup> Därav det behov av fördjupningsstudier kring olika patienters förutsättningar och behov som vi anser är nödvändigt. ▶

”Eftersom jag har talsvårigheter är e-post till stor hjälp.”

”Eftersom jag har svårt med förflyttning är det jättebra att kunna utföra så mycket som möjligt digitalt.”

”Jag har kognitiva bekymmer så allt nytt tar tid att lära sig och det är inte säkert att jag minns hur eller vad jag gjorde förra gången.”

”Jag kan inte se så bra och inte heller röra armarna så mina assistenter gör allt med mig bredvid datorn. Jag vill hellre träffa en läkare än prata på datorn.”

”Svårt att skriva pga parrkinssonn ddeeett ser hur som nu med mycket sskkrivvvffell i foormmav slå dduubbeellttryck (oredigerat).”

► **Medlemsundersökningen 2019**  
– ett nedslag: kognitiva svårigheter

Enkätundersökningen som utgör underlag till Neurorapporten 2019 skickades enbart ut digitalt. Samtliga svarande har alltså, på ett eller annat sätt, tillgång till digital utrustning och kan förväntas ha ett visst mått av digital kompetens. Det påverkar naturligtvis resultaten från undersökningen, som visar på mindre skillnader – i relation till befolkningen som helhet – jämfört med förra årets undersökningar.

För att ändå titta närmare på årets resultat har vi valt att specifikt redovisa resultaten för de personer som har angett att de har kognitiva (tankemässiga) svårigheter. Av alla som har angett att de har kognitiva svårigheter utgör personer med diagnosen MS majoriteten (72%) av svarande, men kognitiva svårigheter är symtom i många andra neurologiska diagnoser. Som exempel kan nämnas stroke, polyneuropati och epilepsi.

Jämfört med helheten av svarande i vår undersökning är det betydligt fler bland medlemmar med kognitiva svårigheter som är i yrkesför ålder (80 % är i åldersgruppen 25 – 64 år, jämfört med 65 % i samma åldersintervall bland helhetsresultaten). Jämfört med helhetsresultaten är det ungefär

lika många som har angett att de arbetar hel- eller deltid, däremot är det betydligt fler som har sjukersättning bland individer med kognitiva svårigheter.

Som vi har skrivit tidigare är det inte ovanligt med både flera diagnoser och flera symtom. Av de som har angett att de har kognitiva svårigheter har en stor andel angett att de också har symtom såsom hjärntrötthet/fatigue, smärta och dystoni/rörelsestörning.

Jämfört med helhetsresultaten från vår undersökning är det färre personer som använder e-legitimation bland de medlemmar som har kognitiva svårigheter. Och av dem som använder e-legitimation är det en större andel som har angett att de får hjälp av annan person. Jämfört med helheten är det också fler med kognitiva svårigheter som har angett att de skulle behöva hjälp med att lära sig hur man använder e-legitimation. De har också i större utsträckning svårigheter att komma ihåg sin inloggningskod.

**Anhörigundersökningen 2019**

I den enkätundersökning som vi gjorde hos våra anhörigmedlemmar uppger en dryg tredjedel att de (alltid eller ibland) hjälper sina närstående med neurologisk diagnos/ ►

- ▶ symtom med att använda e-legitimation. Anledningen, i flera fall, tycks vara begränsningar av kognitiv karaktär, där den närstående till exempel har försämrat minne och – i och med det – svårigheter att komma ihåg koder.

En svarande uttrycker med egna ord en ståndpunkt som vi ser som angelägen att föra fram när det talas e-hälsa och digitalisering: ”Däremot får vi inte glömma bort att för en stor del av våra grupper är det omöjligt att utnyttja den digitala tekniken”.

### Vision e-hälsa 2025 – uppföljningsrapport 2018

En arbetsgrupp, med representanter från eHälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SKL och Inera<sup>32</sup>, har tagit fram en uppföljningsrapport som handlar om hur e-hälsoarbetet behöver utvecklas och prioriteras för att förverkliga Vision e-hälsa 2025. I rapporten kan man läsa att flera studier visar på att patienter i allmänhet är positiva till digitala vårdtjänster, inklusive digitala vårdmöten.<sup>(zzz)</sup> I våra undersökningar ser vi att endast en liten andel (4 %) av våra medlemmar nyttjar digitala vårdmöten, men flera anger att de gärna skulle se kontakt med vården via digitala lösningar. Som vi har beskrivit ovan finns det dock flera problemområden att beakta (samt undersöka och åtgärda!) för att uppnå en digital tillgänglighet som inkluderar även människor med svårigheter av olika slag.

