

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Ett otroligt antiklimax**

Psykologers erfarenhet av patienters tillgång till journalen

Karl Grenfeldt och Mikael Parkdahl

Examensarbete 30 HP  
PM2519  
Vårtermin 2018

Handledare: Sandra Buratti och Mats Eklöf

## Ett otroligt antiklimax

### Psykologers erfarenhet av patienters tillgång till journalen

Karl Grenfeldt och Mikael Parkdahl

Inför implementeringen av patienters direktåtkomst till journaler via nätet (JVN) förväntades negativa konsekvenser för psykologers arbetsmiljö och patientrelationer samt patientsäkerheten på berörda mottagningar. Denna blandmetodstudie undersökte om farhågorna besannades. Intervjustudien med psykologer inom psykiatri (n=6) gav fyra teman: Business as usual, JVN kan drabba patientsäkerheten, Ökad belastning för behandlare och Det har varit bra överlag. Enkätstudien, som undersökte landstingsanställda psykologer inom psykiatri (n=117), fann att psykologer inom regioner där JVN fanns i psykiatri i något mindre utsträckning använde sig av facktermer i journalen, hade större erfarenhet av negativa reaktioner från patienter, och var mer medvetna om att patienten kunde läsa sina journalanteckningar. Resultaten indikerar att viss ökad kognitiv belastning erfarits, och att patientsäkerheten kan ha blivit försämrade inom specifika verksamheter.

I oktober 2017 hade samtliga av Sveriges län och regioner undantaget Västernorrlands län infört webbtjänsten Journalen ("1177 Vårdguiden E-tjänster", 2017). Journalen eller Journal via nätet (härefter benämnd JVN) är en webbaserad tjänst som tillhandahåller patienters journaler upprättade i offentlig vård till patienterna själva genom att de loggade in på Mina sidor via 1177.se. Vilka vårdgivande verksamheter som gav patienter direktåtkomst till sina journaler var olika inom olika län och regioner. Det vill säga, i ett län kunde psykiatrijournaler vara tillgängliga för patienter direkt via nätet, medan de i ett annat inte var det.

I Sverige har arbetet med att göra patientjournaler tillgängliga via nätet pågått sedan 90-talet. 2003 genomfördes ett försök på en husläkarmottagning (Ålander, Eklund & Joustra-Enquist, 2004), med vad de beskrev som mycket positiva resultat. SOU 2006:82 beskrev steget att göra journalen tillgänglig genom direktåtkomst som naturligt för att öka patienters möjlighet till delaktighet i sin vård när de tekniska förutsättningarna fanns på plats. 2008 antogs nya Patientdatalagen, som öppnade för direktåtkomst (SFS 2008:355). Ett pilotprojekt i större skala genomfördes i Uppsala län 2011–12, varpå alla Sveriges landsting enades i frågan kring att göra journaler tillgängliga via direktåtkomst genom tjänsten Journalen.

Det var inte bara vilka verksamheter som omfattades av JVN som varierade mellan län och regioner, utan variation förekom även ifråga om precis hur systemet implementerats på olika platser. Län och regioner fick själva besluta om (Inera, 2014):

- Anteckningar som ännu inte signerats skulle vara synliga eller ej under de första 14 dagarna
- Information i journalen på nätet skulle bli tillgänglig omedelbart eller efter 14 dagars "rådrum"
- Anteckningar med sökordet "Tidiga hypoteser" skulle vara synligt via JVN

- Anteckningar med sökordet “Våldsutsatthet i nära relationer” skulle vara synligt via JVN
- Det skulle krävas manuell menprövning innan utlämnande av journal från vissa vårdgivare
- Den enskilde skulle ges tillgång till all journalinformation som lagras digitalt, dvs. inte bara från exempelvis 2015 och framåt
- Den enskilde skulle kunna föra in en avvikande anteckning själv i sin journal.

Det har sedan länge funnits farhågor kopplade till att ha öppna journalanteckningar inom vuxenpsykiatrin, framför allt kring att patientsäkerheten skulle kunna bli lidande (Peck, Torous, Shanahan, Fossa & Greenberg, 2017; Parrot, Strathdee & Brown, 1988), vilket speglades i läns och regioners långsammare implementering av JVN i dessa verksamheter än mycket annan landstingsfinansierad vård. Att göra journalinformation tillgänglig via nätet sågs av Projektet för nationell it-strategi för vård och omsorg (Socialdepartementet, 2010) som en naturlig del av utvecklingen som skulle leda till en ökad delaktighet i vården till följd av underlättad informationsöverföring, tillgänglighet och kommunikation mellan vårdgivare och patient. Den förbättrade kommunikationen skulle också tvärt emot gängse farhågor stärka patientsäkerheten genom att fungera som kvalitetskontroll, och ge insyn i beslutsfattningsprocesser.

## **Tidigare forskning om JVN**

JVN har beforskats i DOME-projektet och dessförinnan som en del av EU-projektet SUSTAINS (“Development of Online Medical Records and E-health Services”, 2018). Dock berörde all forskning som vi tog del av ur dessa projekt somatisk vård. En amerikansk studie, Peck et al. (2017), återgav emellertid terapeuters erfarenheter av att testa en motsvarighet till JVN, OpenNotes, under ett år. Patienterna som deltog i studien såg överlag förändringen som positiv, och 97% av deltagarna angav att de gärna hade haft kvar tillgången till journalen efter det att försöket avslutats. Terapeuterna i studien angav att de inte upplevde någon större skillnad, men att det i vissa fall kunde uppstå problem i relation till de mest sårbara patienterna, framför allt de med psykotiska symtom eller personlighetssyndrom. Dessa patienter nekades också flest gånger deltagande i studien av sina terapeuter.

I en annan studie av Delbanco et al. (2012), som genomfördes på tre olika sjukhus i USA med 105 läkare och sammanlagt 13 564 patienter, undersöktes effekten av att patienter fick ökad åtkomst till sina journalanteckningar. Deltagare i studien var både somatiska och psykiatriska patienter. Författarna menade att läkarnas kollektiva upplevelse bäst beskrevs som att de förväntade sig betydligt mer negativa konsekvenser än vad de i efterhand tyckte att de hade funnit.

Fors och McWilliams (2016) tog upp att det i terapi med patienter med borderline personlighetssyndrom kunde vara hjälpsamt att läsa patientjournalen tillsammans med patienten i fråga. De beskrev framför allt det terapeutiska värdet av att vara delaktig i diagnostiska betänkligheter och val av behandling. De poängterade även att timingen var mycket viktig i sammanhanget, och att om en anteckning riskerade att upplevas som främmande för patienten, så borde terapeuten vänta med att dela med sig av den.

Fördelarna som Fors och McWilliams beskrev påminde mycket om hur regeringens utredare tänkte kring frågan inför ändringen av PDL 2008 (SOU 2006:82).

Sammanfattningsvis pekar forskningen som bedrivits på öppna journalsystem i en psykiatrisk kontext att det inte har medfört några stora konsekvenser för enskilda behandlare, men att det kan finnas risker för patientrelationen med att patienter med svår problematik tar del av sin journal. Trots det kan det även ha positiva konsekvenser om det sker under kontrollerade omständigheter.

## **JVN, sekretess och arbetsmiljö inom vården**

Redan innan JVN infördes fanns det beskrivningar av hur lagstiftning kommit i konflikt med lokala riktlinjer och journalsystem, vilket ledde till att enskilda behandlare kunde känna sig tvungna att bryta mot gällande lagstiftning för att kunna utföra sitt arbete (Damell & Clefbom, 2012). Att anteckningar blev synliga för patienter direkt, innebar också att terapeuter inte erbjöds möjligheten som Fors och McWilliams (2015) efterfrågade gällande timing.

Under vissa omständigheter skyddas journalanteckningar av sekretess även i förhållande till patienten som journalanteckningen berör (SFS 2009:400, 25 kap., 1§). Processen att avgöra huruvida sekretess gäller i förhållande till den enskilde själv, eller annan närstående, kallas för menprövning, och görs i regel av ansvarig läkare eller ibland läkarsekreterare. Implementeringen av JVN medförde att behandlare kunde hamna i dilemman där de behövde göra menprövning samtidigt som de skrev journal. Arbete som innebär att fatta viktiga beslut utifrån otillräcklig och komplicerad information kan anses vara förknippat med förhöjda kognitiva belastningar (Eklöf, 2017). Om höga kognitiva belastningar kombineras med brist på andra resurser, som socialt stöd och tid, kan arbetsmiljön bli lidande, och problem som traditionellt förknippas med stress uppstå (Eklöf, 2017).

Även när sekretess inte rått i förhållande till patienten själv är det tänkbart att psykologer utsatts för andra påfrestningar. Begreppet etisk stress beskriver hur personer som arbetar inom organisationer kan uppleva stress till följd av att dess egna värderingar strider mot organisationens, och att denne i egenskap av arbetstagare inom organisationen måste utföra handlingar som kan vara i strid med de egna värderingarna (Eklöf, 2017). Vi menar på att beroende på vad som var möjligt att dölja från direktåtkomst i journalsystemet efter implementeringen av JVN kunde det tänkas att psykologer kunde hamna i situationer där någonting enligt lag eller andra instruktioner skulle tas upp i journalen, men samtidigt var olämpligt att inrymma där på grund av risk för att patienter t.ex. inte skulle vilja fortsätta behandlingen.

På grund av att det utifrån tidigare forskning var svårt att ställa upp rimliga hypoteser att testa, blev inriktningen på denna blandmetodsstudie induktiv och explorativ. Syftet med studien var att utforska hur psykologer tänker att JVN har påverkat deras journalföring och journalen som arbetsredskap, behandlingsarbete samt deras arbetsmiljö. För att göra detta genomfördes två delstudier, den ena en kvalitativ intervjustudie och den andra en enkätstudie.

Frågeställningarna som låg till grund för intervjustudien var:

1. Hur upplever psykologer att JVN har påverkat deras möjlighet att använda journalen som arbetsverktyg?

2. Vilken påverkan upplever psykologer att JVN har haft på deras behandlingsarbete?
3. Vad upplever psykologer att JVN har haft för konsekvenser för deras arbetsmiljö?

För enkätstudien valde vi följande frågeställningar:

1. Finns det några skillnader i hur psykologer kan använda journalen som arbetsverktyg beroende på om JVN har införts på arbetsplatsen eller ej?
2. Finns det någon skillnad i hur psykologer upplever sin patientkontakt mellan de som har infört JVN på sin arbetsplats och de som inte har det?
3. Finns det någon skillnad i hur psykologer upplever deras arbetsmiljö beroende på om arbetsplatsen infört JVN eller ej?

## Metod

### Vilka län erbjuder JVN?

Genom tjänsten "Mina sidor" ("1177 Vårdguiden E-tjänster", 2017) undersöktes vilka län som erbjöd psykiatrijournaler via Journalen. Dessa sammanställdes till en lista. För att ta reda på hur landstingen ställt sig till de olika valbara reglerna i regelverket, eftersökte vi information genom personlig kommunikation med i synnerhet projektledare för Journalens implementeringsarbete. Därefter tog vi reda på vilka sökord som var dolda från direktåtkomst i varje län eller region. Resultatet finns i tabell 1.

Tabell 1.

*Lokala regler för sökord som doldes för åtkomst via JVN.*

Län	Har vissa sökord dolts för JVN i journalsystemet?
Blekinge	Ja, "Psykologiska test" och "Menprövning", med underkategorierna "Tidiga hypoteser", "Hot/Kränkning/Våld" samt "Information från tredje person".
Dalarna	Ja, "Traumatisk händelse" och "Våldsutsatthet i nära relationer"
Jönköping	Ja, "Tidiga hypoteser", "Känsliga uppgifter", "Information från tredje person".
Kronoberg	Ja, "Våldsutsatthet i nära relationer"
Skåne	Ja, "Tidiga hypoteser".
Stockholm	Ja, inga sökord specificerade
Värmland	Ja, "Tidiga hypoteser" och "Våldsutsatthet i nära relationer"

## Intervjustudien

**Deltagare.** Som synes i tabell 1, har psykologer yrkesverksamma inom Dalarnas och Kronobergs län minst utrymme att dölja journalanteckningar från direktåtkomst via JVN. Därför eftersöktes intervjudeltagare främst inom dessa län. Region Skåne exkluderades inledningsvis då innehållet i sökordet "Tidiga hypoteser" antogs vara bredare och mindre specifikt än de dolda sökord som Dalarna infört.

I Dalarnas län kontaktades först verksamhetschefen för utvecklingsenheten kopplad till psykiatri, som skickade vidare vår förfrågan om intervjudeltagare till verksamhetschefer inom öppenvårdspsykiatri. Från Dalarnas län fick vi en intervjudeltagare.

I Kronobergs län skickades frågan först via e-post till en läkare verksam inom psykiatri i Kronobergs län, som också varit delaktig i implementeringsarbetet med JVN inom landstinget. När inget svar erhöles därifrån, kontaktades istället en verksamhetschef för psykiatri i Kronobergs län. Slutligen fick vi tre deltagare från Kronobergs län.

Undersökningen annonserades också på Facebook, i en sluten grupp för i huvudsak psykologer. Där efterfrågades intervjudeltagare i Dalarnas och Kronobergs län.

På grund av att vi inte fick fatt i tillräckligt många intervjudeltagare från Kronoberg och Dalarna, breddades urvalskriterierna till att inkludera fler landsting. Av praktiska skäl valdes Skånes och Jönköpings län ut, då de har flest landstingsanställda psykologer. Skåne kontaktades genom mail till Fråga Psykiatri Skåne, men därifrån erhöles inget svar. Inom region Jönköping kontaktades enskilda psykiatriska enheter via e-post. Från Jönköpings län fick vi två deltagare.

Sammantaget intervjuades sex personer, varav två kvinnor och fyra män. Samtliga deltagare var psykologer, varav en genomförde praktisk tjänstgöring inför psykologlegitimation (PTP). I genomsnitt hade våra informanter varit yrkesverksamma psykologer i drygt 14 år.

**Instrument.** Intervjuerna genomfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide som frågade övergripande om hur JVN inverkat på olika aspekter av deras arbete, se bilaga 1. Intervjuguiden täckte av områdena hur journal via nätet påverkat journalen som arbetsredskap, hur den har påverkat behandlingar, och hur det har påverkat den egna arbetsmiljön. Intervjuguiden prövades på förhand med hjälp av en medstudent till författarna för att se ungefärlig tidsåtgång och hur frågeföljden upplevdes. Efter detta utfördes smärre förändringar i frågeföljden.

**Tillvägagångssätt.** Författarna genomförde tre intervjuer vardera. De intervjuer som genomfördes ansikte mot ansikte skedde på respektive informants mottagning/kontor och spelades in med ljudupptagning. Två av intervjuerna genomfördes per telefon och spelades in med hjälp av telefonens mjukvara. Områdena (se Instrument) täcktes av med en övergripande fråga om de upplever att JVN har påverkat dem på något sätt och i så fall hur där deltagarna fick svara fritt om deras upplevelse. Detta följdes sedan upp med följdfrågor om specifika aspekter i de fall de inte kom upp i deras svar.

**Analys.** Då syftet med studien var att skapa en bred bild av den inverkan JVN har haft på psykologers arbete valdes tematisk analys på semantisk nivå (Braun & Clarke, 2006). Materialet analyserades med en kritiskt realistisk utgångspunkt. De transkriberade intervjuerna kodades och analyserades gemensamt av bägge författarna efter att ha läst igenom och bekantat sig med materialet. Efter den initiala kodningen skapades teman utifrån de mönster som framträdde i intervjumaterialet och koderna. Revisionen av teman mynnade ut i fyra övergripande teman och 12 underteman.

## Enkätstudien

Tabell 2

**Deltagare.** Målpopulationen var landstingsanställda psykologer.

Tillfrågan om deltagande skedde via en sluten grupp för psykologer på Facebook, som vid tillfället för tillfrågan hade drygt 7000 medlemmar, varav de flesta är yrkesverksamma psykologer. Gruppen innehåller även psykologstudenter från termin sex och uppåt, samt enstaka andra medlemmar från andra yrkeskategorier med nära anknytning till psykologyrket.

Sammantaget besvarade 117 landstingsanställda psykologer enkäten. Kön, utbildningsnivå, typ av arbetsplats, om de primärt arbetar med utredning eller behandling, och huruvida de själva använt sig av möjligheterna JVN erbjuder redovisas i tabell 2. Ålder och yrkeserfarenhet hos våra deltagare redovisas i tabell 3.

I gruppen som hade infört JVN utgjordes av 61 deltagare, och gruppen som arbetade på arbetsplatser där JVN ännu inte implementerats bestod av 56 deltagare.

Tabell 3

### *Bakgrundsvariabler för deltagare.*

Kategori	Antal (%)
Totalt	117 (100)
Kön	
Kvinna	90 (76)
Man	22 (18)
Annat	1 (1)
Uppges ej	0 (0)
Saknas	4 (3)
Utbildningsnivå	
Psykolog	13 (11)
Leg. Psykolog	86 (74)
Specialist	6 (5)
Psykoterapeut	6 (5)
Specialist samt psykoterapeut	3 (3)
Saknas	3 (3)
Vårdnivå	
Primärvård / första linjen	30 (26)
Specialistvård / allmänpsykiatri	78 (67)
Blandat / flera arbetsplatser	5 (4)
Saknas	4 (3)
Primär arbetsuppgift	
Utredning	26 (22)
Samtalsbehandling	61 (52)
Annat / blandad typ av kontakt	25 (21)
Ingen patientkontakt	1 (1)
Saknas	4 (3,4)
Har tagit del av egen eller anhörigs journal via nätet	
Ja	66 (56)
Nej	48 (41)
Saknas	3 (2)

*Omfång, medelvärden, (standardavvikelser) och median för ålder och år som yrkesverksam psykolog.*

Variabel	n	Omfång	M	Median
Ålder	112	23-65	37 (10)	36
År i tjänst	113	0-35	7 (7)	5

**Instrument.** Den första frågan delade in deltagarna i två grupper: de som har infört JVN på sin arbetsplats och de som inte har det. Varje grupp fick därefter ta ställning till

20 påstående som berörde attityd gentemot JVN, hur de upplever journalföring, hur de journalför och vilken inverkan journalen har på patientkontakten. 18 av dessa påstående var de samma för bägge grupperna, de två andra var innehållsmässigt likadana, men formulerade olika utifrån om deras arbetsplats infört JVN eller inte.

Efter det fick deltagarna besvara nio frågor gällande demografi samt individuella variabler så som utbildningsnivå, teoretiskt perspektiv, samt typ av arbete och om de själva tagit del av sin egen eller någon anhörigs journal genom JVN.

**Pilottestning av enkäten.** Innan vi började samla in enkätsvar genomgick enkäten två olika prövningar. Den första av dem var när våra handledare granskade enkäten. Efter den första granskningen genomfördes några smärre justeringar. Den andra prövningen var att låta tre av våra intervjudeltagare pröva enkäten i syfte att se om det var relevanta frågor för dem att besvara, samt att frågorna var begripliga utifrån instruktionerna. Efter den andra prövningen genomfördes ytterligare några justeringar.

**Variabler.** För att undersöka sambandsmönstret mellan påståendena på enkäten, analyserades dessa genom principalkomponentsanalys (Borg & Westerlund, 2012). Analys av detta slag indikerar om påståenden på enkäten mäter någonting enskilt, eller en aspekt av en mer övergripande bakomliggande faktor. Komponenter med egenvärde  $>1$  extraherades, och orthogonal (Varimax-) rotation applicerades på komponentmatrisen. Laddningar  $>,4$  tolkades, och den starkaste laddningen avgjorde vilken faktor ett påstående tillhörde. Principalkomponentanalysen resulterade i fyra komponenter, vilka tillsammans förklarade 65% av variansen i datan. Komponenterna reliabilitetstestades innan de kombinerades till index, och en av komponenterna visade sig ha för låg reliabilitet för detta (Chronbach's  $\alpha = ,43$ ). Variablerna Skriver kortfattade journalanteckningar, Undviker facktermer och Tendens att utelämna information ingick däri. Dessa variabler redovisas därför var för sig. Den roterade komponentmatrisen finns bifogad i Bilaga 2.

**Självupplevd stress och kognitiv belastning.** Komponenten utgjordes av svaren på påståendena "Journalföring stressar mig", "Det kan vara svårt att ta ställning till vilken information som ska inkluderas i journalen" och "Jag oroar mig för att patienter kommer att läsa mina journalanteckningar". Svaren på frågorna kombinerades till ett index genom att räkna ut medelvärde för de tre frågorna. Högre värden på indexet innebar i större grad instämmande med påståendena. Chronbach's  $\alpha$  för indexet var 0,73.

**Skriver kortfattade journalanteckningar.** Variabeln var svaret på påståendet "Jag skriver kortfattade journalanteckningar". Högre siffra betydde högre grad av instämmande.

**Undviker facktermer.** Variabeln var svaret på påståendet "Jag undviker att använda mig av facktermer i journalen". Högre värde indikerade högre grad av instämmande.

**Tendens att utelämna information.** Variabeln var svaret på påståendet "Jag låter bli att ta med information som jag tror kan upplevas som kränkande för patienten". Högre värden indikerade högre grad av instämmande.

**Medvetenhet om patienten.** Variabeln var ett index som bestod av påståendena "Jag är alltid medveten om att patienterna kan läsa mina journalanteckningar" och "Jag överväger hur patienten eller andra kan drabbas om patienten tar del av det jag skriver i journalen." Chronbach's  $\alpha$  var 0,63 för indexet. Ju högre värde på indexet, desto större grad av instämmande hos respondenten.



**Negativa reaktioner från patienter.** Denna variabel var svaret på påståendet ”Jag har fått negativa reaktioner på mina anteckningar av patienter”. Högre värde indikerade högre grad av instämmande.

**Fritextsvar.** Enkäten avslutades med frågan ”Är det något du vill tillägga som vi inte frågat om?”.

**Tillvägagångssätt.** Inlägget med tillfrågan om deltagande innehöll information om syftet med undersökningen, vilka den riktade sig till och information om konfidentialitet, samt en länk till webbenkäten. Inlägget postades först av en av författarna, och efter sju dagar lade den andra författaren ut samma inlägg som en påminnelse, för att få fler deltagare. Datainsamlingen var öppen i 14 dagar. Webbenkäten distribuerades via Qualtrics, som är en tjänst för elektroniskt distribuerade enkäter.