I uppföljningsrapporten som rör e-hälsovisionen har fokus varit att ge exempel på stöd och tjänster som är riktade till individen och medarbetare.<sup>(aaaa)</sup> Man skriver att den gemensamma beskrivningen av begreppet e-hälsa gör tydligt att användningen av digitala verktyg ska bidra till den enskilda individens hälsa.<sup>(bbbb)</sup> Vi uppskattar att det finns ett individfokus, men saknar i rapporten synliggörandet av individer som har svårigheter att tillgodogöra sig e-hälsoutbudet.

Rapporten tar också upp nationella framgångar inom e-hälsoområdet. Bland de exempel som nämns, där Sverige ligger i framkant, finns att alla invånare kan läsa delar av sina journaler via 1177.se. Det är någonting som vi ser att en stor del (7 av 10) av våra medlemmar nyttjar. Samtidigt är det viktigt att inte glömma bort de personer som faktiskt inte kan läsa sin journal, just med anledning av svårigheter av olika slag.

Vi återkommer till frågan om journal i avsnitt 8, där vi beskriver journaltillgången ur ett jämlikhetsperspektiv, utifrån geografiska aspekter.

### Begreppet e-patient – en kommentar

När vi arbetade med Neurorapporten om e-hälsa, som vi lanserade 2018, blev det tydligt att patienter behöver rustas för att kunna tillgodogöra sig e-hälsa, vilket vi ju har redogjort för i det här avsnittet. Då valde vi att kalla vår vision för: Vision e-patient 2025.

Under arbetet med årets rapport har vi valt att lämna begreppet e-patient bakom oss då begreppet redan existerar, men med en annan innebörd.

Den amerikanska läkaren Tom Ferguson myntade i början på 2000-talet uttrycket e-patient, där 'e' står för *electronic*, men också för *equipped*, *enabled*, *empowered* och *engaged*. E-patienter kan sägas vara aktiva patienter som gör mycket

för att hjälpa sig själva. De är utrustade med kunskap och övriga färdigheter, har förmåga att göra aktiva val samt att även agera på de valen.<sup>(ccc)</sup> Med andra ord är Fergusons e-patient något av en motsats till ”vår” e-patient som ju är en patient som inte är utrustad utan behöver rustas.

Sedan några år tillbaka har flera aktörer i Sverige inspirerats av det internationella arbetet kring begreppet e-patient och försök har gjorts att använda det amerikanska begreppet e-patient även i Sverige, men det har inte fått genomslag. Istället har begreppet utvecklats och 2017 fanns ”Spetspatient”<sup>33</sup> med på nyordslistan.<sup>(ddd)</sup>

Vi har gjort bedömningen att vi är en för liten aktör för att kunna driva igenom en ny betydelse och användning av begreppet ”e-patient” på svenska. Därför har vi valt att lämna begreppet e-patient bakom oss. Kärnfrågan i visionen kvarstår dock, den om att patienterna behöver rustas för att kunna tillgodogöra sig e-hälsa. Annars kommer inte regeringens och SKL:s Vision e-hälsa 2025 att kunna uppfyllas.



E-hälsan öppnar upp för nya sätt att uppnå god hälsa.

<sup>32</sup> Inera koordinerar och utvecklar digitala tjänster i samverkan med regioner och kommuner.

<sup>33</sup> Spetspatient, såsom definierat i nyordslistan 2017: patient som har god kunskap om sin sjukdom och som därför själv får ta vissa beslut om behandlingen.



#### **Röster om e-hälsans möjligheter och hinder**

Som framgår i det här avsnittet finns det hos våra medlemmar en stor nyfikenhet på e-hälsa, samtidigt som det finns en utbredd känsla av digitalt utanförskap. Sammantaget innebär e-hälsan idag både möjligheter och hinder.

”Eftersom jag inte har ekonomi till att ha dator eller platta, så använder jag min smart telefon det gör att skärmen är liten och med mina händer som är svårt drabbade är det väldigt svårt att skriva.”

”Fördelen med Mina vårdkontakter är att jag kan läsa svaret flera gånger (har minnesproblematik).”

”Lite omständigt med inlogg men framför allt är det knepigt med strukturen när man väl är inloggad, tex: var hittar jag informationen, vem ska jag kontakta, för små fält att skriva i m.m.”

”Jag har god man och kan inte ha egen elektronisk BankID, så jag kan inte läsa journal etc, tycker det borde finnas nåt alternativt sätt att göra dessa ärenden.”