**Dataanalys.** För att undersöka frågeställningarna valde vi att jämföra gruppmedelvärden på mätta variabler för grupperna som hade infört JVN respektive inte infört JVN. Detta gjordes med hjälp av oberoende t-test. Vi har inte kompenserat för masshypotestestning, utan signifikansnivån sattes till  $p = ,05$ . Cohen's  $d$  användes som effektmått (Cohen, 1988). Värden på  $0,20 < d < 0,50$  ansågs som litet, värden som  $0,50 < d < 0,80$  ansågs som mellanstora, och värden på  $d > 0,80$  ansågs som stora (Cohen, 1988).

Fritextsvaren analyserades för att upptäcka återkommande teman, och sammanfattades för att återge samtlig insamlad information med relevans för frågeställningarna.

## Resultat intervjustudien

Analysen av intervjumaterialet mynnade ut i fyra övergripande temata: Business as usual, JVN kan drabba patientsäkerheten, Ökad belastning för behandlare och JVN som tillgång. Varje tema har ett antal underteman, se tabell 4 för en överblick över tematiseringen.

Tabell 4.

### *Temanamn och underteman*

Temanamn	Underteman
Business as Usual	Det vi skriver ska vi stå för, Ouppfyllda farhågor, Påverkar andra yrkeskategorier mer än oss, Vet inte ännu
JVN kan drabba patientsäkerheten	JVN begränsar journalens funktion, Risker för patienten
Ökad belastning för behandlare	Menprövning blir mer komplicerad, Osäkerhet i hur JVN fungerar, Patienten som granskande instans, Hur förstår patienten mig
Det har varit bra överlag	Patienten som kvalitetssäkring, Ökad delaktighet, Patientens ställning i vården

Business as usual är det tema som innefattar det våra intervjudeltagare har kommenterat om JVN i förhållande till att det inte haft någon signifikant inverkan på deras journalföring eller arbetssituation. JVN kan drabba patientsäkerheten behandlar de sätt som JVN beskrivs påverka hur deltagarna för journal och deras möjlighet att använda sig av journalen som arbetsredskap. Ökad belastning för behandlare relaterar till de sätt våra intervjudeltagare beskriver hur JVN ökat belastningen för dem. Det har varit bra överlag samlar de sätt som våra intervjudeltagare har upplevt att JVN medfört positiva konsekvenser.

## 1. Business as Usual

*”Jag tror att det mycket är så att vi jobbar på och tänker inte alltid på detta, att detta läses av patienterna. Eller det är ganska få vad jag har hört hittills i vilket fall, av mina patienter som går in och läser.”*

Våra intervjudeltagare beskriver att även om JVN medfört en del förändringar för dem så har det i sak inte påverkat vardagen i arbetslivet nämnvärt. Dels handlar det om att våra deltagare inte haft några patienter som kommenterar på vad det står i deras journal, men också på att de själva inte tänker på att deras patienter numera har en möjlighet att läsa det som skrivs om dem.

**1.1. Det vi skriver ska vi stå för.** I detta undertema samlades kommentarer om hur våra deltagare inte sett någon skillnad i hur journalen används, både från andra behandlares perspektiv och i hur de själva för journal till följd av JVN.

Våra deltagare har inte tyckt sig se någon skillnad i hur andra för journal. Inte heller anger dessa deltagare att de märkt av någon skillnad i vad som kommuniceras om patienterna genom informella informationskanaler. Följaktligen har JVN inte heller påverkat dessa behandlares sätt att läsa och tolka den informationen som de tar del av i journalen. Tvärtom menar de att den informationen som är nödvändig för en god och säker behandling finns med i journalen i samma utsträckning som tidigare. Några av deltagarna menar att det redan innan införandet av JVN fanns saker som av olika skäl inte var utskrivna i journalen. De av våra deltagare som inte tycker att JVN har inneburit någon större skillnad anser inte heller att det har påverkat patientsäkerheten, en intervjudeltagare som uppgav att de numera skriver mer kortfattat uttryckte sig:

*”Ja, jag tror det påverkar innehållet i att man blir lite mer kortfattad och kanske inte skriver så... Men jag tror inte det försämrar vården eller förändrar vården på nått vis ändå.”*

Det finns också några som uttryckt att de inte direkt reflekterat över huruvida JVN har påverkat hur de skriver. Det mest framträdande i relation till en oförändrad journalföring var att flera svarade att de skrev kortfattat redan innan och att det i sak inte ändrat innehållet. Andra uttalanden relaterat till att det inte påverkat deras journalföring har varit att de redan tänkt på att patienterna kommer att kunna se och formulerat sig därefter. På samma spår är det också flera deltagare som påpekar att oavsett vem som ska läsa så ska en som psykolog kunna stå för sina bedömningar och att de ska tåla att bli granskade av andra. Som en deltagare uttryckte det så är *”det enda som händer egentligen är att patienten har möjlighet att se vad som skrivs”*.

Flera intervjudeltagare har sedan innan haft ett ideal om att vara så transparent inför patienten som möjligt och menar att de är öppna om vad de tänker om patientens problematik och eventuella hypoteser. De beskriver själva behandlingen som ett samarbete vilket då följer att det som står i journalen är saker som de redan pratat om i terapin. På samma sätt menar de deltagare som säger detta att de lyfter fram och för ett öppet resonemang om hur de förstår patientens lidande under terapisessionerna.

*”...jag säger det mesta till mina patienter så det är ingenting... dom kommer inte bli chockerade över nånting.”*

**1.2. Ouppfyllda farhågor.** Våra intervjudeltagare beskriver att det fanns stora farhågor inför införandet av journalen på respektive arbetsplats som var centrerade kring vilken feedback som skulle komma från patienten. Den befarade oron var att många patienter skulle bli upprörda av det som skrevs om dem och att det skulle leda till konflikter med patienterna. Nästan samtliga av de deltagare som lyfte de farhågor som fanns tidigare beskriver också att de inte infriades, utan tvärtom, att det som följde var en överraskande brist på feedback från patienterna angående journalanteckningarna, inte minst gällande kritik eller upprördhet.

*”...vi befarade att det skulle bli mycket mer bekymmer än vad det har blivit, att dom skulle vara mer irriterade för vad man skrev än vad dom har varit. På ett generellt plan... så trodde vi att det skulle bli en lavin, men det har det inte blivit.”*

*”Inget hände [skratt] en icke-händelse, ungefär som millennieskiftet /.../. Det var ju helt hysteriskt innan det kom och sen var det ungefär som ett vanligt nyår, så 'jaså?' [skratt]”*

*”Det är väl ett otroligt antiklimax, egentligen.”*

Våra intervjudeltagare beskriver i själva verket att de inte fått någon feedback på sina anteckningar överhuvudtaget, varken positiv eller negativ. Några av våra intervjudeltagare säger att de faktiskt inte vet om deras patienter läser sina journaler eller inte. Andra har fått indikationer på att några av deras patienter läser sina journaler utifrån att de har nämnt att de läst andra behandlares anteckningar.

*”Nej, det [kommentarer på behandlares anteckningar] är ingenting som har ökat och jag tror inte heller- jag tror att för de flesta patienter är det inte så att de är medvetna om att de kan läsa journal via nätet.”*

**1.3. Påverkar andra yrkeskategorier mer än oss.** Våra intervjudeltagare berättade även att de ansåg att JVN påverkade andra yrkeskategorier, snarare än psykologerna, på både gott och ont. Den mest nämnda yrkeskategorin var läkare, där flera av deltagare uttryckte att de för journal på ett annat sätt än psykologer gör. Skillnaden bestod i att läkarna journalför hypoteser i större utsträckning och att de är mer vidlyftiga i hur de skriver enligt våra intervjudeltagare. En av våra deltagare benämner det som en tradition att läkare skriver mer som de själva vill utifrån en klassisk hierarkisk struktur inom sjukvården.

En av våra deltagare ansåg att JVN innebär större problem inom den somatiska vården, då det där det kan finnas risk att patienten får svåra besked genom att läsa journalen snarare än att de blir delgivna det personligen.

**1.4. Vet inte ännu.** I intervjuerna framkom en osäkerhet inför vad och hur mycket JVN egentligen har påverkat den kliniska vardagen. Detta angav de hade att göra med att de hade för lite erfarenhet av att arbeta med JVN eller att de inte kunde avgöra hur det påverkat andra behandlares journalföring

Några av våra deltagare uttryckte att de inte kan avgöra om JVN har haft någon inverkan på hur journalen används av andra. Här anges att det alltid funnits skillnader mellan behandlare och hur de för journal, där vissa skriver mycket kortfattat medan andra skriver långa anteckningar. En del av våra intervjudeltagare kopplade detta till variation i personlighet, medan andra såg att det kunde ha att göra med hur pressade de var på arbetet.

*”Jag vet ju att folk skriver olika mycket, det har med personlighet att göra.”*

*”Journalanteckningar varierar i längd av olika skäl. Antingen är det inte så mycket att säga eller också har man bråttom när man ska journalföra och så, som gör att dom varierar helt enkelt. Och därför är det svårt att uttala sig för mig i vilket fall.”*

En del av våra deltagare uppger sig inte ha märkt några skillnader, men tror att JVN på sikt kommer att ha konsekvenser för behandlare i hur en för journal. Det som de tror JVN kommer påverka är hur transparenta terapeuter som grupp kommer vara i sina journalanteckningar och att innehållet i journalen kommer att bli mer urvattnat med tiden.

*”Alltså jag tror som sagt över tid att det kommer påverka oss som grupp, att vi kommer bli lite... ja, kanske urvattnat eller lite mer kortfattade i våra anteckningar.”*

*”Men jag gissar att över tid så kommer vi kanske som grupp att tajta till oss lite och vara lite mindre transparenta ibland, tror jag.”*

## **2. JVN kan drabba patientsäkerheten**

Våra intervjudeltagare uppger att JVN i sig är en problematisk reform som har inneburit eller har potential att innebära problem för psykiatrin. Riskerna som våra deltagare beskriver varierar i hur allvarliga konsekvenser de kan medföra och inom vilka områden de ser blir drabbade, men med den gemensamma nämnaren att de medför risker för patientsäkerheten. De underteman som finns inom detta tema är indelade efter vilka områden som JVN påverkar i fråga om patientsäkerhet.

**2.1. JVN Begränsar journalens funktion.** En av journalens funktioner är att den ska innehålla information som är viktigt för att bedriva god vård, dels för att den inte ska glömmas bort, men också som kommunikation mellan vårdgivare eller vårdinstanser. Våra intervjudeltagare tar upp att JVN har inneburit en begränsning i journalens funktion och hur det går att använda den som har eller kan ha en inverkan på deras möjligheter att utföra ett bra arbete och, antingen direkt eller indirekt, på patientsäkerheten. Det här innefattar både hur de själva för journal, men även i hur de upplever att JVN har påverkat

andra vårdgivares journalföring, vilket våra deltagare ser har försämrat kvaliteten på journalen.

**2.1.1. Defensiv journalföring.** När det kommer till våra intervjudeltagares egen journalföring uppger flera att de känner att de inte kan vara lika explicita i sina anteckningar och att de skriver mindre utförligt om patientens problematik till följd av JVN. Detta kan exempelvis vara att de skriver minimalt i sina journalanteckningar och endast tar med det som de absolut måste ta med, att de kamouflerar information som de bedömer kan vara för känsligt att patienten tar del av eller att de helt utelämnar information de bedömer kan vara känsliga. Orsakerna till varför vissa valde att utelämna viss information varierade från fall till fall och mellan våra intervjudeltagare, men att patienten kunde fara illa, att det kunde påverka behandlingen, att relationen kunde bli lidande och att informationen var del av en pågående utredning var det som deltagarna uppgav.

Diagnoser och hypoteser var det andra som upplevdes som svårast att hantera i JVN. Då det finns ett krav på att sätta diagnos efter besök så upplever en del att det kan gå emot vad som är bäst för patienten. När det kom till hypoteser var det flera deltagare som valde att inte föra in dem förrän de hade belägg för dem. Till vilken grad våra deltagare upplevde att det var problematiskt skiljde sig åt, där de psykologer som arbetade med psykotiska och paranoidea patienter uttryckte en större oro kring detta. De paranoidea drag som ofta är en del av sjukdomen för med sig en misstänksamhet gentemot vården och leder till en ökad benägenhet att tolka det som står i journalen som hotfullt eller fientligt. Medvetenheten om detta leder till att flera av våra deltagare var försiktiga i vad de skrev i journalen, framför allt inledningsvis under en kontakt med dessa patienter, för att undvika att stöta sig med dem och för att kunna utveckla en arbetsrelation. En av våra deltagare menar också att för den här patientgruppen så blir den ökade öppenheten paradoxalt nog något som leder till mindre tillit.

*”Allt som oftast så handlar ju paranoian om bristande tillit, så det hela tiden får man ju kämpa med, att skapa tillit, och att bli för transparent i det hela riskerar att motverka försök att skapa tillit”*

De med erfarenhet av psykospatienter uttryckte att de hade med sig en försiktighet i hur de uttryckte sig i dessa patienters journaler sedan JVN införts för att inte riskera avhopp. I många fall var det en fråga om att de behövde bygga upp ett förtroendekapital hos patienten för att kunna hjälpa dem först och att vad de måste journalföra kan komma i vägen för det.

*”Med en del patienter kan jag inte sitta så, ’det stämmer ju inte, det där, de är inte ute efter dig’. Jag kan inte sitta och prata på det sättet. Utan jag måste vara mycket mer följsam. Och det där blir ju jättestor problematiskt att skriva det i journalen. Därför att mot patienten riskerar jag att patienten inte kommer, helt enkelt”*

Detta citatet belyser också det som våra deltagare var mest oroliga för skulle ske om de var för transparenta gentemot patienterna, nämligen att de skulle avbryta behandlingen.

Patienter med personlighetssyndrom var också en grupp som flera upplevde som problematisk i förhållande till JVN. Även där var det till följd av de drag av bristande tillit som kan medfölja en del personlighetssyndrom, men även att de som grupp kan vara mer benägna att inleda konflikter till följd av vad som står i journalen. En av våra

deltagare beskrev även att hen numera undviker att sätta personlighetssyndroms diagnoser för att slippa de konflikter som skulle kunna följa:

*”...som jag sa, till exempel om personlighetsstörningar. Man sätter inte ut diagnosen här. Ifall de tittar själva.”*

**2.1.2. JVN ökar risken för missförstånd inom vården.** Relaterat till journalens informationsbärande funktion beskriver även våra deltagare att journalen ska fungera som en kommunikationsväg mellan olika behandlare och vårdgivare.

Våra intervjudeltagare beskriver JVN som ett skifte i för vem man skriver journal. Tidigare menar de att journalen var ett arbetsredskap för behandlare, men att patientens tillgång till den har medfört att de numera behöver föra journal även för patienten, vilket har inneburit att de använder sig av färre facktermer. Alla ansåg inte att detta var negativt, men de som gjorde det uttryckte att det ökade risken för missförstånd inom sjukvården när de inte längre uttryckte sig lika precist eller undvek att tala klarspråk i journalen. Här tas även upp att den information som en del väljer att inte ta med kan vara nödvändig för övriga behandlare eller vårdgivare.

**2.1.3. Dubbla dokumentationssystem.** Upplevelsen av att de inte kan vara lika öppna i sin journalföring menar vissa av våra deltagare har en inverkan på hur de själva kan använda journalen som minnesbank för deras egna behandlingar. Här är det framför allt utredningsarbete som är nämnt, där mycket av den information som ligger till grund för bedömning är observationer som förs under besöken och blir kortfattade och subjektivt formulerade. Här menar en av våra deltagare att de skriver ner så många observationer som möjligt för att de inte vet vad som kan komma att vara relevant för bedömningen, men att det medför att de inte kan föra in det i journalen.

*”Alltså utredningar, för oss som jobbar med det, det är vardag, och man skriver kommentarer till sig själv, alltså note to self, sida upp och sida ner under ett utredningsbesök /.../ det finns inget standardiserat språk för hur man skriver, utan det är väldigt individuellt hur man formulerar sina egna observationer, som sagt det är ju note to self, det är mellan mig och mig, ungefär. Och senare mellan mig och DSM-5 när det kommer till diagnostisering.”*

*”...det är den minnesbevarande funktionen, alltså att man tidigare, inser jag nu, använde sina egna journalanteckningar /.../ som en minnesbank i en pågående utredning.”*

Som konsekvens anger intervjudeltagare att de sparar information om patienterna som de av olika skäl anser att de inte vill eller borde föra in i journalen i anteckningar utanför journalen för att de själva ska kunna komma ihåg relevant information.

**2.1.4. Förlorat förtroende för journalen.** Det finns också en medvetenhet hos våra intervjudeltagare, antingen utifrån vad de hört andra säga eller från hur de själva hanterar JVN, att andra behandlare hanterar information på likartade sätt som de själva beskrivit (se tema ovan). Det har lett till att de själva har mindre förtroende för vad som står i journalen och att de läser mellan raderna för att se om det finns något implicit eller antytt i texten.

Några av de vi intervjuat berättar att det numera sker ett ökat utbyte av information som tidigare förekommit i journalen kring patienterna via informella informationskanaler på arbetsplatsen.

*”Har jag nåt om nån patient jag inte vill skriva ut, då kollar jag vem den ska till sen och så går jag och berättar det då. ’Jag vill inte skriva ut det här, därför att...’, så då säger jag det. Och ibland när jag anar nånting eller om jag inte anar nånting så kan jag även bara ställa den på vilken patient som helst ’är det nåt du inte skrivit ut om den här?’”*

En av de främsta riskerna med den förändring som beskrivs är att informationen om patienten inte är tillgänglig för övrig sjukvård eller att den försvinner om patienten flyttar eller byter mottagning. Detta ser våra deltagare kan leda till allvarliga konsekvenser för patienten. En av våra deltagare tar upp risken med att inte vara lika utförlig i sina journalanteckningar kan bli att övrig sjukvård inte har tillgång till nödvändig information som underlag för beslut om behandling.

*”Mot andra yrkesutövare så kanske de inte förstår hur illa det, vilket till exempel kan få till följd att när de ska följa vad som sker och hur det ligger till nu, att de kanske kommer upp till inskrivning till slutenvård, och det finns egentligen inget i journalen som tyder på att det finns några större problem, för man har inte kunnat vara så explicit som man egentligen skulle behöva.”*

Det tas även upp att det inte nödvändigtvis alltid är en fara för patienten att information kan försvinna när den inte journalförs, men att det innebär att andra vårdgivare kommer behöva lägga resurser på att utföra ett arbete som redan är utfört.

**2.2. Risker för patienten.** Våra intervjudeltagare tar upp en medvetenhet om att det finns risker med att patienten numera kan ta del av sin journal. De aspekter som kom fram i intervjuerna var vilka konsekvenser det kan ha om en utomstående tar del av informationen i journalen och att informationen i sig kan ha en negativ inverkan på behandlingar.

**2.2.1. Patientens integritet blir hotad.** Några av våra deltagare ser att det finns risk att patientens integritet kan bli drabbad till följd av JVN. Det relaterar både till att informationen är mer tillgänglig och att patienter som blir utsatta för förfrågningar eller påtryckningar att visa sin journal kan komma att ångra det i efterhand. Då den informationen som finns med i journalen kan vara väldigt känslig och innefatta saker som patienten inte delat med någon annan tidigare kan det innebära lidande för patienten att någon tar del av det. Patientens närhet till att ta del av sin journal innebär också att anhöriga har närmare att ta del av den med, en faktor som flera av våra deltagare lyfte. Det här menar våra deltagare kan ha konsekvenser för patienterna.

*”...det blir ju en skörhet i att om en patient loggar in så kan faktiskt partnern eller någon annan logga in på samma sätt.”*

**2.2.2. Våld i relationer.** Våra deltagare lyfte en medvetenhet om att de patienter som lever med en våldsamt eller kontrollerande partner löper en ökad risk i och med JVN. En av de vanligaste sakerna som nämndes var en medvetenhet om att i de fallen så har även partner sannolikt tillgång till journalanteckningarna och informationen i dem.

Samtidigt förefaller det här inte vara en stor farhåga bland våra deltagare då det är ett dolt sökord inom de landsting som våra deltagare är verksamma inom.

*”...om någon är utsatt för våld så kan de ju säkert tvinga sig till och läsa journalanteckningar också.”*

**2.2.3. Information som kan störa behandling eller utredning.** Att patienten kan läsa sina anteckningar ansåg några av våra deltagare kan ha en direkt inverkan på behandlingen eller behandlingsmöjligheterna. Som direkt konsekvens av att patienten kan läsa sin journal hemma nämns att de kan påverkas av vad psykologen skriver om dem och på så sätt ha en inverkan på hur de kommer att bete sig i relation till sin behandlare. Här nämns omedvetna förändringar hos patienten som kan bli mer symptomatiska eller agera i enlighet med vad en behandlare skriver om dem under en pågående utredning. En intervjudeltagare nämnde även att det finns patienter som vill ha ut något specifikt av sjukvården och medveten ändrar sitt beteende utifrån vad de kan läsa i journalen.

*”När man skriver en utredning, det är ju en pågående process, det går ju inte att beskriva tankegångarna på vägen, om någon kan få en direktåtkomst, för då kan de ju förändra utifrån den feedbacken.”*

Det finns även en aspekt av att vissa åtgärder kan bli meningslösa eller utebli om patienter får reda på dem i förhand, exempelvis inplanerade drogtestar som en av våra deltagare nämnde.

### 3. Ökad belastning för behandlare

Det här temat berör hur våra intervjudeltagare beskriver att JVN har medfört en ökad belastning för dem på olika sätt.

**3.1. Menprövning blir mer komplicerad.** Då patienten numera kan läsa journalanteckningar direkt följer det att varje behandlare behöver göra en menprövning varje gång de skriver journal, men det är inte något som kommit upp som besvärande eller belastande i sig under intervjuerna. Däremot har våra intervjudeltagare tagit upp en svårighet i att patientens tillgång till journalen kan innebära att även anhöriga kan ta del av den och att den aspekten av menprövningen har blivit svårare. En intervjudeltagare tar upp att sociala relationer är en stor del av det psykiska måendet och därmed blir det ibland tvunget att nämna eller beskriva en del av patientens relationer och att det kan bli komplicerat att hantera med den ökade tillgången till journalen, men att det var ett scenario som hen inte ställts inför än.

**3.2. Osäkerhet i hur JVN fungerar.** Våra intervjudeltagare uppger att de inte är insatta i hur JVN fungerar och vad patienten kan och inte kan ta del av, vilket även innefattar att de inte känner till vilka sökord som är dolda för patienten.

Utöver att våra deltagare själva har uttryckt att de inte känner till hur systemet fungerar eller vad patienten kan ta del av har det också ofta funnits en diskrepans mellan den informationen vi har fått från projektansvariga för införandet av JVN i respektive landsting och den information som psykologerna har om hur det fungerar. Det medför även en belastning att sätta sig in i systemet och att det tar tid från deras patientarbete.



*”...det [att sätta sig in i ett system] motarbetar själva syftet som är att få saker gjorda, och att behöva sätta sig in i, att behöva ta x många procent av sin yrkesverksamhet för att sätta sig in i en massa IT och hit och dit, fattar du, när det enda du vill göra är att få jobba med det du är utbildad till som är att hjälpa folk, träffa människor hjälpa dem, lyssna på dem, göra nåt åt deras situation.”*

**3.3. Patienten som granskande instans.** Våra intervjudeltagare berättar att de ofta eller alltid är medvetna om att deras patienter kan läsa vad de skriver numera. Att bli granskad är i sig något som de flesta kan uppleva som pressande, eller som en av våra intervjudeltagare uttrycker det *”det är nånting med friheten här som minskas”*. Många av de som uppgav att de tänker på att patienten kan läsa deras anteckningar upplever att de tänker mer på hur de uttrycker sig och att det som de skriver inte ska gå att misstolkas.

*”Där man av andra behandlare vet att det är personer som är aktivt inne och tittar, där blir man mer varsam med hur man skriver.”*

Det som beskrivs gällande hur de uttrycker sig är att behandlare tänker på att patienten numera är en del av de som kan ta del av journalen och att språket behöver anpassas utefter det, vilket innefattar färre facktermer eller hur de beskriver diagnoser.

*”Ja, alltså att... man måste ju tänka sig för vad man skriver hela tiden. Nu finns det ju olika aspekter på det här. Då tänkte jag ju mest på vad ska patienten säga när den ser det. För vissa diagnoser eller vissa saker... är ju bara vanliga ord.”*

**3.4. Hur förstår patienten mig.** Ett återkommande tema som våra intervjudeltagare berättade om var tankar om hur patienter kommer att uppfatta dem som behandlare utifrån vad de kan läsa i journalen. Det som beskrivs är en oro för att patienten ska tolka in att de har ett bristande intresse för dem eller att de inte lyssnat på dem. Då den främsta förändringen i journalföring som våra deltagare beskriver är att de skriver mer kortfattat och mindre explicit ter det sig logiskt att det är just den oron som växer fram. Exempel på det ger en psykolog som beskriver det så här:

*”Jag kan tänka mig faktiskt att om en random patient går in och tittar på vad jag skriver skulle det kunna upplevas som för lite engagemang. Torrt, kyligt, sakligt, inga kommentarer om nåt särskilt, bara korrekt och minimum för att dokumentera enligt reglerna.”*

En av våra deltagare återkom till att ett av de främsta stressmomenten för hen kopplat till JVN var att det ofta fanns felaktigheter i diktaten som blir tillgängliga innan vederbörande signerat dem. Detta skapade en oro för hur patienterna kommer att uppfatta hen eller hens förståelse av dem.

## **4. Det har varit bra över lag**

Trots att våra deltagare uttryckte att det kan finnas risker med journal via nätet gav de även uttryck för att det kan finnas fördelar med journal via nätet också. Fördelarna som

de beskrev att de såg eller hade upplevt som följd av införandet av JVN berörde kvaliteten på journalen, journalen som en del av behandlingen och att det bidrar till att höja patientens status i vården och utjämna relationen till vårdgivare. En behandlare tar även upp att JVN har minskat administrationen i de fall patienten begär ut journalen

**4.1. Patienten som kvalitetssäkring.** Våra intervjudeltagare tog upp att JVN har höjt eller har potential att höja kvaliteten på deras journalföring på olika sätt.

Ett sätt som JVN höjer kvaliteten på journalen nämndes av våra deltagare var att de skrev och förde in sina journalanteckningar snabbare sedan JVN infördes, som ett exempel på hur deras journalföring förbättrats. En deltagare menade att det var bättre att föra journal direkt efter besöket eftersom det var lättare att minnas alla detaljer medan besöket var färskt i minnet. En annan intervjudeltagare nämnde att de numera inte hade lika många osignerade anteckningar som tidigare, vilket upplevdes som positivt. Utöver det gav flera intervjudeltagare också uttryck för ett ideal att journalföring ska ske skyndsamt.

Utöver att journalföringen sker snabbare nämndes också att patienten numera har en kvalitetssäkrande funktion på själva innehållet i journalen. Här nämnde flera deltagare att patienten numera har möjlighet att upptäcka och förtydliga eventuella misstag i journalen eller missuppfattningar från psykologens sida:

*”...det är klart att det, generellt sett, även om det inte hänt mig, så är det ju så definitivt att de har möjlighet att korrigera saker. Och det är klart att det enstaka tillfällena görs fel som inte är bra, alltså att man missuppfattat nått.”*

En av våra intervjudeltagare påpekar att det här gäller även för anteckningar som är gjorda av kollegor som inte har lika tät kontakt med patienten, att det finns potential att saker som glömts bort fångas upp snabbare än tidigare.

**4.2. Ökad delaktighet.** Våra intervjudeltagare tar upp JVN som något som kan vara positivt som en del av behandlingen utifrån att journalen då kan fungera som en sammanfattning som kan vara skönt för patienten att läsa eller som ett narrativ som i sig kan vara terapeutiskt. En av våra intervjudeltagare benämner det som kan ske genom JVN som en fortsättning på den terapeutiska processen:

*”Sedan så för jag ju över min förståelse för vad som skedde i ett arbetsmaterial som den andra kan titta på också då, så det fortsätter ju en terapeutisk process där också... Det blir ju ganska... Narrativt.”*

Patienten får i efterhand en möjlighet att gå tillbaka genom att läsa sin journal som då också har blivit bearbetad av terapeuten och kan på så sätt tillföra något till patienten.

En annan aspekt som kan påverka behandlingen positivt som några av deltagarna tagit upp är att det kan tjäna som en påminnelse för patienten om vad som har sagts och om överenskommelser som har gjorts. Journalen och patientens tillgång till den kan då tjäna som en arena som kan öka delaktigheten i behandlingen. En deltagare lyfte att detta förmodligen har större skillnad när kontakten är mer gles än vad den är vid terapi, vilket är vanligare för andra behandlare, och att det är mer fördelaktigt att patienten då har tillgång till journalanteckningarna som kan få en minnesbärande funktion för dem.

**4.3. Patientens ställning i vården.** En av de positiva konsekvenserna av JVN som framkommer under intervjuerna är att det kan öka patientens makt i förhållande till sjukvården. Intervjudeltagarna såg JVN som en förlängning eller förstärkning av patientens grundläggande rättigheter i sjukvården.

I grunden finns det en ojämlikhet i den terapeutiska relationen som alla psykologer är medvetna om existerar, men som det finns många olika åsikter om, och som de som arbetar terapeutiskt behöver förhålla sig till. I sjukvården finns det även en tradition av paternalism, där vårdgivaren fattar beslut över patienten och den vård som ska ges och patienten är en passiv mottagare av hjälp, som bidrar till ojämlikheten i relationen. I linje med att JVN har varit ett steg i att lyfta patientens roll och insyn i den vård som ges har också flera av intervjudeltagare betraktat den utjämnande inverkan som JVN kan ha på patient-terapeut relationen. En av våra intervjudeltagare gav uttryck för den synen genom det här:

*”...sjukvården traditionellt har haft ett allvarligt problem, och det har varit att den haft svårt att ta patientens perspektiv. Den har varit uppfylld av sig själv och är det till stora delar fortfarande. Så alla åtgärder som ökar makten för patienten är bra.”*

Citatet lyfter den traditionella synen som finns på många håll inom sjukvården och de problem som finns med den, att patientperspektivet kan bli lidande.

Vilken typ av makt patienten egentligen får till följd av JVN uttalades inte specifikt av våra intervjudeltagare, kanske för att maktkonceptet i sig är illa definierat, inte minst i det här sammanhanget, men berör vem som äger informationen och den granskande funktion som den ökade insynen ger. En av våra intervjudeltagare benämner det som:

*”...en slags process här där patientens värde och status höjs och också kommer att göras det i behandlingsrummet eller på läkarmottagningen. Att patienten blir en likställd part, på något sätt.”*

Utifrån teorier om patientbemyndigande så finns det även aspekten att känslan av makt och kontroll över sin situation har positiva konsekvenser. Som en av våra intervjudeltagare uttryckte det:

*”...journalen på nätet på något sätt kommer hjälpa till i det eftersom att patienten i alla fall känner att den får en viss kontroll över vad som händer”*

Citatet belyser att även om det inte behöver vara fråga om någon reell makt eller kontroll över situationen som patienten får i och med JVN, så finns det en aspekt av att det kan bidra till att känna en viss kontroll vilket i sig är att betrakta som positivt enligt den här psykologen.

Utöver att höja patientens status och inflytande nämner även några av intervjudeltagare att det kan stärka de grundläggande rättigheter som patienter har. De här rättigheterna är inte bara begränsade till de rent juridiska som finns i patientrollen, utan kan också kopplas till mer grundläggande rättigheter som individ. En av våra intervjudeltagare som i en mening uttryckte en sorg över att JVN påverkar möjligheten att använda journalen som arbetsverktyg, men följer även upp med att: *”...den enskilde individ har rätten att veta om sin journal.”* som visar att det trots negativa konsekvenser kan vara en viktig förändring för att individens rättigheter. Några av våra intervjudeltagare nämner också egna erfarenheter av att vara patient och en av dem delade med sig av sin upplevelse av hur sjukvården kan upplevas som icke-validerande eller till och med kränkande:

*”Så jag har upplevt sjukvården väldigt tätt genom- eftersom jag har ett sånt särskilt problem, så har jag känt att ”Oj, vad sjukvården brister här.” Vilka översittare det finns ibland. Det är helt otroligt. Svårigheten att förstå mig som patient, att vilja lyssna till mig – hur jag förstår saker och ting, vilka behov jag har och så.”*

Förutom att det kan finnas ett egenvärde i att göra relationen mer jämlik så gav en del av våra intervjudeltagare även uttryck för vikten att ta tillvara på patientens perspektiv och den kunskap som hen kan besitta som underlättas av en mer jämlik relation. I det första citatet under detta temat så lyfter vår deltagare upp svårigheten sjukvården har haft att ta tillvara på patientens perspektiv och samma deltagare nämner även att självverfaren kunskap är lika viktig som professionell kunskap och att det blir lättare att tillvara på den om patienten ges större utrymme. För de patienter som bär med sig liknande upplevelser som uttrycks i citatet ovan blir sjukvården inte en läkande instans.

## **Resultat enkätstudien**

Frågeställningarna som låg till grund för undersökningen var:

1. Finns det några skillnader i hur psykologer kan använda journalen som arbetsverktyg beroende på om JVN har införts på arbetsplatsen eller ej?
2. Finns det någon skillnad i hur psykologer upplever sin patientkontakt mellan de som har infört JVN på sin arbetsplats och de som inte har det?
3. Finns det någon skillnad i hur psykologer upplever deras arbetsmiljö beroende på om arbetsplatsen infört JVN eller ej?

### **Finns det några skillnader i hur psykologer kan använda journalen som arbetsverktyg beroende på om JVN har införts på arbetsplatsen eller ej?**

Gruppen som arbetade där JVN införts undvek i större utsträckning att använda sig av facktermer i journalen ( $M = 3,0$ ,  $s = 1,1$ ) jämfört med gruppen som arbetade där JVN inte implementerats ( $M = 2,6$ ,  $s = 0,9$ ),  $t(114) = 2,58$ ,  $p < ,05$ . Effektstorleken ( $d = 0,37$ ) var att betrakta som liten.

Däremot fanns det ingen statistiskt signifikant skillnad mellan gruppen med ( $M = 4,3$ ,  $s = 1,0$ ) och utan JVN ( $M = 4,1$ ,  $s = 0,8$ ) avseende variabeln Tendens att utelämna information  $t(114) = 1,24$ ,  $p = ,22$ . Inte heller på variabeln Skriver kortfattade journalanteckningar fanns det några skillnader mellan grupperna med och utan JVN ( $M = 3,3$ ,  $s = 1,0$  respektive  $M = 3,3$ ,  $s = 0,9$ ),  $t(114) = -0,27$ ,  $p = ,79$ .

### **Finns det någon skillnad i hur psykologer upplever sin patientkontakt mellan de som har infört JVN på sin arbetsplats och de som inte har det?**

Psykologer verksamma inom regioner där JVN implementerats hade större erfarenheter av negativa reaktioner från patienter ( $M = 2,4$   $s = 0,6$ , variabeln ”Negativa reaktioner) än de som arbetade på arbetsplatser utan JVN ( $M = 1,3$ ,  $s = 0,6$ ),  $t(105) = 8,58$ ,  $p < ,05$ . Effektstorleken ( $d = 1,83$ ) betraktas som stor ( $d > 0,80$ ).

## **Finns det någon skillnad i hur psykologer upplever sin arbetsmiljö beroende på om arbetsplatsen infört JVN eller ej?**

På variabeln Medvetenhet om patienten gick det att se en signifikant skillnad mellan gruppen med ( $M = 4,2$ ,  $s = 0,62$ ) respektive utan JVN ( $M = 4,0$ ,  $s = 0,85$ ),  $t(114) = 1,99$ ,  $p < ,05$ . Gruppen med JVN angav större medvetenhet om att patienten kunde läsa journalen. Effekten var emellertid liten ( $d = 0,38$ ).

I fråga om variabeln Självupplevd stress och kognitiv belastning gick det inte att se någon skillnad mellan grupperna med och utan JVN ( $M = 2,6$ ,  $s = 0,8$  respektive  $M = 2,7$ ,  $s = 0,8$ ,  $t(114) = -1,01$ ,  $p = ,32$ ).

### **Fritext**

23 av respondenterna lämnade också svar i fritext. Här beskrev respondenter hur JVNs implementering inneburit att journalens kommunikativa funktion förändrats till att bli mer anpassad till patienten. Det fanns enligt respondenterna risk för självrensning och att all information som tidigare upptagits i journalen inte längre hamnade där. Det framfördes även farhågor att problem kunde uppstå under utredningsarbete, på grund av att patienten kunde anpassa sitt beteende utefter psykologens anteckningar, och därigenom också påverka resultatet av utredningen.

I relation till barn och unga framfördes synpunkten att JVN ställde till med problem, i synnerhet om relationen mellan vårdnadshavare och patient var dålig. Respondenterna menade att det fanns risker att patienten kunde lida men av att vårdnadshavaren tog del av vad patienten sagt om vårdnadshavaren. Andra menade att timing var mycket viktigt i sammanhanget, och att JVN omöjliggjorde att psykologen anpassade när information kom vårdnadshavaren till känna.

En annan deltagare beskrev hur journal via nätet är ”skitbra”, hur det gynnar öppenhet mellan patient och psykolog och motverkar nedsättande språk och ”ocleana hypoteser” som mörkas för patienten.

## **Diskussion**

### **Inverkan på journalföring**

För att undersöka hur JVN har påverkat hur psykologer för journal och hur de kan använda sig av journalen som arbetsredskap formulerades två frågeställningar som användes i de olika delstudierna. I intervjustudien användes ”Hur upplever psykologer att JVN har påverkat deras möjlighet att använda journalen som arbetsverktyg?” och i enkätstudien ”Finns det några skillnader i hur psykologer kan använda journalen som arbetsverktyg beroende på om JVN har införts på arbetsplatsen eller ej?”.

Här finns det en diskrepans mellan enkät- och intervjustudien, där enkätstudien enbart rapporterar skillnader i användandet av facktermer, medan det i intervjustudien finns fler skillnader beskrivna i tema 2.1. Vad orsaken till detta är kan vi inte besvara,

men vi kan tänka oss att det kan finnas skillnader mellan vilka patientgrupper som psykologerna arbetar med som gör olika aspekter och konsekvenser av JVN mer framträdande. Det finns också en möjlighet att det påverkat hur uttömmande svar vi fått påverkats av att vi ställt en enkel fråga jämfört med intervjusituationen där vi hade möjlighet att förtydliga och ställa följdfrågor.

Som återfinns i tema 2 så tar våra intervjudeltagare upp att det finns risker med JVN. Dessa farhågor ligger i linje med tidigare forskning (Delbanco et al., 2012) där behandlare har upplevt att ett öppet journalsystem kan leda till problem i den terapeutiska relationen, eller riskerar att skada patienten på något sätt. I de flesta studier som gjorts på öppna journalsystem i en psykiatrisk kontext så har patienter ofta exkluderats på basis av vilken problematik de lider av (Delbanco et al., 2012; Peck et al., 2017) och då har det oftast varit fråga om missbruk, psykosjukdomar eller personlighetsyndrom som gick bort. Fors och McWilliams (2016) gick till viss del bortom detta paradig i sin studie, men återigen med skillnaden att det skedde under kontrollerade former och där terapeuten själv kunde välja en lämplig tidpunkt. Även de instämde i att det kunde få negativa konsekvenser för behandlingen eller patienten om detta sker vid fel tidpunkt.

En fråga som behöver ställas utifrån resultaten är om det går att lita på journalen i samma utsträckning som tidigare. Att utelämna information ur journalen, förvara den separat från journalen eller tradera den muntligt mellan behandlare undergräver journalens funktion och är allvarligt ur en patientsäkerhetssynpunkt (Eklöf, Törner & Pousette, 2014). De skäl som angavs som orsak till att vara mer försiktiga i sin journal var rimliga, men medför även risker när det kommer till hur det går att använda journalen. Att de risker som våra deltagare såg med JVN var saker som aldrig inträffat är anmärkningsvärt då de ligger till grund för att de ändrat sättet de för journal på. Är det då för att de har ändrat sättet de för journal på eller är det deras farhågor ogrundade? Utifrån deltagarnas beskrivning, verkar det som att total öppenhet paradoxalt nog skulle kunna innebära försämrad patientsäkerhet. Samtidigt verkar även deras försök att parera denna totala öppenhet också kunna leda till en försämrad patientsäkerhet när information utelämnas ur journalen eller blir vagt formulerad.

Skillnaderna i journalföringen som återfinns i tema 2.1 och enkätresultaten om journalföring är i linje med tidigare forskning (Delbanco et al., 2012). Vad beror då skillnaderna i journalföring på? Dels går det att se som en direkt konsekvens av JVN, som våra deltagare nämner, då patienten blir en som måste kunna förstå vad som skrivs, men också som ett resultat av individuella skillnader i journalföring. På samma sätt verkar det också värderas olika utifrån de ideal som enskilda behandlare har angående journalföring. Är det exempelvis enbart positivt att ha korta journalanteckningar eller är det positivt att vara uttömmande i den dokumentationen som följer patienten?

Skillnaderna som deltagarna beskrev verkar även vara kopplade till kulturen på enskilda arbetsplatser och saknade uppenbar anknytning till svårighetsgrad av problematiken. Det kanske inte är så revolutionerande att kulturen på arbetsplatsen har en stor inverkan på hur enskilda behandlare utför sitt arbete, men på samma sätt som det kan höja kvaliteten på ens arbete kan det också medföra negativa konsekvenser.

## **JVNs inverkan på behandlingsarbetet**

Frågeställningarna som avsåg att undersöka JVNs inverkan på behandlingsarbetet var ”Vilken påverkan upplever psykologer att JVN har haft på deras behandlingsarbete?”

och ”Finns det någon skillnad i hur psykologer upplever sin patientkontakt mellan de som har infört JVN på sin arbetsplats och de som inte har det?”

Ingen av intervjudeltagarna hade fått några negativa reaktioner på sina journalanteckningar från patienter. Det var även framträdande att intervjudeltagare undvek att inkludera information i journalen. I kontrast till intervjustudien rapporterades en förhöjd frekvens av negativ feedback i enkäten. Det är svårt att dra några slutsatser av detta, på grund av att det inte går att vara säker på vad respondenterna själva lagt för innebörd i formuleringen negativa reaktioner. Det skulle kunna röra sig om allt mellan att patienter korrigerat faktafel i journalen till att det uppstått allvarliga interpersonella konflikter till följd av vad psykologen har skrivit i journalen. Det är dock rimligt att anta att det rör sig om konflikter på någon nivå, vilket kan ses som en potentiell källa till stress. Initialt var detta tänkt som ett mått på vilken inverkan JVN har haft på patientkontakten, men det är alltså inte helt osannolikt att det också kan fungera som ett indirekt mått på en aspekt av psykologers arbetsmiljö. Att vara tvungen att bemöta negativa reaktioner är en typ av psykisk påfrestning i arbetet som faller under emotionella krav och emotionellt arbete (Eklöf, 2017). Emotionella krav innebär att behärska sina känslor inför exempelvis en patient och svara an på dem på ett professionellt sätt. En del av emotionellt arbete är containerfunktionen som Eklöf benämner, det vill säga att kunna ta emot och hantera patienters känslor och ge tillbaka dem i en bearbetad form.

Utöver det är det inte heller nödvändigtvis något som är negativt för behandlingen att patienten kommer med negativ feedback eller att det uppstår motsättningar i en terapi. Som Muran et al. (2009) påpekar kan även konflikter i den terapeutiska relationen, *ruptures*, ha en positiv inverkan på behandlingsutfallet beroende på när under terapin det uppstår och hur det hanteras av framför allt terapeuten.

Andra fördelar som våra intervjudeltagare lyfte fram ligger i linje med vad tidigare forskning visar på. Fors och McWilliams (2016) menar att bemyndigande och en läkande effekt av att få ett narrativ är fördelar med att patienten tar del av sin journal. Våra deltagare lyfter samma aspekter, det narrativa och potentiellt läkande i det, samt att JVN ökar patientens makt. Det som våra deltagare lägger till är att JVN även kan ha positiva aspekter i fråga om delaktighet, vilket även anges vara ett skäl till varför JVN infördes från början (SOU 2006:82) och som ligger i linje med vad Peck et al. (2017) beskriver, samtidigt verkar det vara en aspekt som andra professioner kan få fler fördelar av.

En central komponent i psykoterapi är den terapeutiska relationen (Kåver, 2011). För att kunna genomföra en terapi kräver det att det finns ett mått av tillit gentemot terapeuten. Som resultaten i temata 2.1.1. och 3.4. pekar på kan JVN vara ett hinder för detta i vissa fall. Att bygga förtroende kräver en viss följsamhet med patienten och att validera dennes upplevelser, samtidigt som det också kräver ärlighet och genuinitet (Kåver, 2011). Hur blir det då när patientens diagnos står i kontrast med hur patienten ser verkligheten eller upplever sig själv? Här finns det ett dilemma som kan uppstå oavsett vilken patientgrupp som psykologen arbetar med: hur ska frågan om timing och förtroende i den terapeutiska relationen hanteras i den inledande fasen av en behandlingskontakt?

Utän att veta vad negativa reaktioner innebär för våra enkätdeltagare och vad det är deras patienter har reagerat på är det också rimligt att anta att resultatet borde bli likadant för gruppen som ej infört JVN när deras patienter kommer kunna få tillgång till sina anteckningar. Är det fråga om anteckningar som det är rimligt att bli upprörda över så finns det skäl att ställa frågan hur psykologer som yrkesgrupp och enskilda behandlare för journal generellt. I tema 1.1. tas upp att vi som psykologer ska kunna stå för det vi

skriver och de bedömningar vi gör och en tumregel som återkommer under utbildningen är att vi ska formulera oss som om patienten skulle kunna läsa det vi skriver. Nu är det inte bara en tumregel utan också en verklighet för fler och fler och fler psykologer, vilket detta resultat kan antyda att vi behöver vara mer medvetna om.

Bortom konflikter och negativa kommentarer återfinns en rädsla för avhopp hos en del intervjudeltagare till följd av JVN, se tema 2.1.1. Här är det svårt att se om det haft någon inverkan. Det är inte okänt att patienter ibland väljer att avsluta sin vårdkontakt utan att uppge varför och det är inte orimligt att tänka att det skulle kunna bero på något de har läst i journalen som får dem att tappa förtroendet för sin behandlare. Eftersom ingen av våra intervjudeltagare gav något exempel på att så skulle ha skett är det alltså inte något som vi kan besvara, samtidigt som det är en möjlighet vi inte heller kan bortse ifrån.

## **JVNs konsekvenser för psykologers arbetsmiljö**

Frågeställningarna som avsåg att undersöka JVNs inverkan på behandlingsarbetet var ”Vad upplever psykologer att JVN har haft för konsekvenser för deras arbetsmiljö?” och ”Finns det någon skillnad i hur psykologer upplever deras arbetsmiljö beroende på om arbetsplatsen infört JVN eller ej?”.

Resultaten pekar mot att JVN i viss mån innebär ökad kognitiv belastning för psykologerna som arbetar på arbetsplatser där JVN införts. Detta innebär inte per definition en sämre arbetsmiljö, men en allt för hög belastning som medarbetare inte upplever sig vara kapabla att leva upp kommer i sig vara något som försämrar arbetsmiljön. Det finns även risker som är kopplade till för hög belastning. Detta innefattar en lägre grad av tillfredsställelse på arbetet, stress och utmattningssyndrom (Eklöf, 2017).

Som nämnts ovan kan det ha en menlig inverkan på arbetsmiljön när det kommer till att bemöta kritik och negativa reaktioner, men även andra aspekter av kognitiv belastning så som känslan av att vara granskad och bedömd, oklarheter i hur JVN fungerar och att behöva ställa om sitt språkbruk i journalen framkommer i resultatet från våra undersökningar.

Då psykologer är en av de mest utsatta grupp när det kommer till sjukskrivningstal för utmattning och andra former av psykisk ohälsa kopplat till stress och belastning (Lidwall, 2015) kan vi konstatera att JVN har potential att bli en ytterligare belastning.

Under intervjuerna blev det uppenbart att det fanns en diskrepans i den information som vi fått av projektledare för JVN om hur systemet funkar i journalen och vad en del av intervjudeltagarna hade för information om hur det fungerade. Ett exempel på det var att projektledaren för ett landsting angav att patienter inte kunde se osignerade anteckningar förrän efter 14 dagar, medan intervjudeltagaren menade att patienterna kunde läsa dem direkt oavsett om de var signerade eller inte. Huruvida det är vi eller vår intervjudeltagare som har korrekt information kan vi inte uttala oss om, men att vi har olika information om vad som gäller är i sig anmärkningsvärt och något som är angeläget att få klarhet i. Det fanns även deltagare som var osäkra kring vilka sökord som var dolda för direktåtkomst. Sådana oklarheter går att koppla direkt till det Eklöf (2017) skriver om kognitiv belastning på arbetsplatsen. Det är även tänkbart att osäkerhet kring hur systemet fungerar bidrar till att behandlare undviker att ta upp vissa saker i journalen, som de som känner oro inför hur patienter ska hantera.



Även i fritextsvaren på enkäten omnämndes bristande information kring hur systemet fungerar. Vi har liknande erfarenheter själva av att söka information kring tjänsten och exakt vilka bestämmelser som gäller i varje län eller region. Informationen vi fann i vårt förarbete var ibland inaktuell eller felaktig, och det var inte alltid säkert att ens de som varit med och implementerat systemet kunde ge tillförlitlig information.

Vår erfarenhet av att sätta oss in i JVN och hur det har implementerats är i linje med vad en del av våra intervju- och enkätdeltagare har uttryckt, nämligen att det varit svårt att få information om hur det har implementerats och var, samt att information i flera fall motsägs av andra källor. Den första informationskällan vi vände oss till, tjänsten Min Journal, för att undersöka vad som gällde i de olika landstingen var inte aktuell eller felaktig i vissa fall vilket föranledde att vi fick andra besked i kontakten med ansvariga för tjänsten inom specifika landsting.

Våld i relationer var en av aspekt som lyftes under intervjuerna, men som det står i resultatet var våra deltagare medvetna om att det som skrivs där kommer vara dolt för patienten trots att partnern i de fallen sannolikt har tilltvingat sig tillgång till deras inloggningsuppgifter. Samtidigt kan det också finnas en risk bara i att söka vård för den som lever i en våldsamt relation, även om det inte framgår att patienten har berättat om relationen. Att söka vård, framför allt samtalsbehandling, kan lätt ses som en provokation eller kontrollförlust för partnern, alternativt som att de förbereder sig på att lämna dem, som kan utlösa en våldsamt reaktion eller eskalering av våldet.

## **Ouppfyllda farhågor**

Av intervjuerna framgick att deltagarna förväntade sig betydande negativa konsekvenser av om patienter skulle få tillgång till sina journaler via nätet. Svenska psykologer är inte ensamma om att ha haft dessa förväntningar. Andra yrkesgrupper i både Sverige och andra länder, som t.ex. läkare eller sjuksköterskor, har bland annat uppvisat mer negativa attityder gentemot direktåtkomst till journaler innan implementering av systemen (Scandurra, Jansson, Forsberg-Fransson & Ålander, 2015), haft farhågor om negativa konsekvenser för patientsäkerheten (Peck et al., 2017), och befarat att de kommer vara mindre öppna i sina journalanteckningar (Delbanco et al., 2012). Även gällande klinikers arbetsbörda har det funnits negativa förväntningar på införandet av direktåtkomst till journaler (Grünloh, Cajander & Myreteg, 2016).

Resultatet stärkte farhågorna kring patientsäkerheten inom vissa specifika verksamheter: psykiatri som behandlar psykossjukdom, svår depression och personlighetssyndrom kopplade till affektiva avvikelser, samt Barn- och ungdomspsykiatri. Patientgrupperna, vars säkerhet kan riskeras, har i många fall svårt att föra sin egen talan gentemot vården, vilket ställer större krav på att vården beaktar dessa patientgruppers rättigheter. Samtidigt kan frågan ställas om total öppenhet är önskvärd i alla lägen, eller behöver vårdgivare ibland utrymme att vara mer lik en gammal nidsbild av psykiatri: stängd och paternalistisk? System som ska vara lika för alla, som t.ex. JVN, ställer saker på sin spets, men idealet vore att inte positionera sig i någon av extrempositionerna. Som nämnts ovan var respondenterna osäkra på hur systemet implementerats, och vilka möjligheter de hade att, i fallet att de misstänkte att patienten kunde fara illa av att ta del av informationen i journalen, begränsa åtkomsten för patienten till den via nätet. Både intervjudeltagarna och enkätsvar vittnade om att det fanns behov av information kring hur systemet fungerar. Det är dock också tänkbart att JVN i större

utsträckning behöver kunna anpassas efter verksamhets specifika förutsättningar, för att, i de fall där det krävs, kunna kompromissa mellan öppenhet och patientsäkerhet.

Övriga negativa förväntningar styrktes inte av våra resultat. Liknelsen som en respondent gjorde vid förväntningarna inför millennieskiftet förefaller mycket talande i sammanhanget: de befarade att det skulle komma en lavin av klagomål, men det hände ingenting. Att patientens position gentemot vårdgivaren har förändrats i de regioner där JVN införts går emellertid inte att förneka, och av några respondenter sågs det som en positiv konsekvens att maktbalansen mellan psykolog och patient försköts åt att bli jämnare. Psykologisk behandling ses generellt som en kollaborativ ansats, (Fors & McWilliams, 2016; Kåver, 2011; Kuyken, Padesky, & Dudley, 2009) varför öppenhet med journalerna kanske snarare borde ses som naturlig utveckling än en avvikelse.

Trots att respondenterna beskrev JVN som en förändring som gav patienten ökad makt så har patienten i sig inte fått några nya rättigheter i förhållande till sjukvården. Den skillnad som finns är att det är lättare för dem att ta del av sin journal. Makten som våra deltagare beskrev är således snarare en möjlighet att nyttja den makten och ta tillvara på de rättigheter som de sedan tidigare haft, genom att de lättare får tillgång till informationen.

## **Begränsningar**

Att rekrytera deltagare till webbenkäten var ett bekvämlighetsurval i det att den gruppen innehåller en stor andel yrkesverksamma psykologer som vi kunde vända oss till direkt. Det finns flera problem med valet att rekrytera deltagare till webbenkäten genom Facebook. Ett av de största problemen är att det begränsar antalet som kan besvara enkäten till de som finns i gruppen, vilket exkluderar en stor andel av populationen landstingsanställda psykologer, som enligt 2016 års lönestatistik uppstiger till 10 000. Det är också rimligt att anta att det också finns en systematisk snedfördelning i de svar som är möjliga, med framför allt äldre psykologer som underrepresenterade i enkätundersökningen. Detta märks också när vi ser medelåldern bland deltagarna. Hur det kan tänkas påverka svaren kan vi inte uttala oss om.

Då vi saknar möjlighet att kontrollera deltagarna finns också möjligheten att en del svar har kommit från individer som inte tillhör population vi ämnar undersöka. Det här kan i psykologgruppen inkludera andra yrkeskategorier, privat-, statligt- eller kommunanställda psykologer, samt psykologstudenter. Vi kan inte heller kontrollera för att länken till enkäten inte spridits utanför gruppen.

Det låga deltagarantalet i intervjustudien medför att vi inte har en representativ eller fulltäckande bild av de erfarenheter som psykologer har av JVN.

## **Metodkritik**

Utifrån resultaten av intervjuerna är det möjligt att information kring vilken typ av mottagning respondenterna i enkätundersökningen arbetade på hade kunnat sprida ytterligare ljus över hur resultaten hängde ihop, men av konfidentialitetsskäl valde vi att undvika detta.

Några av intervjufrågorna ställdes kring specifika möjliga negativa konsekvenser av JVN, t.ex.: "Har du upplevt någon konflikt i vad lagen eller organisationen föreskriver

att du ska journalföra, men som går emot vad du själv känner är bäst för patienten, eller mot patientens vilja eller önskemål?”. Studiens resultat kan på grund av detta också innehålla fler negativa aspekter än vad de hade gjort om frågorna ställts på ett mer neutralt sätt.

Intervjustudien efterfrågade skillnader i hur deltagarna upplevde sin arbetssituation innan JVN implementerats på deras arbetsplats i jämförelse med hur det var innan. Detta är naturligtvis en svaghet i designen som medförde risk för att deltagare helt enkelt inte mindes eller trodde att de mindes aspekter av sin arbetssituation som de kanske inte hade beskrivit på samma sätt om man frågat dem på den tiden som frågan gällde. Trots detta menar vi att intervjustudien ändå borde äga god validitet, framför allt med tanke på att respondenterna gav exempel på fördelar eller problem som uppkommit till följd av speciella omständigheter som inte var aktuella innan JVN infördes.

Vi valde även att intervjua respondenter inom de landsting där vi misstänkte att skillnaden var som störst jämfört med hur det hade varit innan JVN implementerats. Detta har naturligtvis inneburit att intervjustudien med största säkerhet innehåller fler negativa beskrivningar av JVN än vad det hade gjort om urvalet till intervjustudien på något sätt varit representativt utefter vad psykologer i allmänhet arbetar med och var de arbetar med det.

## Slutsatser

I kölvattnet av JVN kan psykologer ha börjat använda sig av färre facktermer i journalen, och de kan ha blivit mindre öppna med tankar och iakttagelser om patienten.

Respondenterna som arbetade i regioner där JVN implementerats inom psykiatri hade erfårit negativa reaktioner i högre utsträckning än psykologer verksamma inom regioner där JVN inte implementerats inom psykiatri.

JVNs implementering har medfört konsekvenser som kan innebära en ökad kognitiv belastning för psykologer när det kommer till journalföring, genom en ökad medvetenhet om att deras patienter kan läsa anteckningar och de konsekvenser det medför.

Slutligen indikerar både intervju- och enkätstudien att implementeringen av JVN medför risker för patientsäkerheten specifika verksamheter: psykiatri som behandlar psykossjukdom, svår depression och personlighetsyndrom kopplade till affektiva avvikelser, Barn- och ungdomspsykiatri, samt patienter med en kontrollerande eller våldsam partner. Verksamheterna behandlar sårbara patientgrupper, vilka kan drabbas av en ökad benägenhet att tolka neutrala budskap som negativa eller fientliga, eller genom att information i journalen blir mer lättillgänglig även för anhöriga.

## Referenser

- 1177 Vårdguiden E-tjänster. (2017, oktober 15). Hämtad från <https://kontakt.minavardkontakter.se/mvk/login/login.xhtml>
- Borg, E. & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare* (3e uppl.) Malmö: Liber.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd Edition). Hämtad från:  
[https://books.google.se/books?id=2v9zDAsLvA0C&pg=PP1&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.se/books?id=2v9zDAsLvA0C&pg=PP1&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Damell, C., & Klefbom, J. (2012). *Journalföring för psykologer*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Delbanco, T., Walker, J., Bell, S. K., Darer, J. D., Elmore, J. G., Farag, N., Feldman, H.J., Mejilla, R., Ngo, L., Ralston, J.D., Ross, S.E., Trivedi, N., Vodicka, E., & Leveille, S. G. (2012). Inviting patients to read their doctors' notes: A quasi-experimental study and a look ahead. *Annals of Internal Medicine*, 157(7), 461–470.
- Development of Online Medical Records and E-health Services. (2018, januari 14). Hämtad från: <https://domeprojekt.wordpress.com/>
- Eklöf, M. (2017). *Psykosocial arbetsmiljö: begrepp, bedömning och utveckling*. (1:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Eklöf, M., Törner, M., Pousette, A. (2014). "Organizational and social-psychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety. A critical incident study among doctors and nurses." *Safety Science* 70: 211-221.
- Fors, M. & McWilliams, N. (2016). Collaborative reading of medical records in psychotherapy: a feminist psychoanalytic proposal about narrative and empowerment. *Psychoanalytic Psychology*, 33,(1), 35–57.  
<http://dx.doi.org/10.1037/pap0000019>
- Grünloh, C., Cajander, Å., Myreteg, G. (2016). "The Record is Our Work Tool!"-Physicians' Framing of a Patient Portal in Sweden. *Journal of Medical Internet Research* 18(6) 1-14.
- Inera AB (2014). Nationellt regelverk för enskilda direktåtkomst till journalinformation. Hämtad 2018, februari 2 från  
<http://www.lul.se/Documents/Nationellt%20regelverk%20f%C3%B6r%20enskilda%20direkt%C3%A5tkomst%20till%20journalinformation.pdf>
- Kuyken, W., Padesky, C.A., Dudley, R. (2009). *Collaborative case conceptualization: working effectively with clients in cognitive-behavioral therapy*. New York: Guilford Press.
- Kåver, A. (2011). *Allians: den terapeutiska relationen i KBT*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Lidwall, U. (2015). *Yrke och sjukfall. Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige* (Korta analyser 2015:1). Stockholm: Försäkringskassan.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Gorman, B. S., Samstag, L. W., Eubanks-Carter, C., & Winston, A. (2009). The relationship of early alliance ruptures and their resolution to process and outcome in three time-limited psychotherapies for personality disorders. *Psychotherapy*, 46(2), 233-248. doi:10.1037/a0016085
- Parrot, J., Strathdee, G., & Brown, P. (1988). Patient access to psychiatric records: the patients view. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 81, 520–522.
- Peck, P., Torous, J., Shanahan, M., Fossa, A., & Greenberg, W. (2017). Patient access to electronic psychiatric records: A pilot study. *Health Policy and Technology*, 6(3), 309-315. doi:10.1016/j.hlpt.2017.06.0033
- Scandurra, I., Jansson, A., Forsberg-Fransson, M., Ålander, T. (2015). Is 'patient's online access to health records' a good reform? – Opinions from Swedish healthcare professionals differ. *Procedia Computer Science*. 64, 964 – 968.

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Stockholm: Socialdepartementet  
SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet  
Socialdepartementet (2010). *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Västerås: Edita  
SOU (2006:82). *Patientdatalag*. (SOU 2006:82)  
Ålander, T., Eklund, B., Joustra-Enquist, I. (2004). Projekt sustains - journaltillgång över internet. *Allmän Medicin*. 6, 11–13.

## Bilaga 1

### **Område arbetsrutiner/journalens funktion:**

Har införandet av patienters direktåtkomst till journalanteckningar påverkat sättet du skriver journal?

Finns det saker som du skriver på ett annat sätt nu, än vad du hade gjort innan?

- Uttrycker du det på ett annat sätt?
- Vad skriver du noggrannare, vad är du mer tveksam till att uttrycka? Har du exempel på det?

Tycker du att JVN har påverkat informationen i journalen?

- Finns det information du undviker att ta med i journalen?
  - Om ja, vilken typ av information?
  - Förvarar du den informationen på annat sätt?
  - Om ja, på vilket sätt gör du det?
  - Om patienten byter mottagning, vad händer då med information som finns muntligt/i separat "journal"?

Tycker du att JVN har påverkat hur du kan använda dig av journalen?

- Upplever du att andra använder journalen annorlunda efter att patienten fått tillgång till den via nätet?
  - Om ja, på vilket sätt?
- Tycker du att det har påverkat hur du kan använda journalen som informationsbärare i kommunikationen med andra professioner?
- Upplever du att det har påverkat hur du tolkar informationen i journalen?

Har det påverkat dina arbetsrutiner på något sätt vi inte frågat om?

- Har det haft några positiva konsekvenser?
- Har det haft några negativa konsekvenser?

### **Område behandling:**

Vilka, om några, konsekvenser har journalens tillgänglighet fått för ditt behandlingsarbete, eller annan kontakt med patienter?

Har det någon gång uppstått en konflikt i behandling i samband med att en patient tagit del av sin journal?

- Har du fått negativa reaktioner på det du har skrivit i journalen?
- Vilka konsekvenser har de fått?

Har det förbättrat eller underlättat kommunikationen mellan dig och dina patienter på något vis?

- Hur då? Har du något exempel på det?

Hur uppfattar du att journalens tillgänglighet påverkat patientens möjlighet att vara delaktig i sin behandling?

**Område arbetsmiljö:**

Har patientens tillgång till journal förändrat din arbetsmängd åt något håll?

- På vilket sätt då? Kan du ge något exempel?
- Har det haft några negativa/positiva konsekvenser också?

Har du upplevt någon konflikt i vad lagen eller organisationen föreskriver att du ska journalföra, men som går emot vad du själv känner är bäst för patienten, eller mot patientens vilja eller önskemål?

- Hur påverkar den typen av situationer dig?
- Hur hanterade du det?
- Finns det rutiner för hur ni hanterar det på er arbetsplats? För att lyfta den typen av frågor? (Menprövning)

## Bilaga 2

*Roterad komponentmatrix. Komponentladdningar per enkätpåstående.*

Påstående	Komponent				<i>h</i> <sup>2</sup>
	1	2	3	4	
Det kan vara svårt att ta ställning till vilken information som ska inkluderas i journalen	<b>,86</b>	-,03	-,20	,16	,77
Journalföring stressar mig	<b>,79</b>	-,11	,19	-,25	,73
Jag oroar mig för att patienter kommer att läsa mina journalanteckningar	<b>,76</b>	-,04	-,33	,09	,70
Jag låter bli att ta med information som jag tror kan upplevas som kränkande för patienten, om det kan undvikas	,06	<b>,88</b>	-,06	-,07	,79
Jag undviker att använda mig av facktermer i journalen	-,14	<b>,67</b>	,26	,38	,67
Jag skriver kortfattade journalanteckningar	-,40	<b>,48</b>	,01	-,15	,41
Jag är alltid medveten om att patienter kan läsa mina journalanteckningar	-,28	-,07	<b>,80</b>	-,01	,72
Jag överväger hur patienten eller andra kan drabbas om patienten tar del av det jag skriver i journalen	,052	,31	<b>,76</b>	-,15	,70
Jag har fått negativa reaktioner på mina anteckningar av patienter	,04	,02	-,04	<b>,91</b>	,84
Extraherad varians:					22% 16% 15% 12% $\Sigma$ 65%

*Fetstil = starkaste laddning för en variabel*

*h<sup>2</sup> = andel av variabelns varians som förklaras av komponenterna i modellen*